

**(K)ein Recht für Opfer sexualisierter Gewalt
das Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten**

Dr. Gudrun Doering-Striening

www.rue94.de

Die Überschrift beinhaltet These und Antithese zugleich. Das Thema ist im Rahmen eines Workshops richtig angesiedelt, denn um These oder Antithese ohne Polemik beantworten zu können, müssen wir zuerst ein wenig „worken“, was bedeutet, uns auf Grundlagen zu verständigen. Erst dann besteht die Möglichkeit zu „shoppen“, was bedeutet, dass Sie Ihre Fragen und Kritik zum Opferentschädigungsgesetz los werden können, so dass wir am Ende dieses Workshops vielleicht ein Ergebnis, zumindest doch aber ein vorläufiges Fazit, erzielen können.

I. I. Was das Gesetz nicht vorsieht, kann es auch nicht leisten – Der Leistungskatalog des Opferentschädigungsrechtes (§§ 1 I OEG, 9 ff. BVG)

Sich auf Grundlagen zu verständigen, bedeutet, Arbeit am Gesetz, nämlich am OEG selbst und dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) auf das das OEG hinsichtlich seiner Rechtsfolgen verweist.

Die Frage danach, ob das Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten ein Recht für Opfer sexualisierter Gewalt darstellt oder nicht, kann nämlich nur vor dem Hintergrund der gesetzlich vorgesehen Möglichkeiten beantwortet werden. Etwas, was das Gesetz nach seinem Sinn und Zweck nicht zur Verfügung stellt, kann das Gesetz daher auch nicht leisten. Es ist daher zunächst die Frage zu stellen, welche Fälle regelt das Opferentschädigungsgesetz und welchen Leistungsumfang hat es?

Das Opferentschädigungsgesetz ist 1976 entstanden. Grundlage war die zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz, dass für die Belange des Opfers mehr getan werden muss. Im Laufe einer langen historischen Entwicklung hat der Staat nämlich das Recht zur Verfolgung und Bestrafung des Täters als Recht und Pflicht des Opfers an sich gezogen und dabei die Belange des Opfers in den Hintergrund gedrängt. Das Strafmonopol

befindet sich exklusiv beim Staat. Schadensersatz und Schmerzensgeld sind von den Geschädigten in einem gesonderten zivilrechtlichen Verfahren geltend zu machen. Dabei muss der Beweis der Opferwerdung und des dadurch entstandenen Schadens ein weiteres Mal geführt werden. Durch diese Trennung von Schadensersatz und Strafe kommt es in der Praxis zu erheblichen Reibungsverlusten Lasten des Opfers. Zwar können die Geschädigten im Zivilprozess eine Verurteilung des Schädigers zu Schadensersatz und Schmerzensgeld theoretisch erreichen, angesichts der Mittellosigkeit der meisten Täter versagen die Mittel der zivilrechtlichen Schadenswiedergutmachung jedoch. Zudem sind die meisten Täter angesichts der strafrechtlichen Verurteilung nicht besonders motiviert darüber hinaus ein zweites Mal für die Folgen ihrer Tat einzustehen. Das ist heute wie damals trotz der zuletzt 2004 verbesserten Möglichkeiten des Adhäsionsverfahrens nicht anders.

Es setzte sich in den 70er Jahren daher die Erkenntnis durch, dass der Staat diese Reibungsverluste auffangen muss.

Es wurde lange Zeit darüber diskutiert, in welchem rechtlichen Rahmen dies erfolgen sollte. U.a. wurden Stiftungs- bzw. Fondsmodelle diskutiert. Entscheidend war dem Gesetzgeber allerdings schließlich, dass die Opferentschädigung in das Rechtssystem der Sozialleistungsansprüche der Bundesrepublik Deutschland systematisch eingepasst werden konnte. Man entschied sich daher dafür, das Opferentschädigungsrecht beim sogenannten **sozialen Entschädigungsrecht** anzugliedern.

Das **Grundlagengesetz** des sozialen Entschädigungsrechtes ist das **Bundesversorgungsgesetz**, das Gesetz, das die Versorgung der Opfer des Krieges regelt. Die rechtliche Begründung für die Ansiedlung in der Kriegsopferversorgung stützte sich darauf, dass der Staat wegen des staatlichen Strafmonopols verpflichtet sei, seine Bürger zu schützen. Versage der Staat bei dieser staatlichen Aufgabe, dann erleide der Bürger einen Schaden aufgrund dieses Versagens staatlicher Organe. Dafür habe der Staat einzustehen. Insofern sei die Situation sehr vergleichbar den Opfern des Krieges, denen der Staat auch ein besonderes Opfer abverlangt habe. Der Opferentschädigung sei daher im Sinne eines Aufopferungsanspruches (§ 5 SGB AT) am richtigsten beim sozialen Entschädigungsrecht angesiedelt.

Die Anbindung des Opferentschädigungsrechtes an das BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges) führt dazu, dass die Leistungen, die ein Opfer einer Gewalttat erhalten kann, sich **ausschließlich am Leistungskatalog des BVG** orientieren. Dieser Leistungskatalog, definiert als Umfang der Versorgung, wird in § 9 des Bundesversorgungsgesetzes festgelegt. Die Versorgung umfasst danach:

1. 1. Heilbehandlung, Versehrtenleibesübung und Krankenbehandlung, einschließlich Versorgungskrankengeld (§§ 10-24a BVG),
2. 2. Leistungen der Kriegsopferversorge (§§ 25-27j BVG),
3. 3. Beschädigtenrente (§§ 29-34 BVG) und Pflegezulage (§ 35 BVG),
4. 4. Bestattungsgeld (§ 36 BVG), Sterbegeld (§ 37 BVG),
5. 5. Hinterbliebenenrente (§§ 38-52 BVG),
6. 6. Bestattungsgeld beim Tod der Hinterbliebenen (§ 53 BVG).

Ein **Schmerzensgeld**, sowie es Beschädigte gegenüber dem Schädiger zivilrechtlich geltend machen können, ist **im Bundesversorgungsgesetz** ausdrücklich **nicht vorgesehen**. Einmalige Entschädigungsleistungen sind daher nicht möglich.

Was das OEG leisten kann, ist also an die jeweiligen Tatbestände aus dem Bundesversorgungsgesetz gekoppelt.

Wir können uns hier nicht mit allen Leistungsmöglichkeiten des Versorgungsamtes, das das Opferentschädigungsgesetz durchführt, im Einzelnen beschäftigen. Nachfolgend kann ich nur einige Beispiele herausheben.

1. 1. Heilbehandlung – Leistungen außerhalb des Leistungsrahmens der Krankenkasse (§§ 10 ff BVG)

Eine wesentliche Leistung des Bundesversorgungsgesetzes ist die **Heilbehandlung** nach § 10 BVG. Heilbehandlung wird Beschädigten – so heißen diejenigen, die als Versorgungsberechtigte anerkannt sind – für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch anerkannte Schädigungsfolgen verursacht worden sind, gewährt, um die Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkten Beeinträchtigungen der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um den Beschädigten entsprechend den in § 4 I des 9. Sozialgesetzbuches genannten Zielen eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz umfasst die ambulante ärztliche und zahnärztliche

Behandlung, die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heilmittel und Zahnersatz, Krankenhausbehandlung, stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung, häusliche Krankenpflege, Versorgungen mit Hilfsmitteln, Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen.

Angesichts der komplizierten Formulierung, wozu Heilbehandlung im Sinn des BVG eigentlich dient und des den Regeln der Krankenversicherung weitgehendst entsprechenden Leistungsumfangs fragt man sich, was kann das Opferentschädigungsrecht eigentlich jemanden bieten, der krankenversichert ist und diese Leistungen ohnehin aufgrund seines Versicherungsverhältnisses zur Krankenkasse von dieser erhalten kann?

Einen Unterschied zwischen den Leistungen nach dem Opferentschädigungsrecht und der Krankenkasse merken die Geschädigten häufig nicht. Es ist in der Tat nämlich so, dass die Vorschriften, der Heil- und Krankenbehandlung, zu denen die gesetzliche Krankenversicherung ihren Mitgliedern verpflichtet ist, den Leistungen der Heilbehandlung und der Krankenbehandlung im BVG im **Grundsatz** entsprechend (§ 11 I S. 2 BVG) gelten. Die Krankenkassen führen die Heilbehandlung wegen der gesundheitlichen Folgen einer Gewalttat auch für die Versorgungsverwaltung durch. Die Geschädigte erhält die Leistung daher in der Regel unmittelbar durch das Versorgungsamt. Dies ist vom Bundesversorgungsgesetz, auf das das Opferentschädigungsgesetz verweist, ausdrücklich so vorgegeben.

In der Verwaltungspraxis bedeutet das, dass das Versorgungsamt zunächst eine Grundentscheidung trifft. Es handelt sich dabei um den sogenannten **Anerkennungsbescheid**. Wenn dieser Anerkennungsbescheid erteilt worden ist, so löst dies Leistungen der Heilbehandlung aus. Der Anerkennungsbescheid wird zur Durchführung der Heilbehandlung der Krankenkasse zugestellt. Dies ist in der Regel die Krankenkasse, bei der der Antragsteller gesetzlich versichert ist. Von dort aus erhält der Antragsteller denn auch die entsprechenden Leistungen. Die Krankenkasse rechnet diese Leistungen intern mit dem Versorgungsamt ab.

Läuft die Heilbehandlung in der Praxis so ab, so findet lediglich eine Verlagerung der Kosten zwischen dem Versorgungsamt und der jeweiligen Krankenkasse statt. Bedeutsam wird der Unterschied erst dort, wo das Bundesversorgungsgesetz etwas Besonderes, über die Leistungen der Krankenkasse Hinausgehendes zulässt. Das ist z.B. im Rahmen der Hilfsmittelversorgung der Fall. Die Vorschriften des BVG gehen insoweit vor.

Für Opfer sexualisierter Gewalt macht sich der Unterschied immer dann bemerkbar, wenn es um **Therapiemaßnahmen außerhalb** der Regeln des Krankenversicherungsrechtes geht.

Im Krankenversicherungsrecht haben die Betroffenen Anspruch auf medizinische Behandlung in Form der Psychotherapie. Dieser Anspruch gilt allerdings nur für die durch die Richtlinien des Bundesausschusses Ärzte festgelegten Störungen mit Krankheitswert^{1[1]} durch einen von der Kasse zugelassenen Therapeuten im Umfang, den die Psychotherapierichtlinien vorgeben.

Damit ergeben sich Begrenzungen im Leistungsspektrum und –umfang. Psychotherapie wird nicht unbegrenzt geleistet. Insbesondere die Tatsache, dass es sich um einen kassenzugelassenen Therapeuten handeln muss, steht manchmal einer schnellen Hilfe ebenfalls im Weg, was heftig kritisiert wird.

Das OEG ist da aber nicht völlig machtlos. An Stelle der Krankenkasse kann nach § 18 c III BVG auch die Verwaltungsbehörde die Leistung erbringen. Danach sollen die Krankenkasse der Verwaltungsbehörde Fälle mitteilen, in denen die Erbringung der Leistungen durch die Verwaltungsbehörde angezeigt erscheint. Es gibt in diesem Zusammenhang **unter bestimmten Voraussetzungen Kostenerstattungen für selbstbeschaffte Leistungen**^{2[2]}. Hat die Berechtigte nämlich eine Heilbehandlung **vor** der Anerkennung selbst durchgeführt, so sind die Kosten für **die notwendige Behandlung** in angemessenem Umfang zu erstatten. Hat die Berechtigte eine Heilbehandlung **nach der Anerkennung** selbst durchgeführt, so sind die Kosten im **angemessenen Umfang** zu erstatten, wenn **unvermeidbare Umstände** die Inanspruchnahme der Krankenkasse oder der Verwaltungsbehörde unmöglich machten. Was für Behandlung notwendig ist, ist dabei m.E. nach nicht nur den medizinischen Anforderungen auszurichten, sondern auch an den Zwecken der Heilbehandlung, so wie sie oben definiert wurden. § 10 BVG geht in wesentlichen Teilen über die Definition der Krankenbehandlung des § 27 SGB V hinaus:

^{1[1]} § 92 VI a SGB V
^{2[2]} § 18 BVG

<p>Krankenbehandlung nach Krankenversicherungsrecht (§ 27 SGB V) muss notwendig sein, um</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § Krankheiten zu erkennen, zu heilen ▪ § ihre Verschlimmerung zu verhüten ▪ § Krankheitsbeschwerden zu lindern 	<p>Heilbehandlung nach BVG wird gewährt, um</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ § anerkannte Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkten Beeinträchtigungen der Berufs- und Erwerbsunfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern ▪ § eine Zunahme des Leidens zu verhüten ▪ § Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten ▪ § körperliche Beschwerden zu beheben ▪ § die Folgen der Schädigung zu erleichtern ▪ § um die Beschädigten eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben zu ermöglichen (§ 11 BVG)
--	---

Es ist notwendig, sich diese Unterschiede bei der juristischen Auseinandersetzung immer wieder von neuem zu vergegenwärtigen und diese einzubringen.

Das BMA hat in diesem Zusammenhang schon 1990 ein interessantes Rundschreiben an die Versorgungsverwaltung gerichtet, in dem es heißt:

„Für die Erbringung einer psychotherapeutischen Behandlung von Gewaltopfern sind grundsätzlich die Krankenkassen zuständig.“

Es kann aber, insbesondere bei Vergewaltigungen angezeigt sein, dass die Verwaltungsbehörde die Leistung übernimmt. Hat ein Gewaltopfer vor Anerkennung bei einem Therapeuten die Behandlung begonnen, also selbst durchgeführt i.S.v. § 18 III BVG, so sind die Kosten unabhängig davon zu erstatten, ob eine Überweisung durch einen Kassenarzt an den Therapeuten vorliegt.

Wird die Behandlung nach Anerkennung fortgesetzt, sind die Voraussetzungen für eine Erstattung nach § 18 III dann gegeben, wenn ein Wechsel des Therapeuten die Heilung stark gefährden oder vereiteln würde.^{3[3]}

^{3[3]} RSchr. BMA vom 19.03.1990 – VI a 3-52343

Damit eröffnen sich für besonders gelagerte Einzelfälle Handlungsspielräume für eine schnelle und effektive Aufnahme einer Psychotherapie nach sexualisierter Gewalt und für deren Fortsetzung. Wird bestätigt, dass ein zugelassener Therapeut in zumutbarer Zeit nicht zur Verfügung steht, empfiehlt sich also auf jeden Fall der **unmittelbare Weg** über das Versorgungsamt.

Die Rücksprache mit dem Versorgungsamt empfiehlt sich im übrigen generell für Leistungen, die sich außerhalb der Psychotherapierichtlinien bewegen.

Im Hinblick auf die besonderen Möglichkeiten des BVG, weitergehende Leistungen als die Krankenkasse zu erbringen, ist die Kritik, das OEG sei nur ein Krankenkassengesetz, gerade im Hinblick auf Opfer sexualisierter Gewalt zu relativieren.

2. 2. Beschädigtenrente (§§ 29 – 34 BVG)

Eine weitere wesentliche Leistung nach dem Opferentschädigungsgesetz sind die Beschädigtenrenten nach den § 29 - 34 ff BVG. Die Voraussetzungen dieser Rentenleistungen sollten genauesten bekannt sein, um bei Geschädigten von sexualisierter Gewalt nicht unnützlich Erwartungshaltungen zu wecken und weitere Verletzungen verursachen, wenn mangels Dauerschaden in rentenberechtigtem Ausmaß eine Ablehnung erfolgen muss.

Ohne auf die Details im besonderen eingehen zu können, kann man folgende Grundprinzipien festhalten:

Das Bundesversorgungsgesetz unterscheidet eine monatliche **Grundrente**, die einkommensunabhängig gewährt wird (§ 31 BVG). Daneben kann eine **Ausgleichsrente** gewährt werden, die allerdings um das anzurechnende Einkommen zu vermindern (§§ 32, 33 BVG) ist.

Voraussetzung für die Bewilligung einer **Grundrente** ist, dass durch die schädigende Handlung eine **Gesundheitsstörung** eingetreten ist, die **länger als 6 Monate** andauert. Diese Gesundheitsstörung muss eine **Minderung** der Erwerbsfähigkeit verursacht haben. Diese Minderung der Erwerbsfähigkeit ist in einem Prozentsatz der Erwerbsfähigkeit der Beschädigten auszudrücken. Eine Grundrente kann eine Geschädigte erst dann erhalten, wenn eine Minderung der Erwerbsfähigkeit **von mindestens 25 v. H.** vorliegt. Die monatliche Grundrente bestimmt sich danach, welche Minderung der Erwerbsfähigkeit anzunehmen ist. Die Werte in § 31 BVG werden jeweils regelmäßig neu festgelegt.

Für die Bewilligung einer **Ausgleichsrente** ist erforderlich, dass man schwerbeschädigt ist. Dies setzt voraus, dass mindestens eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 v.H. gegeben sein muss.

Man kann also festhalten, dass für Opfer sexualisierter Gewalt Dauerleistungen überhaupt nur dann in Betracht kommen, wenn schädigungsbedingt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 25 v.H. über eine Dauer von 6 Monaten vorliegt.

a. Minderung der Erwerbsfähigkeit

Was ist nun Minderung der Erwerbsfähigkeit und wie misst man sie?

aa. Das Gesetz sagt dazu in § 30 BVG, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen ist. Seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen seien dabei zu berücksichtigen. Für die Beurteilung sei maßgebend, um wieviel die Befähigung zur üblichen auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folgen einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörung beeinträchtigt sind. Vorübergehende Gesundheitsstörungen seien dabei nicht zu berücksichtigen.

Als Laie ist man nun zunächst geneigt, den Begriff der Arbeitsunfähigkeit auf den Begriff der Minderung der Erwerbsfähigkeit zu übertragen und immer dann, wenn man über einen längeren Zeitraum gar nicht mehr arbeiten kann, anzunehmen, dass dann die Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 100 % anzunehmen sei.

Rein rechtlich ist dies allerdings nicht so. Welche Gesundheitsstörungen welchen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit hervorrufen, wird im Sozialen Entschädigungsrecht wesentlich von den sogenannten **Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (jetzt SGB IX)** beeinflusst. Diese Anhaltspunkte, polemisch auch „Knochentaxe“ genannt, dienen dazu, bei gleichen Sachverhalten zu einer einheitlichen Beurteilung darüber zu kommen, wie eine Gesundheitsstörung angemessen und sachgerecht in eine Minderung der Erwerbsfähigkeit umgesetzt werden kann. Das Bundessozialgericht hält die Anhaltspunkte für sogenannte vorweggenommene Sachverständigengutachten, also für Ausführungen, die sachverständig bestimmen, wie eine Gesundheitsstörung allgemein beurteilt werden soll. Die **Anhaltspunkte** sind also ein wesentliches Hilfsmittel für die Einschätzung, wie die Schädigungsfolgen aufgrund einer Straftat letztendlich zu beurteilen sind.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes ^{4[4]} haben die Anhaltspunkte normähnlichen Charakter und sind von den Sozialgerichten in der Regel wie untergesetzliche Normen anzuwenden.

Sie werden vom Sachverständigenbeirat beim BMGS durch in Tagungsniederschriften schriftlich niedergelegte Empfehlungen ausgelegt, konkretisiert und weiterentwickelt. ^{5[5]}

Ein Abweichen von den Kriterien der Anhaltspunkte ist, da sie den gegenwärtigen herrschenden Kenntnisstand in der Wissenschaft wiedergeben, nur unter sehr, sehr engen Ausnahmekriterien zulässig.

In Randziffer 18 der Anhaltspunkte wird bestimmt:

*„Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wird nach gleichen Grundsätzen bemessen. Sie hat die **Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen** und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.*

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten oder angestrebten Beruf zu beurteilen, es sei denn, dass bei der Begutachtung im sozialen Entschädigungsrecht ein besonderes berufliches Betroffensein (dass zur Erhöhung der Minderung der Erwerbsfähigkeit führt) berücksichtigt werden muss. Die Anerkennung einer verminderten Erwerbsfähigkeit durch eine Rentenversicherung oder die Feststellung einer Dienstunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erlaubt keinen Rückschluss auf den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wird in von Hundertsätzen angegeben.“

bb. Die Anhaltspunkte fordern, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit im allgemeinen nach **Funktionssystemen** zusammenfassend beurteilt wird.

Die durch sexualisierte Gewalt erlittenen Gesundheitsstörungen können natürlich den unterschiedlichsten Funktionssysteme zugehörig sein. In der Regel geht es allerdings um das Funktionssystem **„Nervensystem und Psyche“**.

Unabhängig von dem Funktionssystem „Gehirn einschließlich Psyche“ sind nach Ziffer 18 Abs. 8 der Anhaltspunkte generell bei jeder Gesundheitsstörung und deren MdE-Beurteilung seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen berücksichtigt:

*„Die in der MdE-Tabelle niedergelegten Sätze berücksichtigen bereits die **üblichen seelischen** Begleiterscheinungen (z. B. bei der Entstellung des Gesichtes, Verlust der weiblichen Brust). Gehen seelische Begleiterscheinungen erheblich über die dem Ausmaß der organischen Veränderung entsprechenden üblichen seelischen Begleiterscheinungen*

^{4[4]} Urteil v. 09.04.1997, 9 Rv 4/95 m.w.N.

^{5[5]} Abgedruckt sind Beiratsbeschlüsse bis 2003 z.B. auf der CD von Hausmann/Schillings, Sozialrecht, Vers. 5.5, siehe www.anhaltspunkte.de

hinaus, so ist eine höhere MdE-Bewertung berechtigt. Vergleichsmaßstab kann aber – im Interesse einer gerechten Beurteilung – der behinderte Mensch sein, der überhaupt nicht oder kaum unter seinem Körperschaden leidet; Beurteilungsgrundlage ist wie immer die allgemeine ärztliche Erfahrung hinsichtlich der regelhaften Auswirkungen. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störungen – z.B. eine Psychotherapie – erforderlich ist.“

Aus diesen Ausführungen zur **allgemeinen** Bewertung von seelischen Begleiterscheinungen, kann man ableiten, dass für die Feststellung selbständiger psychischer Schädigungsfolgen grundsätzlich besondere Anforderungen gelten. Dazu aber später.

Um Opfern transparent zu machen, was die Feststellung des Grades der Behinderung in ihrem konkreten Fall bedeutet, muss man die Grundzüge der Bildung einer Gesamt-MdE kennen. Zwei schädigungsbedingte Gesundheitsstörungen von 20 v.H. führen im sozialen Entschädigungsrecht z.B. niemals zu 40 v.H..

Die **Regeln für die Bildung der Gesamt-MdE** findet man ebenfalls in den Anhaltspunkten. Es heißt dort:

„Für die Ermittlung des MdE-Grades durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-MdE-Grades ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen sind unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste MdE-Werte angegeben sind. Eine Gesamt-MdE von 50 v.H. kann beispielsweise nur angenommen werden, wenn die Gesamtauswirkungen der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen so erheblich ist wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, etc..“

Bei der Beurteilung des Gesamt-MdE-Grades ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung **auszugehen**, die den **höchsten MdE-Grad** bedingt, und dann ist im Hinblick auf alle **weiteren Funktionsbeeinträchtigungen** zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung **größer** wird und ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem MdE-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

In der Praxis bedeutet das: sind sämtliche Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig, so kann eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v.H. beim Zusammentreffen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit aus einem anderen Funktionssystem in Höhe von 20 v.H. zu einer Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit von 40 v.H. zusammengefasst werden. Das gilt insbesondere dann,

wenn sich die eine Funktionsbeeinträchtigung ganz besonders negativ auf die andere Funktionsbeeinträchtigung auswirkt.

Die Auswirkung von Funktionsbeeinträchtigungen können sich allerdings auch überschneiden. Dann kann, muss aber keine Erhöhung der Minderung der Erwerbsfähigkeit stattfinden. Wenn die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung gar nicht verstärkt wird, so findet eine Erhöhung nicht statt. Von ganz besonderen Ausnahmefällen abgesehen, führt eine zusätzliche leichte Gesundheitsstörung, die einen MdE-Grad von 10 v.H. bedingt, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung.

Dies bedeutet also: liegen zwei Funktionsbeeinträchtigungen vor, z.B. 30 v.H. und 10 v.H., so führt dies in der Regel nicht zu einer Erhöhung des Gesamtgrades der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Es bleibt bei 30 v.H.. Bei einer weiteren Funktionsbeeinträchtigung von 20 v.H., kann eine Erhöhung stattfinden, muss aber nicht.

Dieses hochkomplizierte System der Ermittlung der **Minderung der Erwerbsfähigkeit** führt zu der Frage, wie die Schädigungsfolgen **bei Opfern (sexualisierter) Gewalt** vom Versorgungsamt denn nun **konkret** bewertet werden. Es lohnt einen Blick in die konkreten Werte der Anhaltspunkte.

Erleidet jemand z. B. aufgrund einer Gewalttat eine Versteifung des Sprunggelenkes, so kann nach Ziffer 26.18 der Anhaltspunkte in günstiger Stellung daraus eine MdE in Höhe von 30 v.H. erwachsen. Bei einer Versteifung in ungünstiger Stellung erwächst daraus eine MdE in Höhe von 40 v.H..

Ergibt sich beispielsweise eine Gesichtsentstellung, die nach den Anhaltspunkten „nur wenig störend“ ist, so ist dies nach 26.2 der Anhaltspunkte mit 10 v.H. zu bewerten. Kommt es zu einer abstoßend wirkenden Entstellung des Gesichtes, so können daraus 50 v.H. werden.

b. Das Funktionssystem „Nervensystem und Psyche“

Die Bewertung des **Funktionssystems „Nervensystem und Psyche“** findet sich unter 26.3 der Anhaltspunkte:

Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen

0 - 20

Stärker behindernde Störungen

mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen)

30 – 40

Schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit)

mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten

50 - 70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten

80-100

Wie die Begrifflichkeiten im einzelnen zu definieren sind, ist z.T. aus den Tagungsbeschlüssen der Sektion „Versorgungsmedizin“ des ärztlichen Sachverständigenbeirates beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (jetzt BMGS) zu entnehmen. Diese verweisen zum Begriff der sozialen Anpassungsschwierigkeiten auf entsprechende Erläuterungen und Anmerkungen zu schizophrenen und affektiven Psychosen. In 1.3. der Niederschrift über die Beiratssitzung vom März 1998 heißt es:

* * ***Mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten*** liegen vor, wenn in den meisten Berufen sich auswirkende psychische Veränderungen, die zwar weitere Tätigkeit grundsätzlich noch erlauben, jedoch eine verminderte Einsatzfähigkeit bedingen, die auch eine berufliche Gefährdung einschließt, auftreten; im Privatbereich bei erheblichen familiären Problemen durch Kontaktverluste und affektive Nivellierung, wobei aber noch keine Isolierung und noch kein sozialer Rückzug in einem Umfang vorliegen muss, der z.B. eine vorher intakte Ehe stark gefährden könnte.

* * ***Schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten*** liegen vor, wenn eine weitere berufliche Tätigkeit sehr stark gefährdet oder ausgeschlossen ist. Wenn schwerwiegende Probleme in der Familie oder im Freundes- bzw. Bekanntenkreis auftreten bis hin zur Trennung von der Familie, vom Partner oder Bekanntenkreis.

Wie aus den gerade genannten Kriterien nach der Begutachtung eines Opfers sexualisierter Gewalt am Ende jeweils eine gesichert feststellbare Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt werden kann, mag die eine oder andere von Ihnen nun kritisch hinterfragen. Und letztlich kann niemand gesichert so genau erklären, warum 70 v.H. und nicht 80 v.H. richtig sind.

Feststeht jedenfalls, dass die Anhaltspunkte und die korrespondierenden Tagungsberichte des Sachverständigenbeirates Versorgungsmedizin die maßgebliche Größe dafür sind, ob Opfer sexualisierter Gewalt überhaupt Dauerleistungen in Form einer Rente bekommen können oder nicht. Theoretische Diskussionen sind daneben allenfalls dann von Bedeutung, wenn sie vom Sachverständigenbeirat als ernst zu nehmende Kritik an der

bisherigen herrschenden medizinischen Wissenschaft aufgefasst werden und deshalb das „Ohr“ des Sachverständigenbeirates überhaupt erreichen.

Daraus ergibt sich als Zwischenergebnis: Opfer sexualisierter Gewalt sind stets nur dann in die finanzielle Entschädigung einbezogen, wenn sie einen schweren Dauerschaden erlitten haben.

II. Wird das Gesetz nicht richtig oder zu spät angewendet, kann es auch nichts leisten [Von den systemimmanenten Grenzen zu den Grenzen des Rechtsanwenders]

Opfer sexualisierter Gewalt können dann Leistungen nach dem OEG erhalten, wenn sie gesichert die Tatbestandsvoraussetzungen des Opferentschädigungsgesetzes erfüllen.

Sich bei der Anwendung und Auslegung dieser Tatbestandsvoraussetzungen besonders gut anzuerkennen, insbesondere auch mit der Rechtsprechung auf dem Laufenden zu sein, hilft, die Effektivität des OEG für Opfer sexualisierter Gewalt erheblich zu verbessern.

Nach § 1 I des Opferentschädigungsgesetzes erhält derjenige, der im Geltungsbereich des Gesetzes oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrtschiff infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffes gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßig Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes erhält.

1. Vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff

Zunächst muss also ein **vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff** gegeben sein.

Unter tätlichem Angriff verstand die Rechtsprechung ursprünglich die Einwirkung auf den Körper eines anderen in feindseliger Willensrichtung. Diese Kriterien sind heute weitergehend spezifiziert. Das Bundessozialgericht hat in einer Entscheidung vom 18.10.1995^{6[6]}, entschieden, dass ein tätlicher Angriff im Sinne des Opferentschädigungsrechtes auch dann anzunehmen ist, wenn ein **sexueller Missbrauch** vorliegt.

Ein Täter müsse **keine nennenswerte Kraft** aufwenden, um einen Widerstand des Opfers zu überwinden. Er könne auch sein Ziel dadurch erreichen, dass er den Widerstand des Opfers durch Täuschung, Überredung oder sonstige Mittel ohne besonderen Kraftaufwand brechen oder gar nicht erst aufkommen lasse. Es werde daher

^{6[6]} Entscheidung BSG vom 18.10.2005, Az: 9 RVG 7/93

auch **nicht verlangt**, dass der Täter dem Opfer **feindlich** gesinnt sei. Entscheidend sei vielmehr die **Rechtsfeindlichkeit**, nicht sein aggressives Vorgehen. Selbst wenn der Täter dem Opfer helfen wolle oder aus Liebe handle, liege ein rechtswidriger tätlicher Angriff vor, wenn der Täter in strafbarer Weise die körperliche Integrität eines anderen verletze.

Es war daher nur konsequent, dass das Bundessozialgericht in einer späteren Entscheidung vom 16.04.2002 ^{7[7]}, entschieden hat:

*„Wird aus einer **Inzestbeziehung** ein geschädigtes Kind geboren, so hat dieses Anspruch auf Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz, wenn seine Zeugung **Folgen einer Gewalttat** im Sinne des § 1 OEG war.“*

Auch die **Beibringung von lebensgefährlichen Krankheitserregern** wird als eine gegen einen anderen gerichtete feindliche Aktion angesehen, auch wenn eine besondere Kraftentfaltung dazu nicht erforderlich ist und der Vorsatz nur bedingt ist. ^{8[8]}

Man kann also ganz allgemein unter Vernachlässigung einiger Besonderheiten sagen, dass diejenigen Delikte, die im Strafgesetzbuch als Sexualdelikte unter Strafe stehen, tätliche Angriffe im Sinne des Opferentschädigungsrechtes darstellen.

2. Rechtzeitige Antragstellung und Mitwirkungspflicht

a. § 60 BVG

*Die Gewährung von Leistungen nach dem OEG ist **von einem Antrag** abhängig. Nach § 60 BVG beginnt die Versorgung mit dem Monat, in dem ihre Voraussetzungen erfüllt sind, frühestens mit dem Antragsmonat.*

Die Versorgung ist auch für Zeiträume vor der Antragstellung zu leisten, wenn der Antrag innerhalb eines Jahres nach Antrag der Schädigung gestellt wird. War die Beschädigte ohne ihr Verschulden an der Antragstellung verhindert, so verlängert sich die Frist um den Zeitraum der Verhinderung.

Gerade bei Opfern sexualisierter Gewalt liegen zwischen der Tat und der Inanspruchnahme von Hilfe von außen Wochen, manchmal aber auch Monate und Jahre!

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat in einer interessanten Entscheidung vom 27.01.2005 ^{9[9]}, im Falle einer Geschädigten, die erst 1999 mit Hilfe einer Sozialberaterin und einer Fachärztin einen Entschädigungsantrag wegen der Folgen eines bis 1990 andauernden

^{7[7]} Entscheidung BSG vom 16.04.2002, Az.: B 9 CG 1/01 R
^{8[8]} BSG vom 18.10.1995, 9 RVg 5/95, BSGE 77, S. 18
^{9[9]} Entscheidung LSG Niedersachsen-Bremen, Az. L 13 Vg 5/03

sexuellen Missbrauchs stellen konnte, entschieden, dass sie auf Grund der **bei ihr gegebenen subjektiven Verhältnisse** unter Berücksichtigung der ihr zumutbaren Sorgfalt vor 1999 **ohne ihr Verschulden** an einer Antragstellung **gehindert** gewesen sei. Der Leistungsanspruch der Klägerin bestehe also auch für die Zeit davor. Eine Begrenzung der Rückwirkung auf 4 Jahre vor Beginn der Antragstellung (nach § 4 IV SGB X) sei nicht anzunehmen. Die Belange von Opfern von Gewalttaten könnten es im Einzelfall erforderlich machen, dass die Versorgungsverwaltung Leistungen auch für einen längeren als in § 44 IV SGB X vorgesehenen Zeitraum erbringe. Wenn einem solchen längerfristigen Anspruch gewichtige Gründe entgegenstehen, könne die Verwaltung unter entsprechenden Ermessenserwägungen sich allenfalls auf Verjährung berufen. Das war im entscheidenden Fall aber nicht gegeben.

Das Beispiel zeigt, dass die Situation von Opfern sexualisierter Gewalt im besonderem Maße durch eine **opferorientierte Rechtsprechung** Rechnung getragen werden kann.
¹⁰[10]

b. §§ 60 ff. BVG

In diesem Zusammenhang ist auch ein kurzer Blick auf Mitwirkungspflichten von Geschädigten zu werfen. Grundsätzlich besteht eine Mitwirkungspflicht der Leistungsberechtigten nach §§ 60 ff. SGB I, die ihre Grenze erst bei Behandlungen und Untersuchungen hat, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Solche Behandlungen können von den Betroffenen abgelehnt werden.

Aus der Niederschrift über die Tagung der Sektion „Versorgungsmedizin“ des ärztlichen Sachverständigenbeirates beim BMA (vom 29. – 30.03.2000 ¹¹[11]) lässt sich ein weiteres Beispiel für **opferorientierte Gesetzeshandhabung** zitieren. Dort ging es um den Fall, in dem ein Opfer Versorgung nach dem OEG beantragt hatte, aber die an sich erforderliche **Psychotherapie** ablehnte.

Dies kann zur Leistungsversagung führen.

In der Niederschrift hieß es jedoch ausdrücklich:

¹⁰[10] zu einer Entscheidung bei paralleler Problematik im Zivilrecht, vgl. OLG Karlsruhe v. 12.06.2001, 7 W 17/01: Das Gericht nahm an, dass eine schwerwiegende seelische Belastung nach sexuellem Missbrauch höhere Gewalt darstellen könne, die den Lauf der Verjährung hemme. Höhere Gewalt sei unter denselben Voraussetzungen anzunehmen, wie der unabwendbare Zufall i. S. v. § 203 II ZPO.

¹¹[11] Niederschrift über die Tagung der Sektion „Versorgungsmedizin“ des ärztlichen Sachverständigenbeirates beim BMA (vom 29. – 30.03.2000

„Wesentlich für einen solchen Verzicht auf die Therapie einer psychosomatische Störung ist eine vorausgehende adäquate Begutachtung (ggf. einschl. nachfolgender Zustimmung durch den Leitenden Arzt), welche die hierfür allgemein akzeptierten und gebräuchlichen wissenschaftlichen Prinzipien zugrunde legt. Diese Forderung gilt auch für die Begutachtung im Rahmen des Kölner Opferhilfe Modells, bei dem u.U. Begutachtungen, etwas zur Folge notwendiger Therapien, durch Psychologen erfolgen.“^{12[12]}

Damit wird der Geschädigten zwar eine Begutachtung zugemutet, auf die individuelle Bedürfnislage kann aber ohne Leistungsversagung Rücksicht genommen werden. Das ist etwas ganz Besonderes! Die gesetzlichen Grundlagen geben dies ohne weiteres an geeigneten Stellen her.

Probleme gibt es aber nach wie vor genug. Schwierig sieht es häufig bei den sonstigen tatbestandlichen Voraussetzungen des Opferentschädigungsrechtes aus.

3. Der Vollbeweis

Wer infolge einer Vergewaltigung oder eines anderen sexuellen Angriffes eine Leistung beansprucht, hat folgende Prüfungskette stets zu durchlaufen:

1. geschützter Gefahrenbereich = tätlicher Angriff
2. Schädigendes Ereignis = Vergewaltigung oder anderer sexueller Angriff
3. Gesundheitliche Schädigung = z.B. akute psychische Belastungsstörung
4. Gesundheitsschaden/Verletzungsfolgen = z.B. chronifizierte psychische Belastungsstörung

Damit das Versorgungsamt zu einer Anerkennung kommen kann, müssen diese Tatbestandsvoraussetzungen im Sinne eines sogenannten **Vollbeweises** festgestellt werden. Vollbeweis im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes bedeutet, dass die Tatbestandsmerkmale **mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bzw. mit einem so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt.**^{13[13]}

Kann also unter Ausschöpfung aller denkbaren Beweismittel nicht aufgeklärt werden, wie eine Verletzung verursacht worden ist, weil sich z.B. verschiedene Geschehensabläufe

^{12[12]} Niederschrift über die Tagung der Sektion „Versorgungsmedizin“ des ärztlichen Sachverständigenbeirates beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA vom 03. – 04.11.1999)

^{13[13]} BSG Urteil vom 28.06.2000, B 9 VG 3/99 R m.w.N.; Urteil vom 10.11.1993, 9 RVg 2/93; Mayer Ladeweg, SGG, 7. Auflage 2002, § 118 Randnr. 5

denken lassen, so ist ein Anspruch nach dem OEG im Grundsatz ausgeschlossen. Das kann gerade bei Opfern sexualisierter Gewalt ein entscheidendes Hindernis sein.

§ 15 KoV-Verfahrensgesetz bietet allerdings eine Erleichterung. Danach können bei Erschöpfung der Beweismittel auch die eigenen glaubhaften Angaben der Geschädigten zu Grunde gelegt werden. Diese Bestimmung ist grundsätzlich im Verfahren über Ansprüche nach dem Opferentschädigungsgesetz anwendbar ^{14[14]}, und zwar nicht nur im Verwaltungsverfahren, sondern auch im Gerichtsverfahren ^{15[15]}. Sie erfordert jedoch, dass die jeweilige Antragstellerin **Angaben aus eigenem Wissen**, jedenfalls aber überhaupt Angaben machen kann.

Das Bundessozialgericht hat dazu einmal ausgeführt:

„§ 15 KoV-Verfahrensgesetz lässt erkennen, dass die Verwaltungsbehörde, bzw. die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit Tatsachen, die lediglich glaubhaft oder überwiegend wahrscheinlich sind, seiner Entscheidung grundsätzlich nur dann zugrunde legen darf, wenn zugleich der Antragsteller die strafrechtliche Verantwortung dafür übernimmt, dass seine Angaben – zumindest subjektiv – den Tatsachen entsprechen. Das macht insbesondere die Bestimmung des § 15 Satz 2 KoV-Verfahrensgesetz deutlich, wonach die Verwaltungsbehörde in besonderen Fällen von dem Antragsteller die eidesstattliche Versicherung verlangen kann, dass er bei seinen Angaben nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen hat.“ ^{16[16]}.

a. Keine Hilfe bei totaler ereignisbezogener Amnesie

Ein Opfer, das also über **keine gesicherte eigene Erinnerung** verfügt, wird im Opferentschädigungsrecht auf **Ablehnung** stoßen.

So hat das LSG Nordrhein-Westfalen ausdrücklich entschieden:

„Eine totale ereignisbezogene Amnesie schließt die Anwendung der Beweiserleichterung des § 15 VFG KOV grundsätzlich aus; sie führt auch nicht zu der Einräumung einer Beweiserleichterung wegen eines unverschuldeten Beweisnotstandes. Zwar könnten Eigentümlichkeiten eines Sachverhaltes in besonders gelagerten Einzelfällen Anlaß dafür sein, beweisvermindernde Anforderungen zu stellen. Das bedeutet aber nicht, dass Beweismaßstäbe (hier Vollbeweis) verringert werden dürfen, insbesondere bereits die Wahrscheinlichkeit oder sogar die bloße Möglichkeit genügen lassen, damit eine Tatsache als festgestellt angesehen werden kann.“ ^{17[17]}.

^{14[14]} Urteil des BSG vom 31.05.1989 Soz.R. 1500, § 128 Nr. 39

^{15[15]} BSGE 83, 279, 282 f

^{16[16]} BSG-Urteil vom 28.06.2000, B 9 VG 3/99 R

^{17[17]} LSG NRW vom 16.01.2003, Aktenzeichen L 7 VG 44/00

b. kein Rückschluss von der Diagnose auf den tätlichen Angriff – die dissoziative Persönlichkeitsstörung

Es ist auch nicht zulässig, mit der medizinische Diagnose den Beweis für das schädigende Ereignis zu führen.

In diesem Zusammenhang ist die Entscheidung des Landessozialgerichtes Nordrhein-Westfalen vom 13. Januar 2004, ^{18[18]} von besonderer Bedeutung. Im dortigen Fall beantragte die 1966 geborene Klägerin 1998 Versorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz. Sie machte geltend, sie leide an einer dissoziativen Persönlichkeitsstörung, die auf verschiedene Gewalttaten zurückzuführen sei. Erinnern könne sie sich daran, dass der Cousin ihres Vaters sie als Säugling in ihren ersten drei Lebensmonaten aus dem Bett geholt und in der Schlachtereier im gleichen Haus in den Kühlräumen nackt ausgezogen habe. Anschließend habe er Spiele mit Tierblut und Messern durchgeführt und sich am Ende am mittlerweile blau gefrorenen Säugling sexuell befriedigt. Genaueres könne sie über den Cousin allerdings nicht veröffentlichen. Einer weiteren Gewalttat sei sie ausgesetzt gewesen, als ein amerikanischer Tourist sie 1987 auf einer griechischen Insel vergewaltigt habe. Es gebe in ihr noch mehr Wissensfragmente über andere sexuelle Gewalttaten, die sie jedoch derzeit nicht im Detail beschreiben könne.

Im Gerichtsverfahren war ein Gutachten des Vertrauens eingeholt worden (§ 109 SGG). Der Gutachter hatte eine dissoziative Identitätsstörung bei der Klägerin diagnostiziert, eine solche Störung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge mehrfacher schwerer psychischer und/oder sexueller Traumata in der frühen Kindheit. Krankheitsbedingt seien die Traumata jedoch nur fragmentarisch erinnerbar. Die bisherigen Erinnerungen der Klägerin könnten einen konkreten Tathergang nicht belegen. Es müsse aber abgewogen werden, ob das Störungsbild alleine nicht bereits als Beleg für die Traumatisierung angesehen werden könne. Bei solchen Patienten lägen traumatische Erfahrungen in Form von sexuellem Missbrauch und/oder Misshandlung in einer Größenordnung von 88 – 96 % VW. Lediglich bei zwei bis drei Prozenten der Patienten mit dissoziativer Identitätsstörung ließen sich in der Lebensgeschichte keine traumatischen Ereignisse eruieren.

Trotz dieses Sachverständigengutachtens hat das Landessozialgericht die Berufung der Klägerin abgelehnt mit der Begründung, dass ein vorsätzlicher rechtswidriger tätlicher Angriff gegen die Klägerin nicht im notwendigen Vollbeweis feststehe. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne mit dem erforderlichen Grad der Wahrscheinlichkeit nicht angenommen werden, dass ein Missbrauch der Klägerin in den ersten drei Monaten –

^{18[18]} Aktenzeichen L 6 VG 14/02 LSG NRW

sowie von ihr als flashback geschildert – stattgefunden habe. **Die von der Klägerin angegebenen Erinnerungen an Missbrauchshandlungen in den ersten drei Lebensmonaten könnten nach übereinstimmender Auffassung der gehörten Sachverständigen nicht als Beleg dafür angesehen werden, dass solche Ereignisse tatsächlich stattgefunden hätten.** Nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft falle die angezeigte Tat in den Zeitraum der physiologischen Kindheitsanamnese. Ein Säugling von drei Monaten besitze nach heutigem Erkenntnisstand noch nicht die Fähigkeit, um entsprechende Szenen zu erfassen, zu begreifen, zu beurteilen, zu speichern und später entsprechend zu reproduzieren, d.h. „sich daran zu erinnern“. Grund hierfür sei, dass in diesem Alter die Fähigkeit zur Symbolbildung und zum verbalen Bezeichnenkönnen sowie zur Wahrnehmung optischer wie akustischer Signale nicht ausreichend entwickelt sei. **Es sei auch nicht zulässig, von der bei der Klägerin diagnostizierten Persönlichkeitsstörungen auf eine oder mehrere andere (von der Klägerin derzeit nicht erinnerte) Gewalttaten in der Kindheit zu schließen.** Die bei der Klägerin bestehende Persönlichkeitsstörung lasse unter Berücksichtigung der derzeitigen medizinischen Wissenschaft nicht den gesicherten Rückschluss zu, dass die Klägerin im Kinderalter Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen und tätlichen Angriffs geworden sei. Grund hierfür sei, dass das Krankheitsbild der Klägerin noch nicht ausreichend erforscht sei, um gesichert auf die Ursache dieses Erkrankung Rückschlüsse ziehen zu können. Bereits die genaue Diagnose der Erkrankung sei zwischen den Sachverständigen streitig. Während die einen von einer Persönlichkeitsstörung ausgingen, nehmen die anderen eine dissoziative Identitätsstörung an. Auch wenn man die Diagnose des Vertrauensgutachters nehme, so lasse dies einen Rückschluss auf eine frühkindliche Gewalttat nicht zweifelsfrei zu. Die Prävalenzzahlen aus ausgewerteten Studien mit 88,5 – 96 % für sexuellen Missbrauch oder körperliche Misshandlung reichten nicht aus, um mit der juristisch erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit auf eine solche Gewalttat in der Kindheit der Klägerin zu schließen. Andere in der Wissenschaft diskutierte Ursachen der Erkrankung wie schwere emotionale Vernachlässigung und elterliches Fehlverhalten, transgenerationale Weitergabe, also Weitergabe angstmachender Erfahrung traumatisierte Eltern auf ihre Kinder, konstitutionelle Faktoren wie die Phantasiefähigkeit und genetische Faktoren blieben als Ursache der Erkrankung der Klägerin weiterhin möglich. Zweifel an einem Rückschluss würden darüber hinaus noch dadurch verstärkt, dass eine Reihe von medizinischen Wissenschaftlern eine posttraumatische Erkrankung überhaupt in Frage stellten und die phänomenologischen alternierenden Persönlichkeitszustände wie auch die Erinnerung an schwere Traumatisierung als Ergebnis von Medieneinflüssen oder suggestiver Therapietechniken, insbesondere unsachgemäß durchgeführte Hypnose ansehen.

Soweit es daher an dem Beweis fehle, dass die Klägerin in ihrer Kindheit Opfer einer Gewalttat im Sinne des OEG geworden sei, gehe dies nach dem für die sozialen Leistungsansprüche allgemein geltender **Grundsatz der objektiven Beweislast** ^{19[19]} zu Lasten der Klägerin. Diese habe die **Folgen der Nichterweislichkeit** der anspruchsbegründenden Tatsachen zu tragen.

Diese Ausführungen wird man auf eine Reihe von Fallgestaltungen übertragen können, wie sie bei sexualisierter Gewalt auftreten. Auch die **eigene Erinnerung aus oder nach Therapie** ist **kein** Fall mit **besonders guten Erfolgsaussichten**, wenngleich im Einzelfall natürlich nicht ausgeschlossen.

Die Entscheidung steht daher repräsentativ für die von den Gerichten postulierten Anforderungen an den Nachweis der Tatbestandsvoraussetzungen des § 1 I OEG. zu stellen sind.

c. Nachweis von Gesundheitsstörungen

Zum Nachweis **von Gesundheitsstörungen** als solchen, insbesondere der posttraumatischen Belastungsstörung, hat sich das LSG NRW ebenfalls ausführlich geäußert:

Vorausgegangen war 1997 eine sehr ausführliche Äußerung der Sektion „Versorgungsmedizin“ des Ärztlichen Sachverständigenbeirates beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Es heißt dort ausführlich:

„Posttraumatische Belastungsstörung – Klinik und Begutachtung

Aufgrund von Eingaben, einzelnen Sozialgerichtsurteilen und Erfahrungen mit Opferverbänden wurde über Probleme im Zusammenhang mit der Diagnosestellung „posttraumatische Belastungsstörung“ berichtet. So würden einerseits psychische Reaktionen nach minderschweren Traumen, z.B. nach Presselektüre oder nach „Mobbing“, bereits der posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet, andererseits bei der Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ – selbst wenn diese nicht, gerechtfertigt ist – auf eine Kausalitätsprüfung und Beurteilung verzichtet. Die Beiratsmitglieder stellten hierzu nach eingehenden Erörterungen fest:

Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung setzt eine sorgfältige psychiatrische Untersuchung und eine genaue Orientierung an den von der ICD-10 (F43.1) und dem DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) vorgegebenen diagnostischen Kategorien voraus.

Das bedeutet, dass

^{19[19]} BSG vom 28.06.2000 B 9 VG 3/99 R mit weiteren Nachweisen, Urteil vom 12.05.1992, 2 RU 26/91; LSG NRW Urteil vom 11.02.1998 L 10 V 147/95

- A. die betroffene Person Opfer oder Zeuge eines Ereignisses war, bei dem das eigene Leben oder das anderer Personen bedroht war oder eine ernste Verletzung zur Folge hatte oder eine Bedrohung für die eigene psychische Unversehrtheit oder für die anderer Personen darstellte, und dass die Reaktion des/ der Betroffenen Gefühle von intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen beinhaltete,
- B. ein ständiges Wiedererleben des traumatischen Erlebnisses auf mindestens einer der im DSM IV genannten Arten geschildert wird,
- C. eine anhaltende Vermeidung von Stimuli, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, oder eine Einschränkung der allgemeinen Reagibilität, die vor dem Trauma nicht vorhanden war, in mindestens drei der im DSM IV genannten Merkmale zum Ausdruck kommt,
- D. anhaltende Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus vorliegen, die vor dem Trauma nicht vorhanden waren und die durch mindestens zwei der im DSM IV genannten Merkmale gekennzeichnet sind.

Hieraus ergibt sich: Die Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ ist – abgesehen von der Grundvoraussetzung, dass ein unter A. beschriebenes schwerwiegendes Trauma erlebt wurde – nur zu stellen, wenn im psychischen Bereich mindestens sechs verschiedene Symptome unterschiedlich aufgegliedert, erkennbar sind, die untermittelbar (durch Formen des Wiedererlebens oder durch Vermeidungsstrategien) auf das traumatische Erlebnis zu beziehen oder neu nachdem Trauma in Erscheinung getreten sind.

Liegen nur einzelne Symptome und nicht die in den Bereichen B., C. und D. jeweils geforderte Mindestanzahl von Symptomen vor, ist die Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ nicht gerechtfertigt, auch dann nicht, wenn die Symptome z.B. ein Wiederbeleben des traumatischen Ereignisses zum Inhalt haben oder wenn die Mindestanzahl der unter C. und D. angegebenen psychischen Störungen nur unter Einbeziehung von Störungen, die schon vor dem Trauma bestanden haben, zustande kommt. Diese Begrenzung der Diagnose „posttraumatische Belastungsstörung“ ist wichtig und notwendig, weil die Diagnose einen bestimmten Schweregrad einer psychischen Beeinträchtigung bedeutet, der einen GdB/MdE-Grad von wenigstens 30 rechtfertigt.

Unter diesen Umständen ist es erforderlich, schon bei der Erstbegutachtung nach einem psychischen Trauma auch bei der Frage einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht nur sorgfältig nach den einzelnen Symptomen zu forschen, sondern auch anamnestisch genau zu differenzieren, welche Symptome bereits vor dem Trauma bestanden haben und welche nach dem Trauma neu entstanden sind.

Zu beachten ist, dass sich die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung erst nach einer Latenzzeit von Wochen oder Monaten ausbilden können. Wenn die Symptomatik erst sechs Monate nach dem Trauma oder später beginnt, wird im DSM IV von einem „Typus mit verzögertem Beginn“ gesprochen. In solchen Fällen muss besonders geprüft werden, ob und wieweit Erlebnisse nach dem Trauma die Symptomatik mitbestimmen.

In analoger Weise sind bei Nachuntersuchungen von Traumaopfern, bei denen eine „posttraumatische Belastungsstörungen“ als Schädigungsfolge anerkannt wurde, die noch bestehenden Symptome genau zu ermitteln, und bei längerem Fortbestehen von Symptomen, die zur „Einschränkung der allgemein Reagibilität“ (C.) oder zu den

„Symptomen eines erhöhten Erregungsniveaus“ (D.) gehören, ist zu prüfen, ob diese unspezifischen Symptome noch kausal auf das traumatische Ereignis zurückzuführen oder durch psychische Belastungen anderer Art bedingt sind („Verschiebung der Wesensgrundlage“). Solche Nachuntersuchungen sind im Hinblick auf die grundsätzliche Reversibilität posttraumatischer Belastungsstörungen – von wenigen Fällen abgesehen (so auch ICD-10) – in der Regel zwei Jahre nach der Feststellung dieser Traumafolge durchzuführen.“

In einer späteren Sitzung hatte der Sachverständigenbeirat ergänzend hinzugefügt ^{20[20]}:

„Der Beiratsbeschluss zu Klinik und Begutachtung posttraumatischer Belastungsstörungen, in dem u.a. ausgeführt war, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung eine sorgfältige psychiatrische Untersuchung und eine genaue Orientierung an den von der ICD-10 (F 43.1) und dem DSM IV vorgegebenen diagnostischen Kriterien voraussetze, hat wiederholt zu Missverständnissen geführt. In diesem Beschluss wird zwar eine Orientierung an den beiden Klassifikationssystemen gefordert bei den weiteren Ausführungen fanden jedoch lediglich die im DSM IV genannten Kriterien Berücksichtigung. Daraus wurde sogar abgeleitet, dass damit auch die im DSM IV genannten geringeren Anforderungen an die erforderlichen Traumata (A-Kriterium in der DSM IV) ausreichen.“

Die Anwesenden stellten klar, das der vorgenannte Beiratsbeschluss als Synthese zwischen den Kriterien der ICD-10 (F 43.1) und dem DSM IV zu verstehen sei, in der nur die für beide Klassifikationssysteme weitgehend identischen Aussagen zu den Auswirkungen eines Traumas zusammengefasst wurden. In der deutschen Fassung der von der WHO herausgegebenen ICD-10, die im deutschen Gesundheitswesen gesetzlich eingeführt ist, sind wesentlich schwerere schädigende Ereignisse genannt als im DSM IV. Maßgebend für die Schwere des Traumas seien die in der ICD-10 genannten Kriterien. Die in der DSM IV unter B bis D genannten Auswirkungen seien jedoch als Hilfen für den Gutachter anzusehen, da sie präziser gefasst seien als die in der ICD-10 genannten Auswirkungen.“

Diese Tagungsniederschrift hat bis heute Bestand. Wahrscheinlich vor dem Hintergrund dieser ausführlichen Darstellung hat das LSG NRW dann in seiner Entscheidung vom 08.05.2002 ^{21[21]} bekräftigt:

*„Die Anerkennung einer psychischen Erkrankung (posttraumatischen Belastungsstörungen) als Schädigungsfolge setzt voraus, dass die tatsächlichen **Voraussetzungen nachgewiesen** sind, die sich aus den Vorgaben der „Anhaltspunkte“ Nr. 71 und den diese ergänzenden Ausführungen des ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 12./13.11.1997 zu Punkt 1.1 – die im Wesentlichen die von der Weltgesundheitsorganisation zusammengestellten **ICD 10** (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; 10. Revision) zusammenfassen – ergeben.“*

Die Anforderungen an die zutreffende Diagnose sind also gestiegen und man muss sich intensiv der Kritik auseinandersetzen, dass heutzutage jeder jederzeit eine

^{20[20]} Tagungsbericht vom 03. bis 04. November 1999: „Begutachtung von Opfern von Gewalttaten – Beurteilung von psychischen Schäden unter Beachtung der in der Sitzung vom 12./13.11.1997 (TOP.1.1) aufgestellten Kriterien“

^{21[21]} LSG NRW, Urteil vom 08.05.2002, Az. L 10 V 46/98

posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert und der Begriff mittlerweile inflationär gebraucht werde.

In einer Entscheidung des LSG NRW vom 13.07.2004 ^{22[22]} wurde die **grundsätzlichen Bindung an die Kriterien des DSM IV** bzw. des **ICD-10** noch einmal für die **narzisstische Persönlichkeitsstörung** bestätigt:

„Die Anerkennung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung als Schädigungsfolge setzt u.a. voraus, dass die medizinisch-wissenschaftlichen Diagnosekriterien für eine solche Erkrankung nach dem ICD-10 bzw. nach dem DSM IV erfüllt sind; es müssen mindestens fünf der Diagnosekriterien erfüllt sein.“

Man kann also festhalten, dass ohne den Nachweis des schädigenden Ereignisses als solchem und ohne den Nachweis der Gesundheitsstörung anhand der Kriterien des DSM IV oder des ICD-10 die Hürden für Opfer sexualisierter Gewalt kaum überwindbar sind. Der Rückschluss aus der Diagnose auf den tätlichen Angriff bei fehlender oder nicht gesicherter Erinnerung wird für nicht zulässig gehalten. In der Beratung von Opfern sexualisierter Gewalt sollte daher auf eine fachgerechte und psychiatrisch/traumatologisch gesicherte Diagnose unter Berücksichtigung gesicherter eigener Erinnerung oder anderer Beweismittel besonderen Wert gelegt werden.

4. Die Feststellung der Ursächlichkeit

Zwischen den festgestellten Gesundheitsstörungen und dem schädigenden Ereignis muss ferner ein Ursachenzusammenhang besteht. Es muss also eine **Zusammenhangsbewertung** vorgenommen werden. Sie hat sich an den Grundsätzen der sozialrechtlichen Kausalitätslehre, die kompliziert und nicht immer sauber gegeneinander abgrenzbar ist, zu orientieren.

Es stellt sich also immer die Frage, ob für den Eintritt der Gesundheitsstörung konkurrierende Ursachen in Betracht kommen. Ist das der Fall, so sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinanderstehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber dem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Versorgungsgesetzes. Dies bedeutet also, es können sehr wohl konkurrierende Ursachen nebeneinander bestehen. Diese Ursachen müssen allerdings bewertet werden. Wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweise für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind, dann reicht dies für einen Opferentschädigungsanspruch nach wie vor aus.

^{22[22]} LSG NRW, Urteil vom 13.07.2004, Az. L 6 VH 52/00

Zur Anerkennung einer **Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung** genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges (§ 1 Abs. 3 BVG). Wahrscheinlichkeit in diesem Sinne bedeutet, dass unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht.

Das Bundessozialgericht hat zu diesem Themenbereich mittlerweile zwei wesentliche Entscheidungen getroffen, nämlich das Urteil vom 18.10.1995^{23[23]} und die Entscheidung vom 12.06.2003. In beiden Entscheidungen hat das Bundessozialgericht die Rechtsauffassung vertreten, dass die **Ursächlichkeit** zwischen **schädigender Gewalttat** und der **bestehenden Gesundheitsstörung** (posttraumatische Belastungsstörung) im medizinischen Sinne **nicht durch ein psychiatrisches Sachverständigengutachten** zu klären sei. Es handele sich vielmehr um eine Rechtsfrage, die juristisch entschieden werden müsse. Eine in den Anhaltspunkten aufgeführte seelische Krankheit sei **wahrscheinlich Folge** einer dort aufgeführten Vergewaltigung, wenn die Krankheit **in engem Anschluss** an den belastenden Vorgang ausgebrochen sei. Bestünden Zweifel, ob schon vorher Krankheitssymptome vorhanden gewesen seien oder andere Ursachen die Krankheit herbeigeführt hätten, gehe dies nicht zu Lasten des Opfers. Eine andere Kausalität müsse sicher vom Versorgungsamt nachgewiesen sein.

Was bedeutet das nun für Opfer sexualisierter Gewalt konkret?

Bisher war für die Verfahren, in denen es um die Anerkennung psychischer Schädigungsfolgen ging, stets die Suche nach alternativen Entstehungsursachen (psychische Vorerkrankung, problematische Kindheit, Alkohol-/Drogenerkrankung, etc.) kennzeichnend. Kaum ein Verwaltungsverfahren, in dem die Verwaltung nicht Gutachter aufbot, die im Leben der Klägerin Anhaltspunkte dafür fanden, dass die Erkrankung schon vorher bestand, nur noch nicht ausgebrochen war.

Die Zweifel am Ursachenzusammenhang sollen nach der Rechtsprechung des BSG heute jedenfalls dann nicht mehr zu diskutieren sein, wenn der Streitfall zu einer Fallgruppe gehört, die in den Anhaltspunkten als anerkennungspflichtig geregelt ist. Hier kommen die Ausführungen zu **Ziffer 71 der Anhaltspunkte** ins Spiel, die wie folgt lauten:

„71 Folgen psychischer Traumen

(1) Durch psychische Traumen bedingte Störungen kommen sowohl nach langdauernden psychischen Belastungen (z.B. in Kriegsgefangenschaft, in rechtsstaatswidriger Haft in der DDR) als auch nach relativ kurzdauernden Belastungen (z.B. bei Geiselnahme,

^{23[23]} Urteil vom 18.10.1995, 9/9a RVG 4/92 und 12.06.2003 B 9 VG 1/02

Vergewaltigung) in Betracht, sofern die Belastungen ausgeprägt und mit dem Erleben von Angst und Ausgeliefertsein verbunden waren. Bei der Würdigung der Art und des Umfangs der Belastungen ist also nicht nur zu beachten, was der Betroffene erlebt hat, sondern auch, wie sich die Belastungen bei ihm nach seiner individuellen Belastbarkeit und Kompensationsfähigkeit ausgewirkt haben.

Die Störungen sind nach ihrer Art, Ausprägung, Auswirkung und Dauer verschieden: Sie können kurzfristigen reaktiven Störungen mit krankheitswertigen (häufig depressiven) Beschwerden entsprechen; bei einer Dauer von mehreren Monaten bis zu ein bis zwei Jahren sind sie in der Regel durch typische Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung charakterisiert, ohne diagnostisch auf diese begrenzt zu sein; sie treten gelegentlich auch nach einer Latenzzeit auf. Anhaltend kann sich eine Chronifizierung der vorgenannten Störungen oder eine Persönlichkeitsänderung (früher: erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel) mit Mißtrauen, Rückzug, Motivationsverlust, Gefühl der Leere und Entfremdung ergeben. Anhaltende Störungen setzen tief in das Persönlichkeitsgefüge eingreifende und in der Regel langdauernde Belastungen voraus.

(2) Bei länger anhaltenden Störungen und chronisch verlaufenden (auch „neurotisch“ genannten) Entwicklungen ist zu prüfen, ob die Schädigungsfaktoren fortwirken oder schädigungsunabhängige Faktoren für die Chronifizierung verantwortlich sind („Verschiebung der Wesensgrundlage“ – s. Nummer 24, Seite 46). – Gleiches gilt für psychogene Symptomverstärkungen oder Symptomfixierungen, die im Gefolge schädigungsbedingter organischer Gesundheitsstörungen auftreten.

(3) Auch die Auswirkungen psychischer Traumen im Kindesalter (z.B. sexueller Missbrauch, häufige Misshandlungen) sind nach Art und Intensität sehr unterschiedlich. Sie können ebenso zu Neurosen (siehe Nummer 70) wie zu vorübergehenden oder chronifizierten Reaktionen (siehe Absatz 1) führen.

(4) Wunsch- und Zweckreaktionen als selbständige, auf der Persönlichkeit beruhende, tendenziöse seelische Äußerungen sind nicht Schädigungsfolge.“

Die Rechtsprechung des BSG sieht in Ziffer 71 der Anhaltspunkten nicht nur ein vorweggenommenes Sachverständigengutachten, sondern letztlich eine allgemeine Entscheidung des BMA darüber, dass dieser mit der Anerkennung im Einzelfall einverstanden ist, wenn die Voraussetzungen der Ziffer 71 voll nachgewiesen sind. Es handele sich dabei um Rechtsregeln, die ein Gericht grundsätzlich anwenden müsse.

Daraus folgt nach der Auffassung des früheren Vorsitzenden des OEG-Senates beim BSG Walter Schmitt, dass ein **Einzelfallgutachten eines Arztes**, der begründet, dass im konkreten Fall doch **mehr gegen** einen Ursachenzusammenhang spreche **als dafür**, **nicht** mehr einfach den Anspruch **zu Fall** bringen kann. Die Anhaltspunkte seien nämlich nicht schon dann unbeachtlich, wenn eine abweichende Meinung mehr überzeugt, sondern erst dann, wenn die in den Anhaltspunkten getroffene Auffassung widerlegt sei.

Das Bundessozialgericht hält deshalb Beweisanträge für unzulässig, die darauf abzielen, Behauptungen zu beweisen, die im Einzelfall gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen. Beweiserhebung ist daher in den Anhaltspunkten geregelten Fällen nur dann zulässig, wenn sie Tatsachen betreffen, die den Ursachenzusammenhang unmöglich erscheinen lassen. **Alleine die begründete Aussicht, im Leben einer Geschädigten Hinweise dafür zu finden, dass sie schon vor der Vergewaltigung die Anlage für die seelische Erkrankung hatte, reicht nicht aus.**^{24[24]}

Das Versorgungsamt müsste also einen Sachverständigen aufbieten, der bei genauer Erforschung des Sachverhaltes weiß, dass die Entstehung der psychischen Erkrankung anders verlaufen ist, als das Gesetz es vermutet. Eine solche Aussage wird ein Sachverständiger kaum je treffen können.

Für die Opfer sexualisierter Gewalt könnte dies eine große Erleichterung sein – wenn sich die Rechtsprechung denn durchsetzen würde.

^{24[24]} Schmitt, Der lange Abschied von der sozialrechtlichen Ursachenlehre, VSSR 2005, S 366

Bis in die alltägliche Praxis sind diese beiden grundsätzlichen Entscheidungen des BSG, bisher jedoch nicht gedungen. Nach wie vor wird psychiatrisch begutachtet, „was das Zeug hält“. Einem Verwaltungsgutachten folgt ein Gerichtsgutachten von amts wegen (§ 106 SGG), dem ein Vertrauensgutachten nach § 109 SGG durch die Geschädigte folgt, die dann allesamt von einem „Obergutachten“ in der 2. Instanz getoppt werden.

Das BMGS hat nun angekündigt, sich in einem Rundschreiben zur Anwendung dieser beiden Urteile des BSG zu äußern. Noch liegt eine Stellungnahme nicht vor, die bisherigen Ankündigungen sind verhalten, insbesondere - so die bisherigen Verlautbarungen – komme eine Umkehr der Beweislast im sozialen Entschädigungsrecht nicht in Betracht.

Es wird also entscheidend darauf ankommen, die Entscheidungen überall publik zu machen und den ehemaligen Vorsitzenden des OEG-Senates, der heute die Grundlagen der Entscheidung in diversen offiziellen Vorträgen bekannt zu machen versucht und um Akzeptanz wirbt, tatkräftig zu unterstützen. Dies könnte zukünftig die Zahl psychiatrischer Begutachtungen und die damit einhergehende Gefahr einer Retraumatisierung deutlich verringern. Eine relativ große Hürde auf dem Weg zur Opferentschädigung für Opfer sexualisierter Gewalt mit gesicherter psychiatrischer Diagnose könnte so überwunden werden.

Auf dem Weg zur Opferentschädigung findet sich der eine oder andere weitere „Stolperstein“.

5. Die fehlende Anzeige

Dazu gehören die Versagungsgründe des § 2 OEG, allen voran die **Versagungsmöglichkeit** wegen **fehlender Anzeige**. Leistungen können nämlich nach § 2 II OEG versagt werden, *wenn die Geschädigte es unterlassen hat, das ihr Mögliche zur Aufklärung des Sachverhaltes zu tun, insbesondere unverzüglich Anzeige bei einer für die Strafverfolgung zuständigen Behörde zu erstatten.*

a. Kann-Vorschrift

§ 2 II OEG ist nach seinem Wortlaut und Inhalt eine **echte Kann-Vorschrift**.

Die fehlende Anzeige **kann** also, **muss aber nicht** zur Versagung führen. Wesentlicher Sinn und Zweck dieser Vorschrift ist es, dass der Rückgriff des Staates auf den Täter

ermöglicht werden soll. Daran mitzuwirken, ist einer Geschädigten im Durchschnittsfall sicher auch zumutbar. Aber es gibt auch Ausnahmen.

Das BSG hat schon 1991 ausgeführt, dass § 2 II OEG eine echte Ermessensnorm sei, die es möglich mache, die Bedeutung des Verhaltens der Geschädigten für die Strafverfolgung, je nach den Auswirkungen des Unterlassens, insbesondere die finanziellen Einbußen, die der Verwaltung verursacht würden, zu bewerten und unter Berücksichtigung des Gewichtes eines etwaigen staatlichen Strafanspruches flexibel zu berücksichtigen.^{25[25]}

In Konkretisierung dieser Rechtsprechung hat z.B. das SG Frankfurt im Fall eines sexuellen Missbrauches ausgeführt:

„Falls sich aus medizinischer Sicht ergeben sollte, dass der Kläger infolge des erlittenen Traumas psychisch nicht in der Lage war, vor Beendigung seiner therapeutischen Behandlung mit seiner Anzeige an die Öffentlichkeit zu gehen, hätte der Beklagte vom Kläger mehr verlangt, als ihn möglich war. Vor einer Abwägung zwischen dem Zweck der Leistungsversagung und dem Gebot verhaltensadäquater Reaktion hätte dieses Problem geklärt sein müssen. Da dies nicht geschehen sei, fehlten die Grundlagen einer ermessensfehlerfreien Abwägung.“^{26[26]}

Soweit die abstrakte Rechtslage.

b. Praxisrelevanz

Das Problem fehlender Anzeige relativiert sich in der Praxis, wenn man noch einmal genau hinschaut, welche Fälle hier betroffen sind.

Die wesentlichen Leistungen, die für Opfer sexualisierter Gewalt in Betracht kommen, sind Heilbehandlung und Renten.

^{25[25]} BSG v. 24.04.1991, Az.: 9 a/GRVg 5/89
^{26[26]} SG Frankfurt v. 17.03.2002 – S-24/VG-886/01

Rentenleistungen setzen eine Dauerschaden von mindestens sechs Monaten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 25 v.H. voraus. Aber nur bei einem geringeren Anteil von Geschädigten verbleiben aber solchen gesundheitlichen Einschränkungen auf Dauer, insbesondere wenn sie frühzeitig therapeutische Klärung und Unterstützung erfahren.

Dauerleistungen kommen also überhaupt nur für einen verschwindend geringen Teil der Geschädigten in Betracht, für die anderen bleibt es im Fall einer Versagung wegen fehlender Anzeige bei den Leistungen der Heilbehandlung, so wie sie die Krankenkasse ohnehin gewährt.

Es verbleibt dann nur noch die (kleine) Gruppe derjenigen mit gesundheitlichen Dauerschäden. Wenn man dabei an diejenigen denkt, die sich erst nach vielen Jahren überhaupt öffnen und die Ursache ihrer Leiden offenbaren, so ergeben sich häufig vielfältige Anhaltspunkte dafür, warum keine Anzeige erstattet wurde und es auch jetzt nicht mehr sinnvoll ist, Anzeige zu erstatten. Ist z.B. Strafverfolgung gar nicht mehr möglich, weil Verjährung eingetreten ist, so macht es keinen Sinn, von einer Geschädigten noch eine Anzeige zu verlangen.

Die Bedeutung des Anzeigenproblems relativiert sich bei näherer Betrachtung also erheblich. Es ist jedenfalls kein Problem, das die Behauptung trägt, das Opferentschädigungsrecht sei kein Recht für Opfer sexualisierter Gewalt.

Der Dreh- und Angelpunkt gerade der Fälle, in denen keine Anzeige erstattet wurde, ist vielmehr die Frage danach, wie ansonsten mit der erforderlichen Sicherheit festgestellt werden kann, dass ein vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff vorliegt, der ursächlich zu einer gesundheitlichen Schädigung geführt hat, die ihrerseits eine Gesundheitsstörung im Sinn der sozialrechtlichen Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung geführt hat. Das Sozialgesetzbuch X, § 15 VfG-KOV und das Sozialgerichtsgesetz lassen dazu alle Formen üblicher Beweismittel zu, bis hin zur Glaubhaftmachung durch die Geschädigte.

Es besteht also in der Regel eher nicht das Problem, dass keine Anzeige erstattet wurde, sondern die Frage danach, wie auf anderem Weg der notwendige Vollbeweis für die Entschädigungsvoraussetzungen geführt werden kann. In dubio pro victima – im Zweifelsfall zu Gunsten des Opfers - kennt das Opferentschädigungsrecht wie auch das sonstige soziale Entschädigungsrecht nicht. Es kann für zweifelhafte Fallgestaltungen mit Dauerschäden im Zweifel daher auch nichts leisten.

6. „In dubio pro reo“ bindet nicht (keine Bindung an strafrechtliche Begriffe oder Ergebnisse aus Strafverfahren)

Hat die Geschädigte tatsächlich Anzeige erstattet, dann stellt sich in der Praxis häufig das Problem, dass Versorgungsämter sich an das Ergebnis des Strafverfahrens gebunden sehen und behaupten, eine Entscheidung vor Abschluss des Strafverfahrens sei nicht möglich.

Beides ist nicht richtig. Das Bundessozialgericht hat mittlerweile viele Male entschieden, dass es **weder** eine strenge **Bindung** an die strafrechtliche Bedeutung der im OEG verwendeten **Begriffe** gebe ^{27[28]}, noch an die **Ergebnisse** anderer Gerichte, also insbesondere auch nicht an die Ergebnisse eines Strafgerichtes.

^{27[28]} zum tätlichen Angriff, vgl. BSGE 81, 42, 81, 288

Ein Freispruch des Beschuldigten im Strafverfahren nach dem Grundsatz „*in dubio pro reo*“ oder eine Verfahrenseinstellung ist also keinesfalls das „*Aus*“ für einen Entschädigungsanspruch. Er gilt nach der Rechtsprechung des BSG im sozialgerichtlichen Verfahren nicht ^{28[29]}

Stets haben **Behörde und Sozialgerichte** nach dieser Rechtsprechung auf Grund **eigener Wertung** die Voraussetzungen des Opferentschädigungsrechtes zu prüfen.

So können z.B. strafrechtlich also Fahrlässigkeitsakte gewertete Fälle durchaus vorsätzliche, rechtswidrige tatsächliche Angriffe darstellen. ^{29[30]}

Spricht ein Strafgericht unter Anerkennung eines Rechtfertigungsgrundes einen Schädiger frei, so entbindet das die Sozialgerichte nach der Rechtsprechung des BSG nicht von einer eigenen Prüfung. Die im Strafrecht erforderliche Schuldfähigkeit des Täters ist im OEG ohnehin völlig entbehrlich. Schuldfähigkeit wird vom Gesetz nicht verlangt und so kann auch bei Freispruch des Täters mangels Schuldfähigkeit, Opferentschädigung in Betracht kommen.

Letztlich muss im OEG nicht einmal einen Täter festgestellt werden, wenn man aus den sonstigen Tatumständen mit der erforderlichen Sicherheit aus einen vorsätzlichen rechtswidrigen Angriff schließen kann.

Allein deshalb ist das Abwarten eines Ermittlungsverfahrens oder einer Entscheidung des Gerichtes nicht zwingend.

^{28[29]} BSG Beschluss vom 22.06.1988, 9/9a BVg 4/87 – SozR 1500 § 128 Nr. 35, SG Detmold, 23.05.1996, S 2 V 160/94)

^{29[30]} vgl. BSG SozR 3-380 § 1 Nr. 1, BSG NJW 1999, S. 236 ff.; BSG BetzR 1999, S. 59 ff.

III. Was kann das Gesetz leisten?

1. Neue Formen der Hilfe für Opfer sexualisierter Gewalt - in Traumaambulanzen im Rahmen der Frühintervention

Dass das Abwarten des Strafverfahrens und der Anerkennung darüber hinaus häufig auch nicht sinnvoll ist und innerhalb des Systems stattdessen so schnell wie möglich effektive Formen der Hilfeleistung angeboten werden müssen, setzt sich daher in der Versorgungsverwaltung zunehmend mehr durch. Dort, wo das noch nicht der Fall ist, bedarf er vielleicht der Information und eines gewissen Drucks von außen, um das OEG effektiver nutzbar zu machen. Ein Beispiel:

Unter dem Stichwort *„Frühintervention durch die Versorgungsverwaltung als Rehabilitationsträger“* hat die Versorgungsverwaltung NRW ein gerade für Opfer sexualisierter Gewalt interessantes Hilfemodell entwickelt.

Ausgangspunkt ist, das allgemein in § 3 SGB IX formulierte Prinzip, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird. Leistungen zur Teilhabe (§ 5 SGB IX) haben Vorrang vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen wären. Auf den Punkt gebracht:

„Reha geht vor Rente.“

So ist es auch aus § 29 BVG zu entnehmen. Daraus leitet die Versorgungsverwaltung den Grundsatz ab, dass sie zur Vermeidung dauerhafter Gesundheitsstörungen alle möglichen Anstrengungen unternehmen muss, um Dauerschäden zu verhindern.

Die Versorgungsverwaltung NRW hat deshalb einen Abgleich vorgenommen zwischen den Anforderungen, die die Wissenschaft zur Prävention von Dauerschäden bei Opfern vor Gewalttaten stellt und der Lebens- und Hilfswirklichkeit von schwer traumatisiert geschädigten Menschen. Dabei stand auf der einen Seite die Erkenntnis, dass beim Psychotrauma nach Gewalttat eine frühzeitige Intervention und Hilfe die Ausprägung dauerhafter schwerer psychischer Gesundheitsstörungen verhindern oder deutlich abschwächen kann. Auf der anderen Seite stand der Befund, dass ohne Bescheiderteilung durch das Versorgungsamt das Grundverhältnis: *„Sie sind Opfer einer Gewalttat und haben Anspruch auf Versorgung“* noch nicht anerkannt ist. Die Krankenkasse habe daher in der Frühphase nach einer Gewalttat in der Regel keinen Anerkennungsbescheid in den Händen. Die gesetzliche Krankenkasse selbst sei nicht in der Lage, bei einem noch nicht

voll ausgebildeten Krankheitsbild Leistungen der Prophylaxe zu erbringen. Die Psychotherapie gehöre nicht zu den Vorsorgeleistungen nach § 23 SGB V.

Hinzukomme, dass das gesamte Verfahren zur Versorgung von Menschen mit einer akuten psychischen Belastung bei einer Krankenkasse zu schwerfällig und zu langsam sei. Es bedürfte einer Therapiegenehmigung, hierzu werde der Medizinische Dienst der Krankenkassen eingeschaltet. Dies sei von vielen Geschädigten nicht zu bewältigen, und es bestehe die Gefahr einer Sekundärtraumatisierung. Habe man dann endlich eine Genehmigung, scheitere die Geschädigte an z.T. monate-, wenn nicht jahrelange Wartezeiten! Dies alles sei kontraproduktiv für die Vermeidung schwerer Dauerschäden und deshalb müsse der gesetzlich Grundauftrag „Reha vor Rente“ auf anderem Weg erfüllt werden.

Nahezu flächendeckend in NRW wurden deshalb ohne vorausgehenden Anerkennungsbescheid Traumaambulanzen in NRW durch Vertrag ermächtigt, für die Versorgungsämter frühzeitig Therapieleistungen zu erbringen.

Das funktioniert so, dass die Traumaambulanzen in den ersten 5 Stunden eine umfassende Diagnostik leisten und diese vom Versorgungsamt bezahlt bekommen. Voraussetzung ist dabei lediglich, dass es zu einem Antragsverfahren nach dem OEG kommt, unabhängig von dessen Ausgang. Allerdings schulden die Traumaambulanzen qualitativ hochwertige Befundberichte, die alle Umstände benennen, die nötig sind, um im Versorgungsamt über die Einleitung einer Psychotherapie entscheiden zu können. Insoweit dienen die ersten 5 Sitzungen der Versorgungsverwaltung auch zur Sachverhaltsaufklärung. Nach der 5. probatorischen Sitzung können sich bis zu 10 weitere therapeutische Sitzungen als Akutmaßnahmen anschließen. Die Entscheidung, ob dies medizinisch notwendig ist, steht im Ermessen der Traumaambulanz. Das Versorgungsamt kann allerdings die Fortsetzung der Therapie stoppen, wenn sich herausstellt, dass es sich um einen Fall handelt, der nicht unter das OEG fällt.

Die betroffenen Opfer erhalten über die Gewährung dieser Leistung zeitnah einen Bescheid des Versorgungsamtes, der etwa wie folgt aussieht:

Heilbehandlung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Gewährung vorläufiger Leistungen der Heilbehandlung vor Anerkennung des Versorgungsanspruchs nach § 10 Abs. 8 BVG

Ihr Antrag vom , eingegangen am ,

B e s c h e i d

Sehr ,

Ich gewähre Ihnen vorläufige Leistungen der Heilbehandlung wegen des Gewaltereignisses vom . Die Bewilligung ist zunächst sachlich begrenzt.

I. I. Einzelheiten:

1. *Wegen der gesundheitlichen Folgen, hier: des vorgenannten Ereignisses übernehme ich die Kosten für so genannte probatorische Sitzungen (Probe-Sitzungen zur Klärung von Diagnose und Therapiebedarf) in einem Umfang von zunächst bis zu 5 Sitzungen (1 Sitzung entspricht 50 Minuten).*

Die Kostenzusage gilt für einen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten.

2. *Sie haben die Behandlung bei einem nicht nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (Sozialgesetzbuch Teil V - SGB V) zugelassenen Therapeuten (hier:) begehrt. Ich erkläre mich bereit, die damit verbundenen Kosten ausschließlich für die genannten probatorischen Sitzungen zu übernehmen.*

Die Durchführung/Fortsetzung einer medizinisch notwendigen psychotherapeutischen Behandlung (über die 5. Sitzung hinaus) ist bei diesem Behandler grundsätzlich nicht möglich.

Ggf. müssten Sie einen Therapeutenwechsel für die Durchführung/Fortsetzung einer psychotherapeutischen Behandlung in Kauf nehmen.

3. *Sollten Ihnen Fahrkosten bei der Durchführung der probatorischen Sitzungen entstehen, werden diese im Rahmen des 24 BVG von mir erstattet. Entsprechende Nachweise / Belege fügen Sie bitte für die Erstattung bei.*
4. *Die Entscheidung über eine psychotherapeutische Behandlung (über die 5. Sitzung hinaus) bleibt vorbehalten.*

II. Auflagen

1. Die Kostenübernahme ist mit der Auflage verbunden, dass Sie den Therapeuten von der Schweigepflicht gegenüber dem Versorgungsamt entbinden. Der Therapeut hat nach Abschluss der probatorischen Sitzungen einen Befundbericht mit dem als Anlage beigefügten Vordruck (A 59) zu fertigen und alsbald an das Versorgungsamt zu schicken.
2. Sollte nach der 5. probatorischen Sitzung nach Auffassung des Therapeuten eine psychotherapeutische Behandlung medizinisch notwendig sein, so hat der Therapeut den nach den Psychotherapie-Richtlinien vorgesehenen Bericht an den Gutachter zum Antrag auf Kurzzeittherapie, ggf. Langzeittherapie entsprechend dem üblichen Vordruck zu fertigen und dem Versorgungsamt zuzuleiten.
3. Da der von Ihnen gewünschte und von mir genehmigte Behandler nach dem SGB V (Krankenversicherungsrecht) als Leistungserbringer nicht zugelassen ist, sind die entstehenden Kosten von ihm direkt mit dem Versorgungsamt abzurechnen.

Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte und Psychotherapeuten (GOÄ/GOP). Sie ist gemäß § 11 GOÄ auf den einfachen Satz beschränkt, da dieser Behandlungsauftrag durch einen Leistungsträger i. S. des § 12 SGB I (hier: Versorgungsamt) erteilt worden ist.

Für die Erstellung des ggf. erforderlichen Berichts an den Gutachter gelten die im Krankenversicherungsrecht festgelegten Sätze.

Der verlangte Befundbericht wird mit den im beigefügten Vordruck aufgeführten Gebührensätzen abgegolten.

III. Wichtiger Hinweis

Diese auf Leistungen der Heilbehandlung eingeschränkte Bewilligung bedeutet noch **keine** Entscheidung über die Frage, ob Ihr Antrag auf Versorgung nach dem OEG, einschließlich der Gewährung von Heilbehandlung, insgesamt positiv entschieden werden wird. Ferner muss auch die ggf. erforderliche Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung einer erneuten versorgungsärztlichen Beurteilung / Stellungnahme vorbehalten bleiben.

IV. Gründe:

Mit Ihrem Antrag begehren Sie die Gewährung von Heilbehandlung nach dem Opferentschädigungsgesetz. Nach den bisher bekannten Tatsachen beruhen die bei Ihnen vorhandenen Gesundheitsstörungen:

akute psychische Belastungsreaktion

mit Wahrscheinlichkeit auf dem Ereignis vom . Dieses schädigende Ereignis wird nach dem derzeitigen Stand der Sachverhaltsaufklärung wahrscheinlich als Gewalttat im Sinne des OEG anerkannt werden können. Ich habe mich deswegen entschieden, Ihnen bereits vor der Anerkennung des Versorgungsanspruch Leistungen der Heilbehandlung zu gewähren.

Den Anspruch auf Gewährung von Leistungen der Heilbehandlung nach § 10 Abs. 1 und 8 BVG in Verbindung mit dem OEG habe ich zunächst auf den eingangs näher bezeichneten Umfang beschränkt. Diese Begrenzung habe ich für erforderlich gehalten, weil ich in diesem frühen Verfahrensstadium noch nicht alle Beweismittel auswerten konnte. Ich bin jedoch aufgrund der engen Handlungsfristen des Rehabilitationsrechts (§ 14 SGB IX) verpflichtet, über Ihren Antrag auf medizinische Rehabilitation binnen 14 Tagen zu entscheiden. Dabei habe ich ihre schlüssigen Angaben im Rahmen dieser Entscheidung als zutreffend und wahr unterstellt.

Eine abschließende Entscheidung über den Versorgungsanspruch insgesamt setzt jedoch das Beiziehen und Auswerten aller Beweismittel (z. B. der abgeschlossenen polizeilichen Ermittlungen und die Vernehmung von Zeugen) voraus, denn der Anspruch nach dem OEG muss für eine endgültige Entscheidung voll erwiesen sein.

Ich muss Sie deswegen darauf hinweisen, dass sich der Sachverhalt nach Abschluss der Sachverhaltsaufklärung für die Verwaltung anders darstellen kann als jetzt angenommen.

Menschen, die durch eine Gewalttat betroffenen sind, können erwarten, dass ihnen die Gewährung von Leistungen der Heilbehandlung möglichst frühzeitig zuteil wird. Im Rahmen meines Ermessens halte ich es für notwendig, bereits vor einer abschließenden Entscheidung über den Versorgungsanspruch den medizinischen Bedarf frühzeitig aufzuklären und durch einen Therapeuten zu dokumentieren.

Ferner werden im Zusammenhang mit den probatorischen Sitzungen auch schon Leistungen der Akutintervention oder Stabilisierung erbracht. Insoweit haben diese Leistungen bereits therapeutischen Charakter und dienen Ihrer Gesundheit.

Ihr Therapeut hat mit einem gesonderten Anschreiben eine Durchschrift dieser Bewilligung erhalten. Er hat damit eine Zusage wegen seiner Gebühren. Sie müssen für diese Leistungen keine Kosten übernehmen. Ferner ist festgelegt, in welcher Form der gesundheitliche Befund dokumentiert werden muss.

VI. Rechtsbehelfsbelehrung

VII. Allgemeine Hinweise für zukünftige Therapiebedarfe

Die Versorgungsverwaltung ist grundsätzlich an das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung gebunden, jedenfalls, soweit künftig psychotherapeutische Behandlungen medizinisch notwendig sein werden. Sollten Sie sich gleichwohl an einen nicht nach dem Kassenrecht zugelassenen Therapeuten wenden wollen, benötigen Sie von mir **vor Behandlungsbeginn** eine schriftliche Genehmigung (Kostenzusage). Eine solche Kostenzusage werde ich nur dann in Erwägung ziehen, wenn krankenkassenzugelassene Therapeuten nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen. In jedem Fall muss es sich um einen Arzt oder Psychotherapeuten handeln, der eine staatliche Zulassung für die Ausübung des ärztlichen oder psychologischen Heilberufs (Approbation für heilkundliche Psychotherapie) erteilt bekommen hat. Die Approbation weist den Therapeuten als erfahrenen Fachmann aus und sichert die Qualität der Leistungen, denn Voraussetzung für die Approbation ist eine mehrjährige theoretische und praktische Ausbildung auf dem Gebiet der Psychotherapie.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Der Arzt erhält den nachfolgenden Bescheid und damit ist ein erstes therapeutisches Auffangnetz für Geschädigte gesichert:

Anschreiben (nicht SGB V zugelassener)Therapeut

Heilbehandlung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Name, Adresse usw. der/des Patienten/in

als Anlage übersende ich Ihnen die Durchschrift meines Bescheides an vom heutigen Tage zur Kenntnisnahme. Bitte beachten Sie die Begrenzung des Leistungsumfangs.

Ich bitte Sie, Ihre Kostenforderung entsprechend Ziffer III. Nr. 3 des Bescheides nach Beendigung der probatorischen Sitzungen bei mir zur Erstattung einzureichen sowie den Befundbericht gemäß Ziffer III. Nr. 1 zu übersenden.

Auf die Ziffer III. Nr. 2 weise ich höflich hin.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

In NRW bestehen derzeit 19 solcher Kooperationen und die Erfahrungen zeigen, dass durch frühzeitige Intervention Chronifizierungen, die zu Rentenleistungen führen, effektiv vorgebeugt werden kann.^{30[31]}

^{30[31]} vgl. zum Ganzen Heckmann, Frühintervention durch die Versorgungsverwaltung als Rehabilitationsträger am Beispiel der Traumaambulanzen für Gewaltopfer in NRW, in Lüdke/Clemens (Sg) vernetzte Opferhilfe, a.a.O., S. 291 ff.

Die Ausweitung dieses Modells auf andere Bundesländer könnte der Kritik, das OEG sei kein Gesetz für Opfer sexualisierter Gewalt, viel an Gewicht nehmen. Den Interessenvertreterinnen der Geschädigten bietet sich hier ein interessanter Ansatzpunkt effektiver Basisarbeit für Geschädigte an, fern ab von der Mühsal, das Gesetz aus der systematischen Verankerung bei der Kriegsopferversorgung lösen und ändern zu wollen.

2. Die Bedeutung der Netzwerkarbeit – alle für einen – einer für alle!

In diesen Zusammenhang ist auch die Netzwerkarbeit zu stellen. Wie effektiv das Opferentschädigungsgesetz für Opfer sexualisierter Gewalt ist, hängt nicht zuletzt davon ab, wie schnell Geschädigte von den Möglichkeiten des Opferentschädigungsgesetzes erfahren und wie lange Zeit sie sich selbst einräumen, Opferentschädigungsleistungen geltend zu machen. Das sogenannte Kölner Opferhilfemodell ^{31[32]}, das anhand von aktuellen Fällen die traumatischen Erfahrungen der Opfer von Gewalttaten analysiert und die Verarbeitungsformen bewertet hatte, hat bereits 1995 festgestellt.

- * *dass viele Geschädigte wenig über die Wirkung von Gewalttaten wissen und gleiches auch für ihre Helfer und Kontaktpersonen in Behörden gilt. Die Verarbeitungs- und Verfahrensabläufe in Behörden und Hilfseinrichtungen sind daher wenig aufeinander und auf die Bedürfnisse von Opfern abgestimmt.*
- * *dass Opfern häufig die Kenntnis fehlt, an wen sie sich wenden und welche Hilfen sie erhalten können.*
- * *dass die Verknüpfung zwischen den staatlichen, kirchlichen und privaten Einrichtungen und Kontaktstellen eher zufällig sind*

Die Schlussfolgerung daraus kann nur sein, dass ein eng verzahntes Zusammenwirken all derjenigen Beteiligten notwendig ist, die mit Opfern von Gewalttaten zu tun haben. Wer „Fische“ fangen will, braucht ein starkes Netz!

a. Die Informationen müssen laufen, nicht der Bürger

Die Kooperation Opferhilfe Duisburg/Niederrhein steht für die Umsetzung des ergänzenden Zusammenwirkens innerhalb eines qualifizierten Netzwerks. Bei der Suche nach opferorientierten Lösungen lässt sich das Opferhilfemodell von dem Schlagwort leiten:

„Der erste Ansprechpartner muss der richtige sein. Die Informationen müssen laufen, nicht der Bürger.“

^{31[32]} Fischer, Becker-Fischer, Düchting: Neue Wege in der Hilfe für Gewaltopfer, Ergebnisse und Verfahrensvorschläge aus dem Kölner Opferhilfemodell, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, Köln 1998

Um dies zu verwirklichen, bildete man 1999 einen sogenannten runden Tisch mit Opferschutzbeauftragten der Polizei, Vertretern des Versorgungsamtes, des Jugendamtes und des weißen Rings und einer Vertreterin des Notrufs vergewaltigter Frauen e.V.. Hieraus hat sich mittlerweile unter Einbeziehung der Opferambulanzen ein Netzwerk ergeben, in dem die Akutversorgung der Opfer von Gewalttaten im Sinne eines ergänzenden Zusammenwirkens im Vordergrund steht.

Als Beispiel seien genannt

- § die Kurzinformation für Opfer von Gewalttaten der Duisburger Polizei
- § der Kurzantrag nach dem OEG für die Polizei NRW, mit dem der psychotraumatologischen Kenntnis Rechnung getragen wird, dass ein vielseitiges Formblatt die Situation der Betroffenen oft unnötig erschwert und diesen verunsichert. Angaben, deren Notwendigkeit sich nicht aus sich selbst heraus ergeben, können dazu führen, dass sich die Geschädigte in Frage gestellt und in ihrer Situation nicht ernst genommen sieht. ^{32[33]}

b. weitere Beispiele ergänzenden Zusammenwirkens

Ernst- und Wahr-genommen zu werden, ist für alle Opfer von Gewalttaten nach meiner Erfahrung als Opferanwältin eine wesentliche Bedingung für eine geglückte Verarbeitung der traumatischen Erfahrung. Letztlich geschieht das am Besten durch möglichst umfassende Information ^{33[34]}, vor allem aber dadurch, dass die Selbstbestimmung eines Opfers respektiert wird.

Dazu gehört es auch, **keine Anzeige** zu erstatten.

Bereits oben habe ich darauf hingewiesen, dass damit häufig Probleme beim Nachweis des vorsätzlichen tätlichen rechtswidrigen Angriffs auftauchen, wenn die Entscheidung wesentlich später revidiert wird. Gerade bei Opfern sexualisierter Gewalt sind die wesentlichen Beweismittel aus einer ärztlichen bzw. gynäkologischen Untersuchung dann häufig nicht mehr greifbar.

^{32[33]} vgl. Striening, a.a.O., S. 283

^{33[34]} vgl. Doering-Striening, Opferanwaltstätigkeit nach traumatischen Ereignissen, in Lüdke/Clemens, vernetzte Opferhilfe, a.a.O., S. 296 ff.

WIESO – Wege – Informationen – Entschädigung für Sexualopfer, ein Projekt aus Aachen der Mitarbeiterinnen des Notrufs für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V., der Staatsanwaltschaft, der Polizei und des Versorgungsamtes Aachen, sowie der Traumaambulanz der Klinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin der RWTH und der Frauenklinik für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der RWTH Aachen und schließlich des Institutes für Rechtsmedizin nehmen die Entscheidung betroffener Opfern, nicht immer sofort Anzeige erstatten zu wollen, ernst.

Sie nutzen die Erkenntnis, dass Opfer aber gleichwohl häufig bereit sind, sich gynäkologisch untersuchen zu lassen. Das führte zu folgender unter den Beteiligten ab-gesprochenen Verfahrensweise:

Erscheint eine Frau zur gynäkologischen Untersuchung in einem Krankenhaus oder einer Praxis, so sichert der Arzt die Spuren und sendet diese dann anonym und mit Untersuchungsdaten zum zuständigen Kommissariat der Polizei. Dort wird eine Anzeige erstellt und eine Tagebuchnummer vergeben. Die Proben werden anonymisiert asserviert. Die Tagebuchnummer wird dem Krankenhaus mitgeteilt und dort zur Patientenakte genommen, so dass sie von dort bei einer späteren Anzeigenerstattung wieder zugeordnet werden. Wird keine Anzeige erstattet, wird das Asservat nach einem Jahr vernichtet, womit sich die Frauen einverstanden erklären müssen.

Dieses Verfahren ist ein gelungenes Beispiel dafür, wie Selbstbestimmung des betroffenen Opfers, Anzeigenerstattung und die Anforderungen an eine Entschädigung für Opfer von sexualisierter Gewalt besser in Übereinklang gebracht werden können.

Wie gut oder wie schlecht ein Gesetz einer Betroffenen hilft, ist demnach auch wesentlich davon abhängig, wie motiviert die Beteiligten sind, die Steine, die das Gesetz in den Weg gelegt hat, zu beseitigen und nach dem Motto zu verfahren, dass man mit Steinen, die einem in den Weg gelegt werden, etwas Schönes bauen kann.^{34[35]}

3. Zu guter Letzt - Die symbolische Bedeutung des OEG

Der Aspekt des Ernst-nehmens, Wahr-nehmens und Wert-schätzens stellt nach meiner Erfahrung als Opferanwältin einen zentralen Kernpunkt bei der Antwort auf die Fragen dar, ob das Opferentschädigungsgesetz ein Gesetz ist, das etwas für Opfer sexualisierter Gewalt leisten kann.

Der Anerkennungsbescheid des Versorgungsamtes ist mehr als nur ein Blatt Papier, das das Recht auf Leistungen auslöst. Er ist das Anerkenntnis, dass der betroffenen Geschädigten Unrecht geschehen ist und sie nicht einfach nur Pech gehabt hat. Er ist Wahr-nehmung und Wert-schätzung und damit außerhalb finanzieller Leistungen eine Leistung an sich.

^{34[35]} vgl. z.B. auch Modellprojekt, Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle in Köln zur Verletzungsbegutachtung und Untersuchung von Opfern nach häuslicher Gewalt

Reemtsma formuliert als Anforderung für ein geglücktes Überlegen nach Trauma:

„Zu solchem künftigen Leben gehört auch entscheidend die Anerkennung, dass das Verbrechen ein Verbrechen, d. h. nicht ein Unglück, sondern ein Unrecht war. Etwas, das nicht leider passiert ist, sondern etwas, das nicht hätte passieren dürfen.“^{35[36]}

Dies entspricht auch meinen Erfahrungen als Opferanwältin. Immer wieder erlebe ich, dass es für Betroffene am Ende gar nicht so wichtig ist, dass es keine Rentenleistungen gibt. Die Anerkennung als solche ist wichtig. Wird die Tatsache des Opferwerdens in Frage gestellt, so wird das als besonderer Schlag ins Gesicht empfunden.

In Bescheiden von Versorgungsämtern wird den Geschädigten die Anerkennung des erlittenen Unrechts und die Wertschätzung als betroffenes Opfer auch fast 30 Jahre nach Inkrafttreten des Opferentschädigungsgesetzes teilweise aber immer noch versagt. Immer noch liest man, dass eine Geschädigte nicht als Opfer im Sinne des Opferentschädigungsgesetzes anerkannt werden können, *„weil die Schädigungsfolgen folgenlos abgeheilt seien.“* Das ist juristisch falsch, zeugt von Gedankenlosigkeit und fehlender Sensibilität gegenüber Opferbelangen und ist für betroffene Frauen retraumatisierend.

Hier kann und sollte Interessen- und Netzwerkarbeit ansetzen und Versorgungsämter dafür sensibilisieren, dass auch dann, wenn keine Dauerleistungen erbracht werden, der erste Satz eines Bescheides lauten muss: *„Sie sind Opfer einer Gewalttat geworden.“*

Auch wenn es nur zu einer Verschiebung der Leistungsträger kommt und die Anerkennung damit in seiner Wirkung vielleicht symbolisch bleibt, erfüllt das OEG damit eine eigenständige Funktion für Opfer von Gewalttaten und vielleicht besonders für Opfer sexualisierter Gewalt. Gerade für sie ist die *„Wahr-nehmung“* ihres Erlebens als wahres Ereignis für das eigene psychische Überleben existentiell wichtig. Hier muss Arbeit von Netzwerken ansetzen, damit das Opferentschädigungsgesetz immer ein Stück mehr ein Gesetz für die betroffenen Frauen wird.

^{35[36]}

Reemtsma, anlässlich eines Vortrages über das Recht des Opfers auf die Bestrafung des Täters 1998 in Kön

Mein Fazit am Ende?

Das Opferentschädigungsgesetz ist kein Gesetz für jedes Opfer sexualisierter Gewalt. Wer dessen Begrenztheiten kennt, hilft Opfern sexualisierter Gewalt am besten dadurch, dass er nicht unerfüllbare Erwartungen weckt, sondern umfassend über das Mögliche aufklärt.

Oftmals handelt es sich aber auch nur um scheinbare Grenzen, die mit Kreativität, vernetztem Arbeiten, Rechts- und Rechtsprechungskennntnis zu überwinden sind.