

Gericht:	Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen 2. Senat	Quelle:	
Entscheidungsdatum:	29.08.2017	Norm:	§ 31 Abs 1 BeamtVG
Aktenzeichen:	2 LB 36/16	Zitiervorschlag:	Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Urteil vom 29. August 2017 - 2 LB 36/16 -, juris
Dokumenttyp:	Urteil		

Posttraumatische Belastungsstörung nach polizeilichem Sondereinsatz; Anerkennung als Dienstunfall

Leitsatz

Anerkennung eines polizeilichen Sondereinsatzgeschehens als Dienstunfall mit der Dienstunfallfolge posttraumatische Belastungsstörung nach § 31 Abs. 1 BeamtVG.(Rn.37)

Verfahrensgang

vorgehend VG Bremen, 22. November 2013, Az: 2 K 2091/12, Urteil

Tenor

Das Urteil des Verwaltungsgerichts der Freien Hansestadt Bremen – 2. Kammer – vom 22.11.2013, der Bescheid der Performa Nord vom 02.07.2012 und der Widerspruchsbescheid der Performa Nord vom 06.11.2012 werden aufgehoben.

Die Beklagte wird verpflichtet, das Unfallereignis vom 07.02.2010 als Dienstunfall mit der Dienstunfallfolge „Posttraumatische Belastungsstörung“ und „Affektive depressive Störung nach Traumatisierung“ anzuerkennen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Das Urteil ist wegen der Kostenentscheidung vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110% des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

- 1 Der Kläger begehrt die Anerkennung eines Dienstgeschehens als Dienstunfall sowie die Anerkennung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Dienstunfallfolgen.
- 2 Der 1972 geborene Kläger ist im Polizeidienst der Beklagten tätig. Seit dem 03.09.2001 versah er seinen Dienst im SEK. Seit 2005 war er Abschnittsleiter einer Spezialeinsatzgruppe.
- 3 Am 07.02.2010 um ca. 16.30 Uhr wurde das SEK unter Führung des Klägers zu einem Einsatz gerufen. Anlass war eine Schießerei. Ein 26-jähriger Mann hatte seine 18-jährige Ex-Freundin in ihrem Elternhaus erschossen, deren Mutter angeschossen und anschließend sich selbst erschossen. Beim Eintreffen des SEK waren der Tatort und das Umfeld bereits weiträumig von den ge-

gen ca. 16.25 Uhr zuerst am Tatort eingetroffenen Kräften der Bereitschaftspolizei abgesperrt worden. Diese waren zudem auf einen Zeugen getroffen, der angab, dass im Haus drei Personen mit Schussverletzungen lägen und er die Schusswaffe bereits gesichert habe. Bei den drei Personen handele es sich um Tochter und Mutter, die dritte Person sei der Täter. Die Polizeikräfte hatten eine erste Durchsuchung des Hauses nach möglichen Tatverdächtigen vorgenommen, um Erstmaßnahmen zu ermöglichen und die Rettungskräfte zu sichern. Die Tatwaffe wurde gesichert. Die hinzukommenden Einsatzkräfte des SEK trafen im Wohnzimmer auf die drei schwerstverletzten Personen. Ersthelfer des SEK unterstützten die Rettungskräfte bei der Reanimation und Behandlung der Personen. Teilkkräfte des SEK durchsuchten das Objekt nach Tatverdächtigen und weiteren Opfern. Während des weiteren Einsatzverlaufs hatte der Kläger Kontakt sowohl zu dem Stiefvater der Getöteten, der von einem Spaziergang mit dem Hund zurückgekommen war, als auch zu deren 16-jährigen Bruder, der Zeuge der Tat gewesen war. Der Einsatz endete gegen ca. 18.30 Uhr.

- 4 Kurz nach Beendigung des Einsatzes und Rückkehr zur Dienststelle wurde der Kläger angewiesen, die Wohnung des Tatverdächtigen, die zugleich die elterliche Wohnung war, zur Sicherung von Beweismitteln und gesprächsweisen Betreuung der Angehörigen des Tatverdächtigen, aufzusuchen. Da es sich bei der Beweismittelsicherung und der Betreuung der Täter-Familie um eine SEK-fremde Aufgabe handelte, remonstrierte der Kläger und wandte sich auch an seinen Vorgesetzten mit der Bitte, auch aufgrund der vorherigen Belastungssituation von dem Auftrag entbunden zu werden. Da keine anderen Einsatzkräfte zur Verfügung standen, wurde der Kläger angewiesen, den Auftrag durchzuführen. Er und weitere SEK-Beamte hielten sich etwa eine Stunde in der Wohnung des Tatverdächtigen zusammen mit dessen Angehörigen bis zur Ablösung durch die zuständige Fachdienststelle auf. Trotz mehrmaliger Nachfragen beim Kriminaldauerdienst durfte der Kläger gegenüber den Angehörigen keine Angaben zu dem Geschehen oder dem Gesundheitszustand des Tatverdächtigen machen. Der Einsatz endete gegen 20.00 Uhr.
- 5 In den darauf folgenden Tagen versah der Kläger seinen Dienst. Etwa zwei Wochen nach dem Einsatz nahm er Kontakt zum Ärztlichen Leiter des Rettungszentrums am Klinikum A, Herrn Dr. C auf, der ihm aus dienstlichen Zusammenhängen bekannt war. Dieser stellte einen Kontakt zu einer Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik her, auf deren Empfehlung sich der Kläger ab dem 15.03.2010 in die Behandlung des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Herrn H begab.
- 6 Der Kläger war in der Zeit nach dem Einsatz mehrfach dienstunfähig erkrankt. Ab November 2011 erfolgte seine Wiedereingliederung. Seitdem nimmt er als Sachbearbeiter Aufgaben im Bereich der Psychosozialen Unterstützung / Sucht- und Sozialberatung sowie im Bereich Einsatznachsorge und Krisenintervention wahr.
- 7 Zur gesundheitlichen Situation des Klägers liegen verschiedene Gutachten und Stellungnahmen vor, in denen u.a. das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bescheinigt wird.
- 8 Im amtsärztlichen Gutachten vom 25.07.2013 zur Überprüfung der Dienstfähigkeit wird festgestellt, dass der Kläger gemäß PDV 300 (2012) polizeidienstunfähig sei, er aber im Rahmen des Organisationsermessens des Dienstvorgesetzten im Polizeivollzugsdienst weiterverwendet werden könne und gesundheitlich geeignet für eine künftige Funktion als Koordinator für Krisenintervention und psychosoziale Unterstützung sei. Eine Verwendung im aktiven SEK-Dienst sei zeitlebens nicht mehr möglich. Im amtsärztlichen Gutachten vom 17.09.2015 führt der Gutachter aus, dass der Kläger weiterhin polizeidienstunfähig sei. Die volle Verwendungsfähigkeit werde voraussichtlich dauerhaft nicht wieder erlangt werden können. Dem Kläger sei vom Versorgungsamt ein GdB von 60 v.H. zuerkannt worden.
- 9 Vom 22.04.2012 bis 13.05.2012 und vom 03.05.2015 bis 24.05.2015 hielt sich der Kläger stationär in der Klinik H (Zentrum für Prävention und Rehabilitation) und vom 27.11.2012 bis 18.12.2012, 06.03.2013 bis 09.04.2013, 09.04.2014 bis 07.05.2014 und vom 15.03.2017 bis 05.04.2017 stationär in der M-Klinik R auf.
- 10 Mit Unfallanzeige vom 11.04.2011 beantragte der Kläger die Anerkennung des Geschehens am 07.02.2010 als Dienstunfall.
- 11 Mit Bescheid vom 02.07.2012 lehnte die Performa Nord den Antrag mit der Begründung ab, dass es an der Ursächlichkeit des Dienstgeschehens am 07.02.2010 für die Erkrankung des Klä-

gers fehle. Nach dem für die Klassifizierung von psychischen Erkrankungen eingesetzten Klassifikationssystem DSM-IV werde für eine Traumafolgestörung eindeutig gefordert, dass in der Vorgeschichte der Störung ein Ereignis vorgelegen haben müsse, das sowohl objektiv lebensbedrohlich gewesen als auch subjektiv als extrem lebensbedrohlich erlebt worden sei. Diese Voraussetzungen lägen nicht vor, da sich der Kläger am 07.02.2010 nicht in einer objektiv lebensbedrohlichen Situation befunden habe, zumal von dem Täter keine Gefahr mehr ausgehen können. Insoweit liege auch kein plötzliches adäquates Unfallereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung vor, das subjektiv als extrem lebensbedrohlich habe empfunden werden können. Auch die Belastungssituation in der Woche nach dem Einsatz stelle keine Ursache im Sinne des Gesetzes dar, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei natürlicher Betrachtungsweise zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen habe.

- 12 Den dagegen vom Kläger am 06.07.2012 eingelegten Widerspruch wies die Performa Nord mit Widerspruchsbescheid vom 06.11.2012 unter Wiederholung und Vertiefung der Gründe des Ausgangsbescheids zurück. Es fehle an einem adäquaten Unfallereignis. Der Kläger sei im Rahmen der Tatortabsicherung und anschließend zur gesprächsweisen Betreuung der Familienangehörigen sowohl der Opfer als auch des Täters eingesetzt worden. Insbesondere die von ihm als Auslöser benannten Gespräche mit den Angehörigen des Täters stellten kein Unfallereignis im Sinne des § 31 Abs. 1 BeamtVG dar. Daneben fehle es an der Ursächlichkeit des Geschehens für die Erkrankung.
- 13 Der Kläger hat am 03.12.2012 Klage erhoben. Er habe durch das Dienstereignis am 07.02.2010 eine psychische Schädigung erlitten, die bis heute vorliege und kausal auf das Dienstereignis zurückzuführen sei. Die Beklagte habe zu ihrer Bewertung keine sachverständige Begutachtung herangezogen, sondern sich allein auf die eigene Auswertung der Diagnosesysteme nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) und DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) im Hinblick auf das Vorliegen einer PTBS gestützt. Diese Bewertung gehe indes fehl. Auch ein bei Dritten erlebtes Unfall- oder Schadensereignis könne eine PTBS auslösen. Es sei auch unerheblich, ob die aufgetretene Gesundheitsschädigung zwingend als PTBS zu bezeichnen sei, da bei ihm eine psychosomatische Schädigung infolge des Einsatzgeschehens vorliege.
- 14 Der Kläger hat beantragt,
- 15 den Bescheid der Beklagten vom 02.07.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.11.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Dienstgeschehen am 07.02.2010 als Dienstunfall i.S.d. § 31 BeamtVG anzuerkennen.
- 16 Die Beklagte hat beantragt,
- 17 die Klage abzuweisen.
- 18 Die Beklagte hat ergänzend zu den Gründen der angefochtenen Bescheide ausgeführt, dass es nach der Sachverhaltsbeschreibung des Klägers bereits an einem plötzlichen, d.h. unvermittelt eintretenden und auf einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum beschränkten Ereignis fehle.
- 19 Das Verwaltungsgericht hat die Klage durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 22.11.2013 abgewiesen. Aus den dienstlichen Einsätzen am 07.02.2010 in der Zeit von etwa 16.20 Uhr bis 20.00 Uhr folge weder ein Anspruch auf Anerkennung eines Dienstunfalls nach § 1 Abs. 2 BremBeamtVG i.V.m. § 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG noch ein Anspruch, die PTBS als dem Dienstunfall gleichgestellte Berufskrankheit nach § 1 Abs. 2 BremBeamtVG i.V.m. § 31 Abs. 3 BeamtVG anzuerkennen. Ein Dienstunfall sei ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten sei. In Bezug auf das Einsatzgeschehen am 07.02.2010 fehle es an einem auf äußerer Einwirkung beruhenden, plötzlichen, örtlich und zeitlich bestimmbareren Ereignis, das einen Körperschaden verursacht habe. Die Einsätze vom 07.02.2010 könnten nicht als plötzliches Ereignis im Sinne des § 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG qualifiziert werden, sondern lediglich als über Stunden anhaltende dienstlich bedingte Stresssituationen. Es liege kein Ereignis vor, das die Definition einer PTBS in dem in den Bescheiden umschriebenen engeren Sinne erfülle, also unmittelbar lebensbedrohend für den Kläger selbst gewesen sei oder jedenfalls bei nahezu jedem berufsmäßig mit ähnlichen Situationen vertrauten Menschen eine unmittelbare Schockwirkung hervorrufen müsse. Das Dienstgeschehen habe sich aus drei Handlungssträngen zusammengesetzt. Prägend für das Dienstgeschehen sei ei-

ne über mehrere Phasen andauernde Entwicklung mit diversen Belastungsmomenten und nicht ein als „plötzlich“ qualifizierbares Ereignis. Zudem müssten Ort und Zeit des Ereignisses feststehen. Für die zeitliche Bestimmbarkeit genüge es nicht, dass sich ein über mehrere Tage erstreckender Zeitraum nach Anfangs- und Schlußtag oder stundenweise eingrenzen lasse. Der Kläger verweise lediglich auf die verschiedenen psychischen Stressfaktoren des Einsatzes sowie des besonders stressigen Dienstes an den nachfolgenden Tagen. Von einem über Stunden dauernden besonderen dienstlichen Stress sei aber jeder Beamte in Ausübung seines Dienstes mehr oder weniger häufig betroffen. Im Hinblick auf die Vorschriften über die Polizeidiensttauglichkeit sei von Polizeibeamten eine höhere Leistungsfähigkeit als von anderen Beamten zu erwarten. Es liege auch kein Ursachenzusammenhang vor. Dafür genüge nicht, dass ein Dienstgeschehen im naturwissenschaftlich-medizinischen Sinne als wesentlich mitursächlich für die spätere Entstehung einer psychischen Erkrankung angesehen werden könne, wenn sich kein unmittelbar eingetretener Körperschaden feststellen lasse, sondern erst sukzessive eine psychische Erkrankung eingetreten sei.

- 20 Der Senat hat auf Antrag des Klägers mit Beschluss vom 10.02.2016 die Berufung zugelassen.
- 21 Der Kläger trägt zur Begründung der Berufung vor, dass der Zeitraum einer Dienstschicht als ausreichend für die Annahme eines plötzlichen Ereignisses anzusehen sei. Zudem werde nach der Bewertung der behandelnden Fachärzte das erste Einsatzgeschehen bis 18.30 Uhr als ursächlich für die bei ihm aufgetretene Traumatisierung angesehen. Die psychische Schädigung sei als Körperschaden anzusehen. Ein Dienstunfall liege auch dann vor, wenn der Betroffene in Ausübung oder infolge des Dienstes eine psychische, Krankheitswert aufweisende Gesundheitsstörung erleide, die unmittelbar auf der Wahrnehmung eines belastenden äußeren Ereignisses beruhe.
- 22 Der Kläger beantragt,
- 23 das Urteil des Verwaltungsgerichts der Freien Hansestadt Bremen vom 22.11.2013 und den Bescheid der Performa Nord vom 02.07.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids der Performa Nord vom 06.11.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, das Dienstgeschehen am 07.02.2010 als Dienstunfall anzuerkennen und die posttraumatische Belastungsstörung
- 24 hilfsweise
- 25 etwaige von einem beauftragten Sachverständigen weiter festgestellte psychische Gesundheitsstörungen als Dienstunfallfolge anzuerkennen.
- 26 Die Beklagte beantragt,
- 27 die Berufung zurückzuweisen.
- 28 Sie beruft sich auf die Gründe der verwaltungsgerichtlichen Entscheidung und führt ergänzend aus, dass es bei der Bestimmung des Begriffs „plötzlich“ ausschließlich darauf ankomme, dass der schädigende Vorgang unvermittelt eintrete und auf einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum beschränkt bleibe. Ein solches Ereignis sei weiterhin nicht erkennbar. Es fehle an einem Ereignis, das nach den Diagnosesystemen ICD-10 und DSM-IV eine PTBS auslösen könne. Nach der DSM-IV werde eine Konfrontation mit dem Tod oder ernsthaften Verletzungen der eigenen Person oder Dritter bzw. eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit gefordert, auf die der Betroffene hilflos und mit Entsetzen reagiere. Es bedürfe einer tatsächlichen und unmittelbaren Beteiligung des Betroffenen an der psychotraumatisierenden Situation, und zwar dergestalt, dass er sich dem Geschehen mehr oder minder schutz- und hilflos ausgeliefert sehe bzw. in der Weise, dass ein objektiv lebensbedrohliches Ereignis vorhanden sei, welches auch subjektiv als extrem lebensbedrohlich erlebt werde. Bezogen auf die eigene Beteiligung des Klägers am Geschehen seien diese Kriterien nicht erfüllt. Nicht ausreichend sei, vom Krankheitsbild einer PTBS auf ein traumatisches Erlebnis zu schließen, sondern es bedürfe des Nachweises eines Traumas, das für die Entstehung der PTBS ursächlich sei.
- 29 Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. I zu den Fragen, ob bei dem Kläger eine PTBS oder

eine andere psychische Erkrankung vorliegt oder ab dem 07.02.2010 vorlag und worauf diese Erkrankungen beruhen. Auf das Gutachten vom 26.04.2017 wird Bezug genommen.

- 30 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Behörden- sowie die Gerichtsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe

- 31 Das Urteil kann nach § 125 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 101 Abs. 2 VwGO ohne weitere mündliche Verhandlung ergehen, weil sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben.
- 32 Die Berufung des Klägers ist zulässig und begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Anerkennung des Unfallereignisses am 07.02.2010 als Dienstunfall mit der Dienstunfallfolge „Posttraumatische Belastungsstörung“ und „Affektive depressive Störung nach Traumatisierung“. Insoweit ist der Bescheid der Performa Nord vom 02.07.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids der Performa Nord vom 06.11.2012 rechtswidrig und verletzt ihn in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).
- 33 1. Durch die Neufassung des Klageantrags im Berufungsverfahren hat sich der Streitgegenstand nicht geändert. Der Streitgegenstand wird durch das Klagebegehren und den tatsächlichen Lebenssachverhalt, aus dem das Klagebegehren hergeleitet wird, bestimmt.
- 34 Zwar kann nach § 45 Abs. 3 Satz 2 BeamtVG (in der am 31.08.2006 geltenden Fassung) die oberste Dienstbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle ein Ereignis als Dienstunfall anerkennen, ohne zugleich eine Feststellung über dadurch verursachte Körperschäden zu treffen. Vorliegend war das Sachbegehren des Klägers jedoch von Anfang an darauf gerichtet, die PTBS als Dienstunfallfolge anzuerkennen. Bereits mit seiner Unfallanzeige vom 11.04.2011 hat er als Körperschaden eine Traumatisierung und PTBS mitgeteilt. Dieses Begehren war auch Gegenstand des Verwaltungs- und erstinstanzlichen Gerichtsverfahrens. Die Beklagte hat die Anerkennung eines Dienstunfalls insbesondere mit dem Argument abgelehnt, dass es an dem für das Vorliegen einer PTBS erforderlichen traumatischen Ereignisses i.S.d. ICD-10 oder DSM-IV fehle.
- 35 Jedenfalls wäre eine Klageänderung zulässig. Die Beklagte hat der Antragsänderung nicht widersprochen und der Senat hält sie für sachdienlich (§ 91 Abs. 1 VwGO).
- 36 2. Für die Unfallfürsorge ist grundsätzlich das Recht maßgeblich, das im Zeitpunkt des Unfallereignisses gegolten hat, sofern sich nicht eine Neuregelung ausdrücklich Rückwirkung beimisst (BVerwG, Beschluss vom 25.07.2014 – 2 B 62/13 –, Rn. 9, juris; Urteil vom 26.11.2013 – 2 C 9.12 – Rn. 6 juris m.w.N.). Zum Unfallzeitpunkt am 07.02.2010 war § 34 BremBeamtVG in der Fassung des Art. 1 des Gesetzes zur Neuregelung des Beamtenversorgungsrechts in der Freien Hansestadt Bremen sowie zur Änderung weiterer dienstrechtlicher Vorschriften vom 04.11.2014 (Brem.GBl. S. 458) noch nicht in Kraft. Mangels einer entsprechenden Rückwirkungsregelung ist daher § 1 Abs. 2 BremBeamtVG vom 23.10.2007 (Brem.GBl. S. 480), der für die Versorgung die Fortgeltung der am 31.08.2006 geltenden bundesrechtlichen Vorschriften anordnet, i.V.m. § 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG in der an diesem Tag geltenden Fassung anzuwenden.
- 37 Nach § 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG in der am 31.08.2006 geltenden Fassung ist ein Dienstunfall ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist. Diese Voraussetzungen liegen vor.
- 38 a) Ursache eines jeden Dienstunfalls muss ein in der Außenwelt auftretendes Ereignis sein. Insoweit hat das Merkmal "äußere Einwirkung" den Zweck, äußere Vorgänge von krankhaften Vorgängen im Innern des menschlichen Körpers abzugrenzen. Es soll Unfallereignisse und Körperbeschädigungen ausschließen, die auf eine in körperlicher oder seelischer Hinsicht besondere Veranlagung oder auf willentliches Verhalten des Beamten zurückgehen. Krankhafte Vorgänge im menschlichen Körper des Betroffenen, die ohne eine physikalische Einwirkung auf den Körper durch einen äußeren Umstand oder Vorgang hervorgerufen werden, sind ein auf "äußerer Einwirkung" beruhendes Ereignis. Dies gilt insbesondere auch für psychische Reaktionen auf einen äußeren Vorgang, der einen Körperschaden zur Folge hat (BVerwG, Urteil vom 09.04.1970 – II C 49.68 –, BVerwGE 35, 133-135, Rn. 12 f.; OVG NW, Urteil vom 06.05.1999 – 12 A 2983/96 –, Rn. 48, juris; BayVGh, Beschluss vom 20.06.2016 – 3 ZB 14.1450 –, Rn. 8, juris; Plog/Wiedow, Bundesbeamtengesetz, Stand: Juni 2017, BeamtVG § 31 Rn. 40). Bei Dienstunfällen infolge psychi-

scher Einwirkungen muss das behauptete schädigende Ereignis seiner Art nach geeignet sein, die psychischen Reaktionen hervorzurufen, die als Schädigungsfolge geltend gemacht werden (Kazmaier in: Stegmüller/Schmalhofer/Bauer, Beamtenversorgungsrecht, Jan. 2015, § 31 Rn. 25). Dabei wird dienstlichen Vorkommnissen nur in engen Grenzen der Charakter einer „äußeren Einwirkung“ abgesprochen, so wenn es sich um einen üblichen und sozialadäquaten Vorgang handelt, wie bspw. die Mitteilung einer beabsichtigten Umsetzung (OVG SH, Urteil vom 26.11.1993 – 3 L 99/93 –, Rn. 34, juris; OVG NW, Beschluss vom 10.08.2011 – 1 A 1455/09 –, Rn. 10, juris). Denn in diesem Fall ist davon auszugehen, dass die Psyche des Beamten aufgrund seiner seelischen Veranlagung so leicht ansprechbar war, dass diese persönlichen Umstände gegenüber dem fraglichen Unfallereignis als rechtlich allein wesentliche Ursachen anzusehen sind.

- 39 Danach liegt eine Einwirkung auf den Körper von außen vor. Die Ereignisse am 07.02.2010 waren geeignet, die vom Kläger geltend gemachten Erkrankungen auszulösen. Sie gehen nicht auf eine in körperlicher oder seelischer Hinsicht besondere Veranlagung (s.u.) oder auf ein willentliches Verhalten des Klägers zurück.
- 40 b) Das Unfallereignis stellt sich auch als „plötzlich“ dar. Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts kann die „Plötzlichkeit“ des Ereignisses nicht mit dem Argument verneint werden, dass von Polizeibeamten eine höhere Leistungsfähigkeit erwartet werden könne und es sich bei der Teilnahme an polizeilichen Sondereinsätzen um regulären Dienst handele. Für eine solche Auslegung des Dienstunfallbegriffs gibt das Gesetz nichts her. Das Merkmal "plötzlich" dient der Abgrenzung eines Einzelgeschehens gegen dauernde Einwirkungen (BVerwG, Beschluss vom 19.01.2006 – 2 B 46/05 –, Rn. 6, juris). Das Unfallgeschehen muss unvermittelt eintreten und sich in einem relativ kurzen Zeitraum ereignen und wirken. Die Abgrenzung eines Ereignisses von einer Dauersituation ist nur aufgrund einer wertenden Betrachtung möglich. Dabei können auch Begebenheiten mit einer Dauer von mehreren Stunden noch ein plötzliches Ereignis sein (Plog/Wiedow, a.a.O., BeamtVG § 31 Rn. 37). In der obergerichtlichen Rechtsprechung werden dabei die Maßstäbe der gesetzlichen Unfallversicherung herangezogen, nach denen als plötzlich noch ein Ereignis angesehen wird, das im Zeitraum längstens einer Arbeitsschicht eingetreten ist (BSG, Urteil vom 28.01.1966 – 2 RU 151/63 –, BSGE 24, 216, SozR Nr. 3 zu § 1739 RVO, Rn. 21). Als Zeiteinheit, die dem Merkmal der Plötzlichkeit noch genügt, wird mithin der Zeitraum einer Dienstschicht angesetzt, in dem die schädigenden Auswirkungen allerdings noch nicht in Erscheinung getreten sein müssen (BayVG, Beschluss vom 25.10.2012 – 3 ZB 10.2737 –, Rn. 5; vom 12.09.2011 – 3 ZB 09.1477 –, Rn. 2; vom 04.05.2011 – 3 ZB 09.2463 –, Rn. 4, sämtlich juris; Kazmaier in: Stegmüller/Schmalhofer/Bauer, a.a.O., § 31 Rn. 30).
- 41 Bei wertender Betrachtung stellen sich die wegen ihres unmittelbaren zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhangs als einheitliches Geschehen zu betrachtenden Ereignisse am 07.02.2010 im Zeitraum von 16.30 Uhr bis 20.00 Uhr als ein plötzliches Ereignis i.S. des § 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG dar. Die Ereignisse traten unvermittelt ein und dauerten über einen nur kurzen Zeitraum von 3½ Stunden. Letztlich kommt es ohnehin nur auf das Geschehen im Zeitraum von 16.30 Uhr bis 18.30 Uhr an, denn der gerichtlich bestellte Sachverständige führt die Erkrankung des Klägers für den Senat nachvollziehbar und überzeugend auf die Situation des Gewaltverbrechens zurück.
- 42 c) Während das Merkmal "plötzlich" der Abgrenzung eines Einzelgeschehens gegen dauernde Einwirkungen dient, ist die örtliche und zeitliche Konkretisierung Bezugsrahmen und Voraussetzung für die Zurechnung zum Dienst. Um ein Geschehen dem Dienst zurechnen zu können, muss sich genau bestimmen lassen, wann und wo sich das Ereignis abgespielt hat. Das Geschehen muss sich von anderen Geschehnissen abgrenzen lassen. Ort und Zeitpunkt müssen feststehen. Für die zeitliche Bestimmbarkeit genügt es nicht, dass sich ein über mehrere Tage erstreckender Zeitraum nach Anfangs- und Schlußtag eingrenzen lässt (BVerwG, Beschluss vom 19.01.2006 – 2 B 46/05 –, Rn. 6; Urteil vom 25.02.2010 – 2 C 81/08 –, Rn. 14, juris). Das Dienstgeschehen ereignete sich am 07.02.2010 im Zeitraum von 16.30 Uhr bis 20.00 Uhr. Es ist hinreichend konturiert, lässt sich von anderen Geschehnissen im Hinblick auf die Voraussetzungen des § 31 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG abgrenzen und erfüllt somit die Voraussetzungen der örtlichen und zeitlichen Bestimmbarkeit.
- 43 d) Weitere Voraussetzung für die Anerkennung eines Dienstunfalls ist, dass das Unfallereignis einen Körperschaden des Beamten verursacht hat. Unter Körperschaden ist jede über Bagatelleinbußen hinausgehende Verletzung der körperlichen oder seelischen Integrität des Beam-

ten zu verstehen, mithin auch eine als Folge einer Traumatisierung eingetretene seelische Störung (BVerwG, Urteil vom 29.10.2009 – 2 C 134/07 –, BVerwGE 135, 176-188, Rn. 24; Urteil vom 25.10.2012 – 2 C 41/11 –, Rn. 12, juris). Ein Körperschaden liegt deshalb auch dann vor, wenn der Betroffene eine psychische, Krankheitswert aufweisende Gesundheitsstörung erleidet, die unmittelbar (also nicht erst über den Zwischenschritt eines physischen Traumas), auf der Wahrnehmung eines belastenden äußeren Ereignisses beruht, welche einen psychoreaktiven Prozess in Gang gesetzt hat (OVG NW, Urteil vom 23.11.2015 – 1 A 857/12 –, Rn. 66, juris; Plog/Wiedow, a.a.O., BeamtVG § 31 Rn. 44).

- 44 Die Gesundheitsbeeinträchtigungen müssen durch das Unfallereignis verursacht worden sein. Die Prüfung der Kausalität erfolgt in zwei Schritten. Ausgangsbasis ist die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. Wegen der Weite dieser Theorie muss auf der zweiten Stufe eine wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache getroffen werden (BVerwG, Beschluss vom 14.11.2011 – 2 B 71/11 –, Rn. 11, juris). Ein Dienstunfall ist dann als wesentliche Ursache im Rechtssinne anzuerkennen, wenn er bei natürlicher Betrachtungsweise entweder überragend zum Erfolg (Körperschaden) hingewirkt hat oder zumindest annähernd die gleiche Bedeutung für den Eintritt des Schadens hatte wie die anderen Umstände insgesamt (BVerwG, Beschluss vom 23.10.2013 – 2 B 34/12 –, Rn. 6, juris; Beschluss vom 14.11.2011 – 2 B 71/11 –, Rn. 7, juris, jeweils m.w.N.). Keine die Anerkennung als Dienstunfall rechtfertigenden Ursachen sind sog. Gelegenheitsursachen, d.h. Ursachen, bei denen zwischen dem eingetretenen Schaden und dem Dienst eine rein zufällige Beziehung besteht, wenn also etwa die krankhafte Veranlagung oder das anlagebedingte Leiden so leicht ansprechbar waren, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen Einwirkung bedurfte, sondern auch ein anderes, alltäglich vorkommendes Ereignis zu demselben Erfolg geführt hätte (OVG Bremen, Urteil vom 29.10.2008 – 2 A 38/05 –, Rn. 58, juris; BVerwG, Urteil vom 25.02.2010 – 2 C 81/08 –, Rn. 10, juris, m.w.N.).
- 45 Gemessen an diesen Maßstäben liegt beim Kläger ein Körperschaden vor, dessen alleinige Ursache im dienstunfallrechtlichen Sinne das Unfallereignis am 07.02.2010 war. Der Kläger hat infolge des Dienstunfalls eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten und leidet an einer affektiven depressiven Störung nach Traumatisierung.
- 46 In der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt die Feststellung einer psychischen Gesundheitsstörung als Unfallfolge aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen, damit die Feststellung nachvollziehbar ist und weil die genaue Diagnosestellung die Beurteilung der Ursachen der Erkrankung erleichtert (vgl. BSG vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R –, Rn. 22, juris; Urteil vom 15.05.2012 – B 2 U 31/11 R –, Rn. 18, juris). Das Erfordernis, psychische Unfallfolgen immer nach anerkannten Diagnosesystemen zu bewerten, dient zudem dazu, Diskrepanzen in der gutachterlichen Bewertung auszuschließen und eine Gleichbehandlung der Versicherten herbeizuführen (Hess.LSG, Urteil vom 25.03.2014 – L 3 U 207/11 –, Rn. 33, juris). Diese Erwägungen gelten gleichermaßen im Dienstunfallrecht.
- 47 Nach dem Diagnoseschlüssel F43.1 der ICD-10, die der gerichtliche Sachverständige Dr. med. I seiner Begutachtung zugrunde gelegt hat, entsteht eine PTBS als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Bei der PTBS handelt es sich um eine ätiologische Diagnose, d.h. sie setzt ein Trauma als notwendige und spezifische Ursache voraus. Dabei ist der Traumabegriff in den psychiatrischen Klassifikationen streng definiert. Es ist allerdings zunächst Aufgabe des Gerichts, den Ausgangssachverhalt zu klären und das Vorliegen eines Ereignisses festzustellen. Ob dieses Ereignis hinreichend schwer im Sinne der Diagnosesysteme ist, erfordert jedoch ggf. die besondere medizinische Sachkunde eines Arztes.
- 48 Mit dem Sachverständigen Dr. med. I geht der Senat davon aus, dass es sich bei dem Unfallereignis am 07.02.2010 um ein Ereignis handelt, das als erforderliches Anfangs- und Grundkriterium i.S.d. ICD-10 eine PTBS auslösen kann. Zu solchen Ereignissen gehören nach den Ausführungen des Gutachters eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein. Der Kläger sei Zeuge eines Gewaltverbrechens gewesen bzw. sei unmittelbar nach dem Gewaltverbrechen in die Situation hineingerufen worden. Dabei ver-

weist der Gutachter darauf, dass nach den DSM-V-Vorgaben die wiederholte oder extreme Konfrontation mit aversiven Details von traumatischen Ereignissen als genügend eingeschätzt werde.

- 49 Soweit die Beklagte dem Kläger mehrfach entgegengehalten hat, es fehle an einem objektiv lebensbedrohlichen Ereignis, welches auch subjektiv als extrem lebensbedrohlich erlebt werde, setzt eine PTBS nicht notwendig voraus, dass sich der Betroffene selbst in einer unmittelbar lebensbedrohlichen Lage befunden hat. Die von der Beklagten in Bezug genommene DSM-IV fordert das Erleben oder Beobachten von oder die Konfrontation mit einem oder mehreren Ereignissen, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten (A1-Kriterium). Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen (A2-Kriterium).
- 50 Die mittlerweile vorliegende 5. Aufl. der DSM (DSM-V) verzichtet auf das A2-Kriterium. Sie fordert die Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafte Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine oder mehrere der folgenden Arten: direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse (1.), persönliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse bei anderen Personen (2.), erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoßen sind (3.), die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (4.).
- 51 Auch die Kriterien dieses Systems sind erfüllt. Der Gutachter hat es als ausreichend erachtet, dass der Kläger unmittelbar nach dem Gewaltverbrechen in die Situation hineingerufen wurde. In dieser Situation traf er auf schwer verletzte und sterbende Menschen. Die Situation musste nicht für den Kläger selbst objektiv lebensbedrohlich gewesen sein. Insoweit hat der Gutachter für den Senat nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass es für die Feststellung der PTBS nicht relevant sei, wann der Kläger erfahren habe, dass der vermutliche Täter unter den Opfern und die vermutliche Tatwaffe gesichert worden sei. Dieses Wissen hätte möglicherweise den Erkrankungsverlauf positiv beeinflussen können, aber nicht als solches die Erkrankung verhindern können.
- 52 Nach den Feststellungen des Gutachters werden auch die übrigen ICD-10-Kriterien fast wörtlich vom Kläger beschrieben und fänden sich teilweise noch bei der heutigen Anamnese des Geschehens. Typische Symptome einer PTBS seien das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks) oder in Träumen oder Alpträumen vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Anhedonie, Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Üblicherweise finde sich Furcht vor und Vermeidung von Stichworten, die den Leidenden an das ursprüngliche Trauma erinnern könnten, und ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung. Angst und Depression seien häufig kombinierte Symptome. Der Kläger habe aufdrängende Erinnerungen geschildert und vermeide Stimuli, die an das traumatische Ereignis erinnerten.
- 53 Er berichte, dass sich seine Gedanken über die Ursachen und die Folgen des traumatischen Ereignisses verändert hätten, über negatives Gefühlserleben, Veränderungen von Interessen und sozialen Aktivitäten, Losgelöstheit und Entfremdungsgefühl, eingeschränkte Wahrnehmung von positiven Affekten. Dabei gebe er aber deutliche Fortschritte an.
- 54 Diese Symptome einer PTBS wurden bereits zuvor ärztlicherseits beschrieben. So führt Dr. med. R in seiner vorläufigen Stellungnahme vom 03.05.2011 zur Dienstanfallanzeige aus, der Kläger berichte, ihm gingen diverse Bilder nicht mehr aus dem Kopf und beeinflussten sein Denken und Handeln negativ. Er sei unkonzentriert und zwischenzeitlich depressiv verstimmt und fühle sich nicht mehr als zuverlässiger Mitarbeiter bei der Durchführung von Einsätzen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Frau Dr. Y gibt in ihrem Befundbericht vom 20.04.2012 an, dass die Stimmung des Klägers subdepressiv, gedrückt und selbstunsicher sei. Er wirke etwas verloren mit deutlichen Bemühen um eine gefasste Fassade. Es bestehe immer noch eine extrem hohe emotionale Anspannung und Aufgewühltheit. Die affektiv emotionale Resonanzfähigkeit sei gemindert. Der Facharzt für Psychotherapeutische Medizin H erläutert in seiner Stellungnahme vom

20.04.2012 an den Polizeiamtssarzt, dass der Kläger zu Therapiebeginn über körperliche Reaktionen in Form von muskulären Verspannungen, Zitter- und Weinanfällen, Einschlafschwierigkeiten mit Angst vor Träumen, Schlafstörungen, Durchschlafschwierigkeiten, Albträumen, ständiges Denken und Grübeln über den Einsatz und die Opferfamilie berichtet habe. Dies sei begleitet von einer ständigen Unruhe und Anspannung, auf einen Angreifer zu stoßen, tiefer Traurigkeit über ihm unerklärliche Emotionsausbrüche, dem Gefühl, wie benebelt in einem eigenen Tunnel am Leben teilzunehmen und keinen Zugang mehr zu anderen Menschen zu bekommen. Der Kläger schildere Trigger und Flashbacks bei anderen polizeilichen Abläufen verbunden mit Schwitzen, Angstzuständen mit Beklemmungsgefühlen, Atemnot und Schwindel und anhaltendes Weinen, Konzentrationsschwierigkeiten, Erschöpfungszustände und ein Gefühl, vor lauter unlösbaren Aufgaben zu stehen. Grübelzwänge, Erinnerungsattacken und aufdrängende Erinnerungen, tägliche Schlafstörungen und Ermüdungszustände, Konzentrationsschwierigkeiten, Vermeidungsverhalten sowie ein Rückzug aus dem Freundeskreis und das Gefühl, keinen emotionalen Zugang zu seiner Familie zu bekommen, Taub- und Empfindungslosigkeit sowie sehr hohe Reizbarkeit und Gereiztheit hielten an. Der ärztliche Leiter des Rettungszentrums am Klinikum A Herr Dr. C gibt in seiner Stellungnahme vom 29.04.2012 an den Amtsarzt an, dass er vom ersten Telefonat an mit dem Kläger etwa zwei Wochen nach dem Einsatz, überzeugt gewesen sei, dass bei diesem das Vollbild einer PTBS vorliege. Die von dem Kläger beschriebenen Symptome wie Schlaflosigkeit, Flashbacks, Weinkrämpfe ohne konkreten Anlass, Antriebslosigkeit beruflich und privat, Belastung des Privatlebens und von Beziehungen, Stimmungsschwankungen, Angst vor der beruflichen Offenbarung, Angst vor Fehlern und Versagen im Beruf seien klare Zeichen dafür. Der Amtsarzt Dr. E führt in seiner Stellungnahme vom 16.05.2012 zur Dienstunfallanzeige aus, dass bei dem Kläger nahezu alle Symptome einer PTBS nachweislich aufgetreten und ärztlicherseits gesichert worden seien. In seinem Gutachten zur Überprüfung der Dienstunfähigkeit des Klägers vom 25.07.2013 legt er dar, dass der Kläger in den Tagen und Wochen nach dem Einsatz das Vollbild einer PTBS entwickelt habe. In seinem Gutachten vom 17.09.2015 zur Überprüfung der Dienstfähigkeit führt er aus, dass der Kläger nach wie vor unter einem Erschöpfungsempfinden, störend wiederkehrenden Erinnerungen und unkontrollierbarem Auftreten von Flashbacks sowie höherer Empfindsamkeit und Irritierbarkeit im Sinne von Wutausbrüchen, Reizbarkeit und Kränkbarkeit leide. Er durchlebe die Folgen eines fünfjährigen sozialen Rückzugs und weise noch eine merkliche Verminderung seiner Konzentrations-, Merk- und Strukturfähigkeit auf und es bestünden noch fast täglich Ein- und Durchschlafstörungen teilweise verbunden mit Alb- und Angstträumen.

- 55 Die Symptome müssen mindestens einen Monat anhalten und Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen Funktionsbereichen verursachen und nicht durch Drogen, andere Substanzen oder andere Erkrankungen erklärbar sein. Die Störung folgt dem Trauma mit einer Wartezeit, die Wochen bis Monate dauern kann, selten länger als 6 Monate. Auch diese Voraussetzungen liegen beim Kläger vor.
- 56 Nach den Ausführungen des Gutachters klinge eine solche Symptomatik langsam ab, wie dies auch beim Kläger der Fall sei. Es liege nunmehr ein Zustand nach einer solchen PTBS vor, der als affektive depressive Störung nach Traumatisierung mit F38.8 nach der ICD-10 codiert sei.
- 57 Schließlich ist die Kausalität zwischen dem Unfallereignis am 07.02.2010 und der PTBS sowie der affektiven depressiven Störung zu bejahen. Der Gutachter weist zunächst unter Hinweis auf die Kriterien der PTBS nach der ICD-10 darauf hin, dass prämorbid Persönlichkeitsfaktoren in der Vorgeschichte die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf verstärken können, aber die letztgenannten Faktoren weder notwendig, noch ausreichend seien, um das Auftreten der Störung zu erklären. Bei dem Kläger lägen im psychischen Bereich keine anderen Erkrankungen vor. Es gebe keine konkurrierende alternative Ursache oder Auslösesituation. Es sei nicht ungewöhnlich, dass jemand nach langanhaltender Tätigkeit dekompenriere. In der gutachterlichen und ärztlichen Tätigkeit werde dies häufiger von Lokomotivführern berichtet, die nach mehreren Unfällen mit menschlicher Beteiligung erst beim bspw. dritten Mal dekompenzierten. Das Ereignis müsse nicht zwingend alle Beteiligten in gleicher Weise betreffen oder bei ihnen die gleiche Krankheit auslösen.
- 58 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i. V. m. § 708 Nr. 11, 711, 709 Satz 2 ZPO.

59 Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 127 BRRG, § 132 Abs. 2 VwGO nicht vorliegen.

60 **Beschluss**

61 Der Streitwert wird zum Zwecke der Kostenberechnung gemäß § 52 Abs. 2 GKG i.V.m. Ziff. 10.8 des Streitwertkatalogs auf 5.000,00 Euro festgesetzt.

© juris GmbH