

Rechtsmittelbelehrung:

Innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils kann gegen dieses Urteil die Zulassung der Berufung beantragt werden.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Die Begründung ist, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt worden ist, bei dem Hamburgischen Obergericht, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, einzureichen.

Die Berufung ist nur zuzulassen,

- wenn ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen,
- wenn die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist,
- wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
- wenn das Urteil von einer Entscheidung des Obergerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Vor dem Hamburgischen Obergericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hamburgischen Obergericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer der in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO genannten Hochschulen mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Ferner sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen als Bevollmächtigte zugelassen. Ergänzend wird wegen der weiteren Einzelheiten auf § 67 Abs. 2 Satz 3, Abs. 4 und Abs. 5 VwGO verwiesen.

Auf die Möglichkeit der Sprungrevision nach § 134 VwGO wird hingewiesen.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Gewährung von Unfallfürsorge.

Der am 30. Januar 1956 geborene Kläger war seit 1990 Polizeivollzugsbeamter im Dienst der Beklagten, zuletzt ab 2001 als Polizeihauptmeister (Besoldungsgruppe A 9). Bis 2004 war er bei der Wasserschutzpolizei eingesetzt, anschließend beim Landeskriminalamt. Ende 2008 kehrte er zur Wasserschutzpolizei zurück. Mit Senatsbeschluss im Verfügungswege vom 5. Februar 2010 wurde er mit Ablauf des Monats Februar 2010 wegen andauernder Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzt. Er hat eine erwachsene Tochter aus seiner ersten Ehe und ist nunmehr alleinerziehender Vater von drei minderjährigen Kindern, die 2006, 2009 und 2015 geboren worden sind. Die Kinder stammen aus dritter Ehe, die der Kläger im Jahr 2007 eingegangen war und die inzwischen geschieden worden ist.

Wegen psychischer Erkrankungen ist der Kläger jedenfalls seit 1997 in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung und nahm zur Behandlung auch Medikamente ein. Daneben leidet bzw. litt der Kläger unter anderem an teils operativ behandelten Rückenproblemen, den Folgen einer komplexen Handgelenksfraktur, einem Pneumothorax, zwei Kreuzbandrissen, Verletzungen des Meniskus und eines Knöchels sowie einer Erkrankung an Hepatitis B.

In der Zeit vom 16. Dezember 1997 bis zum 17. März 1998 befand sich der Kläger erstmals wegen einer seelischen Erkrankung in stationärer Behandlung in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Krankenhaus A. Auf den Arztbrief vom 24. April 1998 wird wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen.

Am 16. Januar 1998 wurde auf Antrag der Dienststelle ein Verfahren zur Versetzung in den Ruhestand in Gang gesetzt. In der zusammenfassenden Beurteilung vom 17. Juni 1998 gelangte der Personalärztliche Dienst der Beklagten (nachfolgend: PÄD) zu der Einschätzung, es liege ein abklingendes depressives Syndrom vor, so dass vorläufig keine Polizeivollzugsdienstfähigkeit bestehe. Der Einsatz im Innendienst für ein Jahr werde empfohlen. Ab Herbst 1998 wurde der Kläger für ein Jahr im Innendienst (Schiffsmeldedienst) eingesetzt. Anschließend wurde er erneut beim PÄD untersucht. In der zusammenfassenden Beurteilung vom 31. August 1999 wurde ihm die Polizeivollzugsdienstfähigkeit bescheinigt. Sein psychischer Zustand habe sich gut stabilisiert. Auf dieser Grundlage wurde die Wiedererlangung der Polizeivollzugsdienstfähigkeit mit Bescheid vom 7. September 1999 festgestellt.

Im März 2003 erfolgte eine stationäre psychosomatische Behandlung in der Klinik B. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Arztbrief vom 28. April 2003 Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 16. September 2003 bat der Kläger die Versorgungsstelle bei der Beklagten um Mitteilung des zu erwartenden Ruhegehalts und gab an, er rechne damit, innerhalb der nächsten drei bis fünf Jahre vorzeitig in den Ruhestand versetzt zu werden.

Am 10. Januar 2004 fiel der Kläger über Bord eines Polizeibootes, als er versuchte, ein Stück Treibgut zu bergen. Er stürzte dabei zwischen den Anleger und die Bordwand des Bootes und konnte sodann von einem Kollegen sowie von einem Passanten an Land aus dem Wasser gezogen werden. Unter dem 13. Januar 2004 wurde das Formular Dienstunfallverhandlung – unvollständig – ausgefüllt. Anschließend war der Kläger durch seinen Hausarzt Dr. C wegen einer Erkältung bis zum 7. Februar 2004 krankgeschrieben.

In der Folgezeit war er drei Schichten im Dienst, bevor er einen längeren Auslandsurlaub bis Ende März 2004 antrat. Danach war der Kläger erneut mehrere Schichten im Dienst und nahm daran anschließend an zwei Lehrgängen teil. Mit Schreiben vom 16. April 2004 forderte die Beklagte ihn auf, einen ärztlichen Abschlussbericht zur Dienstunfallmeldung vorzulegen. Anschließend wurde der Vorgang ohne eine Entscheidung zur Akte genommen, nachdem der Kläger keine weiteren Unterlagen eingereicht hatte.

Am 27. Mai 2004 erlitt der Kläger – erneut im Urlaub – eine komplizierte Handgelenksfraktur, die zu einer mehrere Monate andauernden Dienstunfähigkeit führte. Erst im Dezember 2004 versuchte der Kläger, seinen Dienst an seiner Dienststelle – dem Wasserschutzpolizeikommissariat 2 (WSPK) – wieder aufzunehmen. Er wurde jedoch sogleich wieder entlassen, da weiterhin Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Verletzung der rechten Hand bestand.

Ab dem 20. Dezember 2004 wurde der Kläger sodann von seiner behandelnden Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D fortgesetzt bis einschließlich 25. Februar 2005 krankgeschrieben. In dieser Zeit – vom 28. Dezember 2004 bis zum 8. Februar 2005 – befand er sich zudem in stationärer psychosomatischer Behandlung in der E-Klinik. In dem Arztbrief vom 10. Februar 2005 heißt es u.a.:

„(...) Als besondere Belastung erwähnt Herr F einen lebensbedrohlichen Sturz in die Elbe während der Arbeit und weiterhin ein gegen ihn angestrebtes Disziplinarverfahren, das bereits seit 2003 laufe. (...)

Im Gespräch über die Arbeitsfähigkeit und Zukunftsperspektiven wirkte Herr F immer wieder explosiv, sehr vulnerabel und musste seine hohe Kränkbarkeit abwehren. Gegen Ende des Aufenthaltes wirkte Herr F einerseits entspannter und ruhiger,

aber auch depressiv und traurig. Es fiel ihm schwer zu akzeptieren, dass wir keine Verlängerung über die 6 Wochen hinaus vornahmen (...). Sein Leiden war uns sehr spürbar, dennoch hatten wir den Eindruck, dass er schwierige Themen zur Zeit nicht tiefergehend bearbeiten kann, da die äußere Situation zu ungeklärt und belastend ist. (...) Wir (...) vereinbarten eine stationäre Wiederaufnahme nach ca. 6 bis 12 Monaten.“

Anschließend bemühten sich der Kläger und seine Dienststelle um die Klärung seiner künftigen Verwendung. Zudem beantragte der Kläger eine Neufeststellung seines Grades der Behinderung (GdB), der bis dato aufgrund einer Depression und eines Bandscheibenschadens auf 40 beziffert worden war. Unter Einbeziehung der Handgelenksschädigung erfolgte mit Bescheid vom 24. Mai 2005 die Feststellung einer Schwerbehinderung mit dem GdB von 50.

Im Mai 2005 schloss sich ein weiterer Klinikaufenthalt wegen einer Operation am Handgelenk an. Vor dieser Operation war geplant, dass der Kläger seinen Dienst künftig in der Wasserschutzpolizeischule (WSPS) verrichten sollte. Seine behandelnde Psychiaterin Dr. D schrieb ihn jedoch vom 9. Mai bis 16. Mai 2005 krank. Hierzu teilte der Kläger am 12. Mai 2005 der Beklagten mit, dass er hinsichtlich des Jobs an der WSPS „völlig versagt“ habe. Ihm seien immer mehr Zweifel gekommen, ob er für die Aufgabe geeignet sei. Sein psychischer Zustand habe sich derart verschlechtert, dass er seine Psychiaterin habe aufsuchen müssen. Derzeit sei er krankgeschrieben. Eine reine Bürotätigkeit überfordere ihn; er habe Merk- und Konzentrationsstörungen. Sein GdB von 40 beruhe auch auf seiner psychischen Erkrankung, einer Depression. Es tue ihm leid, dass er hinsichtlich des Jobs an der WSPS „enttäuschen“ müsse.

In der Folgezeit bis 30. Juni 2005 war der Kläger von einer chirurgischen Fachpraxis krankgeschrieben; sodann erneut durch die Psychiaterin Dr. D bis Mitte November 2005. Am 20. April und 26. Mai 2005 sowie am 11. Oktober 2005 erfolgten personalärztliche Untersuchungen. In den Gutachten des PÄD wurde aufgrund der Handgelenksverletzung festgestellt, dass der Kläger voraussichtlich vorübergehend dienstunfähig und anschließend vermutlich eingeschränkt polizeidienstfähig sei. Weiter wurde darin auf die – nach Ansicht des PÄD durch die Handgelenksfraktur ausgelöste – Belastung verwiesen und ausgeführt, die „seelische Belastungsreaktion“ habe sich aktuell weitgehend zurückgebildet. Aus nervenärztlicher Sicht wurde zum vorbeugenden Gesundheitsschutz bei rezidivierender Depression eine fehlende Eignung für den Schicht- und Nachtdienst festgestellt, was im Ergebnis zu einer eingeschränkten Polizeidienstfähigkeit führe.

Ab dem 1. Oktober 2005 wurde der Kläger im Wege der Umsetzung beim LKA als 2. Ermittlungssachbearbeiter eingesetzt. Im März 2006 erlitt der Kläger eine Rippenserienfraktur. In der Folgezeit war er bis April 2007 nahezu ununterbrochen krankgeschrieben, so dass mit Schreiben vom 25. April 2007 erneut die Begutachtung seiner Dienstfähigkeit in Auftrag gegeben wurde. Gemäß zusammenfassender Beurteilung des PÄD vom 16. August 2007 bestand aufgrund wiederkehrender depressiver Störungen und körperlicher Einschränkungen im Bereich der rechten Hand keine Polizeivollzugsdienstfähigkeit mehr. Trotz bestehender Einschränkungen aufgrund von Knochen- und Gelenkbeschwerden sowie wiederkehrender depressiver Störungen verspreche ein Verfahren zur vorzeitigen Versetzung in den Ruhestand jedoch derzeit keinen Erfolg. Ein Beobachtungszeitraum von einem bis zwei Jahren werde empfohlen, auch weil derzeit eine Stabilisierung habe erreicht werden können.

Von September 2007 bis zum 22. Juni 2008 wurde eine betriebliche Eingliederung durchgeführt. Mit Schreiben vom 31. Januar 2008 beantragte der Kläger eine erneute Begutachtung seiner Polizeivollzugsdienstfähigkeit. In der zusammenfassenden Beurteilung des PÄD vom 20. Mai 2008 wurde daraufhin eine eingeschränkte Polizeivollzugsdienstfähigkeit festgestellt. Dazu heißt es, es bestehe weiterhin keine Eignung für den Schicht- und Nachtdienst, da der Kläger an einer chronifizierten depressiven Symptomatik mit Ängsten und Schlafstörungen leide. Nach der Lösung von Konflikten im privaten Bereich und unter fortlaufender fachspezifischer Therapie habe sich sein Gesundheitszustand aber soweit stabilisiert, dass die seelische Störung seit Frühjahr 2007 nicht mehr zu Dienstunfähigkeit geführt habe. Durch die Versteifung seines Handgelenks sei er bei Anwendung von körperlichen Zwangsmaßnahmen zwar beeinträchtigt, könne sich jedoch wehren; das Schreiben sei durch die Bewegungseinschränkung wenig beeinträchtigt. Die Eignung für die derzeit ausgeübte Tätigkeit im Ermittlungsdienst des LKA nach § 47 Abs. 3 HmbBG sei gegeben. Medizinische Gründe für ein Vorgehen nach § 47 Abs. 1 HmbBG seien derzeit nicht gegeben. Die Beklagte stellte daraufhin mit Bescheid vom 9. September 2008 fest, dass der Kläger eingeschränkt polizeidienstfähig sei; die Verwendung beim LKA wurde zunächst fortgesetzt.

Am 8. Juli 2008 wurde der Kläger im Bereich der unteren Wirbelsäule behandelt, nachdem er bereits im Jahr 2000 in diesem Bereich einen Bandscheibenvorfall erlitten hatte. Vom 8. Oktober bis zum 5. November 2008 befand sich der Kläger bei einem Kuraufenthalt in der G-Klinik zur körperlichen und seelischen Erholung durch Bewegungsförderung und -training, Ernährungsberatung und Erlernen von Entspannungsmethoden. Laut dem Bericht seien seine aktuellen Beschwerden Schmerzen im LWS-Bereich, Atemnot bei körperlicher

Belastung sowie Verspannungen im HWS-Bereich. Als Rehabilitationsziele wurden eine physische und psychische Stabilisierung, Linderung der Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates, allgemeine Muskelkräftigung, Verbesserung von Statik, Beweglichkeit und Muskeltonus, Aufbau von Schutzfaktoren und eine optimale Einstellung gesundheitlicher Risikofaktoren dokumentiert. Der Kläger wurde als dienstfähig entlassen.

Ab dem 1. Dezember 2008 wechselte der Kläger vom Landeskriminalamt zurück zur Wasserschutzpolizei. Dort wurde seine Tätigkeit in den Funktionskreis nach dem Laufbahnverlaufsmodell eingeordnet, um eine Überleitung in den gehobenen Dienst zu ermöglichen. Er wurde (erneut) als Mitarbeiter im Reviervollzug im WSPK eingesetzt. Nach zwei Diensten meldete sich der Kläger ab dem 4. Dezember 2008 krank; diese Krankschreibung hatte in der Folge dauerhaft Bestand.

Am 2. Januar 2009 überwies die behandelnde Psychiaterin den Kläger an eine ambulante Verhaltenstherapie mit den Diagnosen bzw. Verdachtsdiagnosen „akute Belastungsreaktion, Angst und depressive Störung“. Am 22. Januar 2009 befand sich der Kläger zu einer Erstsprechstunde in der Praxis H. Nach einem Arztbrief der Ärztin Dr. I an die Psychiaterin des Klägers vom 23. Januar 2009 wurde dabei u.a. ein „Verdacht auf Posttraumatische Belastungsstörung“ (nachfolgend PTBS) diagnostiziert. Dazu heißt es, dies stütze sich auf die Schilderungen des Klägers, wonach der Unfall im Januar 2004 für ihn sehr traumatisch gewesen sei. Er habe angegeben, sich an alle Einzelheiten zu erinnern und versuche stets, die Gedanken daran zu vermeiden. Jedoch leide er unter Alpträumen und Flashbacks. Der Kläger werde daher an eine Therapeutin weitergeleitet, die auf Traumatherapie spezialisiert sei.

Am oder vor dem 7. April 2009 telefonierte der stellvertretende Dienststellenleiter des WSPK, [...], mit dem Kläger. Dabei berichtete der Kläger von dem Verdacht einer PTBS.

Vom 5. Mai bis zum 16. Juni 2009 befand sich der Kläger zur stationären psychosomatischen Behandlung in der E-Klinik. In dem Entlassungsbericht vom 29. Juni 2009 heißt es unter anderem, es liege eine PTBS sowie eine Depression vor. Der Kläger sei durch eine akute ängstlich-depressive Symptomatik mit Flashbacks und Erregungszuständen arbeitsunfähig und auch im Alltag eingeschränkt. Weiter heißt es, es bestehe „zurzeit und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit des Patienten mit komplexer und schwerwiegender Problematik, zu dessen Dekompensation sicherlich der Dienstunfall vom 10.1.2004 auslösend beigetragen“ habe. Der Kläger habe eine PTBS entwickelt, die für ihn schwer zu handhaben sei.

Mit Schreiben vom 15. Mai 2009 beantragte der Kläger die Gewährung von Unfallfürsorge, insbesondere die Zahlung von Unfallausgleich; in der Folge nahm die Beklagte die Dienstunfallverhandlung aus dem Jahr 2004 wieder auf.

Zudem wurde erneut die Überprüfung der Polizeivollzugsdienstfähigkeit eingeleitet. Am 25. September 2009 wurde der Kläger beim PÄD durch den Amtsarzt Dr. J untersucht. Am 1. Oktober 2009 erstellte dieser jeweils ein Gutachten zur Polizeidienstfähigkeit und zum Vorliegen eines Dienstunfalls. Zur Polizeidienstfähigkeit führte der Amtsarzt aus, der Kläger sei seit Dezember 2008 durchgehend dienstunfähig erkrankt. Er leide unter einer chronischen Depression mit phasenweise auftretenden verstärkten Beschwerden, insbesondere mit Ängsten, Konzentrationsstörungen, ausgeprägten Stimmungsschwankungen und Störungen der Impulskontrolle vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen und impulsiven Zügen. Erschwerend komme ein missbräuchlicher Alkoholkonsum dazu. Es sei nicht damit zu rechnen, dass er innerhalb von zwei Jahren die Polizeivollzugsdienstfähigkeit wieder erreichen werde. Es werde daher die Versetzung in den Ruhestand empfohlen, da kein Restleistungsvermögen bestehe. Zum Dienstunfall stellte der Amtsarzt fest, dass der Sturz des Klägers in die Elbe nicht kausal für dessen Beschwerden sei. Er leide an einer chronischen Depression und sei deswegen seit über zehn Jahren in psychiatrischer Behandlung. Bereits mehrere Jahre vor dem Unfall seien persönlichkeitsstrukturelle Auffälligkeiten bekannt gewesen. Die Verstärkung der Beschwerden bei Rückkehr in den Dienst nach dem mehrmonatigen Ausfall wegen seiner Handgelenksverletzung sei als ausgeprägte depressive Episode vor dem Hintergrund einer begünstigenden spezifischen Persönlichkeitsstruktur zu verstehen. Eine PTBS sei aktuell nicht feststellbar, da die Beschwerden des Klägers unspezifisch seien und dem bereits bekannten psychischen Krankheitsbild der Depression und der gestörten Persönlichkeitsstruktur entsprächen. Eine tiefergehende Depressivität, aggressive Stimmungsschwankungen, Impulsivität und eine psychische Labilität seien seit längerer Zeit bekannt. Eine durch das Trauma ausgelöste Erschütterung der Selbst- und Weltsicht sei hingegen nicht zu erkennen. Es sei keine Beschleunigung oder Erschwerung der Beschwerden und auch keine zusätzliche Gesundheitsschädigung durch den Unfall erkennbar.

Mit Bescheid vom 13. November 2009 entschied die Beklagte, dass der Sturz vom 10. Januar 2004 nach § 31 BeamtVG nicht als Dienstunfall anerkannt werden könne. Dem Gutachten des PÄD vom 1. Oktober 2009 zufolge sei ein Zusammenhang der Beschwerden des Klägers mit dem Unfallereignis nicht festzustellen. Mit weiterem Bescheid vom 13. November 2009 lehnte die Beklagte die Gewährung von Unfallausgleich ab, da kein anerkannter Dienstunfall vorliege.

Gegen beide Bescheide erhob der Kläger unter dem 30. November 2009 Widerspruch und führte zur Begründung aus, vor dem Unfall am 10. Januar 2004 habe er trotz bestehender psychischer Probleme seinen Dienst verrichten können und sei eine Versetzung in den Ruhestand undenkbar gewesen. Er habe sich dem Dienst gewachsen gefühlt und sei erst nach dem Dienstunfall mit der Dienstverrichtung überfordert gewesen.

In einer Stellungnahme vom 22. Dezember 2009 führte die Psychiaterin Dr. D aus, der Unfall sei Ursache für die PTBS gewesen. Das Herunterspielen und das Verdrängen seien typische Umgangsformen mit einer Traumatisierung. Der Wiedereintritt bei der Wasserschutzpolizei habe zu einer Reaktivierung des Traumas mit einer akuten tiefgreifenden Verunsicherung und einer anschließenden Arbeitsunfähigkeit geführt. Der Kläger sei bei ihr langjährig wegen einer rezidivierenden depressiven Störung und einer Angststörung in Behandlung gewesen. Den Unfall vom Januar 2004 habe er zunächst nicht erwähnt. Erst im Juli 2004 sei er beiläufig auf das Ereignis zu sprechen gekommen. Nach 2004 habe er unter zunehmenden Ängsten, tiefgreifenden Konzentrationsstörungen und Versagensängsten gelitten. Er habe im Dezember 2008 seinen Arbeitsplatz in seiner früheren Dienststelle bei der Wasserschutzpolizei fremdmotiviert übernommen. Dabei sei er zwei Tage hintereinander für 12 Stunden im Dienst gewesen, ohne dazwischen zu schlafen. Daraufhin sei er aufgrund eines akuten rezidivierenden Panikerlebens am 4. und erneut am 8. Dezember 2008 als Notfall in ihre Praxis gekommen. Er habe von Wachträumen berichtet und geschildert, sich ohnmächtig und hilflos zu fühlen gegenüber Träumen, in denen er den Tod von Angehörigen erlebe.

Mit Stellungnahme vom 15. Januar 2010 bestätigte Frau Dipl.-Psych. K, dass sich der Kläger seit dem 22. September 2009 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung befinde und dass der Unfall vom 10. Januar 2004 die Ursache für die PTBS des Klägers sei. Eine vorherige Depression könne lediglich die Schwelle für eine PTBS senken und den Verlauf erschweren, aber die Vorerkrankung sei weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der PTBS zu erklären. Daher schlossen sich bei beide Erkrankungen nicht aus. Der Kläger habe spontan von der Symptomatik berichtet, seit Jahren unter diversen Ängsten zu leiden, ihm könne etwas passieren, er könne hinunterfallen oder sterben. Er habe eine geringe Frustrationsschwelle und Wachträume. Seit dem Sturz in die Elbe im Januar 2004 habe er Flashbacks zu dem Geschehen. Beim Berichten von den Ereignissen habe sie einen dissoziativen Zustand festgestellt. Daher sei von einer PTBS nach ICD 10 auszugehen.

Mit Senatsbeschluss vom 5. Februar 2010 wurde auf Grundlage des PÄD-Gutachtens vom 1. Oktober 2009 die Dienstunfähigkeit des Klägers festgestellt und der Kläger nach § 26 Abs. 1 BeamtStG i.V.m. § 45 Abs. 3 HmbBG mit Ablauf des 28. Februar 2010 in den Ruhestand versetzt.

Mit Bescheid vom 3. März 2010 wurden die Versorgungsbezüge des Klägers ohne Berücksichtigung des Dienstunfalls und ohne ein Dienstunfallruhegehalt auf 53,49 % festgesetzt. Hiergegen erhob der Kläger am 17. März 2010 Widerspruch, da die Frage nach Ansprüchen der Unfallfürsorge nicht abschließend geklärt sei. Einem Antrag des Klägers auf vorübergehende Erhöhung des Ruhegehaltssatzes nach § 17 BeamtVG 2010 wurde in der Folge stattgegeben.

Am 8. März 2010 nahm der Gutachter des PÄD ergänzend Stellung und lehnte eine Änderung der Gutachten vom 1. Oktober 2009 ab. Unmittelbar nach dem Sturz in die Elbe seien keine gesundheitlichen Folgen dokumentiert. Dies sei bemerkenswert, da der Kläger ab Dezember 2004 in stationärer Behandlung in der E-Klinik gewesen sei; dort sei keine PTBS erkannt, sondern eine Depression und eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden. Der Kläger habe in der Klinik den Sturz in die Elbe nur als eines von mehreren belastenden Ereignissen dargestellt. Der zeitliche Zusammenhang und das Nichterwähnen des Sturzes in der Klinik werde von den Behandlerinnen Dr. D und von Dipl.-Psych. K nicht näher erläutert. Auch auf die Vorgeschichte des Klägers, die von einer monatelangen Dienstunfähigkeit wegen schwerer Depressionen, einem Klinikaufenthalt, einem Disziplinarverfahren und Problemen im privaten Umfeld geprägt gewesen sei, sei nicht eingegangen worden. Die Angaben der Dipl.-Psych. K, dass der Kläger den Sturz körperlich wiedererlebe, sei aufgrund der Angaben zur Behandlung in der Klinik im Zeitraum Dezember 2004 bis Februar 2005 nicht nachvollziehbar. Dem widersprächen auch die Angaben des Klägers bei den Untersuchungen beim PÄD. In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 9. April 2010 bestätigte der Gutachter des PÄD diese Einschätzung auch unter Berücksichtigung des Berichts der E-Klinik vom 29. Juni 2009.

Aus einer ergänzenden Stellungnahme der E-Klinik vom 11. Mai 2010 ergibt sich der Hinweis, dass bei dem ersten stationären Aufenthalt des Klägers im Jahr 2004 noch keine PTBS-Diagnose habe gestellt werden können, da die Symptome anders erklärbar gewesen seien. So sei eine Erklärung durch eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und eine Depression möglich gewesen. Erst als nach dem Wechsel zurück zur Wasserschutzpolizei

eine erhebliche Verstärkung der Symptome eingetreten sei, habe eine PTBS eindeutig diagnostiziert werden können. Es sei häufig der Fall, dass eine PTBS nur erschwert und verzögert diagnostiziert werden könne.

Am 20. April 2012 hat der Kläger Untätigkeitsklage erhoben, mit der er die Anerkennung des Unfalls vom 10. Januar 2004 als Dienstunfall, die Gewährung von Unfallausgleich, die Gewährung eines erhöhten Unfallruhegehalts und einer Unfallentschädigung, hilfsweise die Gewährung eines Unfallruhegehalts begehrt. Zur Begründung seiner Klage trägt der Kläger vor, der am 10. Januar 2004 im Dienst erlittene Unfall sei Ursache seiner Dienstunfähigkeit. Zur Begründung bezieht er sich auf die fachärztlichen Stellungnahmen der Psychiaterin Dr. D vom 22. Dezember 2009 sowie der Psychotherapeutin Dipl.-Psych. K vom 15. Januar 2010. Die Bewertung aus den beiden Stellungnahmen werde gestützt durch die Stellungnahme der E-Klinik vom 11. Mai 2010. Er gehe von einem Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 50 aus. Die Dreimonatsfrist zur Meldung einer Dienstunfallfolge gemäß § 45 Abs. 2 BeamtVG a.F. habe er eingehalten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Mai 2012 hat die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen die Bescheide vom 13. November 2009 zurückgewiesen. Ein Dienstunfall sei nicht anzuerkennen. Der Kläger habe die Ursächlichkeit des Sturzes für seine psychischen Beschwerden nicht nachgewiesen. Eine PTBS sei nach der personalärztlichen Beurteilung im Gutachten vom 1. Oktober 2009 nicht festzustellen. Die Beschwerden des Klägers entsprächen vielmehr dem seit längerem bekannten psychischen Krankheitsbild, das im Wesentlichen durch depressive Beschwerden und seine Persönlichkeitsstruktur bestimmt sei. Nach dem Unfall habe er trotz Aufforderung keinen Arztbericht vorgelegt. Er sei aus anderen Gründen mehrfach personalärztlich untersucht worden, ohne dass der PÄD Hinweise auf das Ereignis vom 10. Januar 2004 aufgenommen habe. Während des Aufenthaltes in der E-Klinik habe er zwar einen lebensbedrohlichen Sturz in die Elbe sowie ein seit 2003 laufendes Disziplinarverfahren als besondere Belastung angegeben. Der Entlassungsbericht lasse jedoch nicht erkennen, dass das Erlebnis ein besonderes Thema während der immerhin sechswöchigen stationären Behandlung gewesen wäre. Vielmehr seien ungeklärte Lebens- und Arbeitsverhältnisse, viele Probleme im sozialen und beruflichen Bereich sowie das schwebende Disziplinarverfahren genannt worden. Nach vollständiger Heilung der Radiusfraktur sei dem Kläger in mehreren Gutachten eine eingeschränkte Polizeidienstfähigkeit aufgrund seiner seelischen Erkrankung attestiert worden. Im Gutachten aus Mai 2008 werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers nach Lösung von Konflikten im privaten Bereich unter fortlaufender fachspezifischer Therapie stabilisiert habe. Es gebe keine Erklärung, weshalb die PTBS erst nach mehr als

fünf Jahren vorliegen solle. Auch das Vorbringen des Bevollmächtigten im Widerspruchsverfahren rechtfertige keine andere Entscheidung. Es treffe nicht zu, dass eine Versetzung in den Ruhestand für den Kläger bis zu dem Unfallereignis undenkbar erschienen wäre. Bereits im September 2003 habe er seiner Personaldienststelle mitgeteilt, dass er damit rechne, aus gesundheitlichen Gründen innerhalb der nächsten drei bis fünf Jahre vorzeitig in den Ruhestand versetzt zu werden. Aus einem ärztlichen Attest seines Hausarztes lasse sich lediglich entnehmen, dass der lebensbedrohliche Sturz in die Elbe den Kläger sehr bewegt habe. Daraus resultierende psychische Folgen seien aber nicht diagnostiziert worden. Insgesamt sei daher eine Kausalität des Ereignisses vom 10. Januar 2004 für die psychischen Beschwerden nicht nachgewiesen. Aus den gleichen Gründen werde ein Anspruch auf Gewährung von Unfallausgleich abgelehnt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. August 2012 hat die Beklagte den Widerspruch gegen den ablehnenden Bescheid zum Antrag auf Gewährung eines Unfallruhegehalts zurückgewiesen. Ihm könne kein Unfallruhegehalt gewährt werden, da weder ein anerkannter Dienstunfall vorliege noch die Versetzung in den Ruhestand auf das Unfallereignis vom 10. Januar 2004 zurückzuführen sei.

Mit Beschluss vom 15. Januar 2015 hat das Verwaltungsgericht Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens durch Herrn Dr. L, ..., zur Frage, ob der Kläger durch den Unfall am 10. Januar 2004 eine PTBS erlitten hat. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 13. Juni 2016 ist der gerichtliche Sachverständige ergänzend zu seinem schriftlichen Gutachten vom 13. April 2015 befragt worden. Auf Antrag der Beklagten ist darüber hinaus der Gutachter des PÄD, Herr Dr. J, am 9. September 2016 als Zeuge angehört worden.

In der mündlichen Verhandlung am 9. September 2016 hat der Kläger beantragt,

1. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 13. November 2009 und des Widerspruchsbescheides vom 21. Mai 2012 – soweit er entgegensteht – zu verpflichten, den Unfall vom 10. Januar 2004 als Dienstunfall mit der Schädigungsfolge Posttraumatische Belastungsstörung anzuerkennen,
2. die Beklagte unter Aufhebung des weiteren Bescheids vom 13. November 2009 und des Widerspruchsbescheides vom 21. Mai 2012 – soweit er entgegensteht – zu verpflichten, ihm wegen der Folgen des Dienstunfalls einen Unfallausgleich zu zahlen.

3. die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 3. März 2010 und des Widerspruchsbescheides vom 27. August 2012 zu verpflichten, ihm ein erhöhtes Unfallruhegehalt und eine einmalige Unfallentschädigung zu gewähren,

hilfsweise,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 3. März 2010 und des Widerspruchsbescheides vom 27. August 2012 zu verpflichten, ihm ein Unfallruhegehalt zu gewähren.
4. die Beklagte zu verurteilen, die zu den Anträgen nach 2. und 3. nachzuzahlenden Beträge jeweils ab ihrer Fälligkeit am 1. eines jeden Monats in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu verzinsen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat zur Begründung auf den Widerspruchsbescheid vom 21. Mai 2012 Bezug genommen und darüber hinaus unter anderem vorgetragen, die Dienstunfallmeldung sei nicht fristgerecht nach § 45 Abs. 2 BeamtVG a.F. erfolgt.

Mit Teilurteil des Verwaltungsgerichts aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 9. September 2016 (21 K 1070/12) ist die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. November 2009 und des Widerspruchsbescheides vom 21. Mai 2012, soweit dieser entgegensteht, verpflichtet worden, das Ereignis vom 10. Januar 2004 mit der Schädigungsfolge einer Posttraumatischen Belastungsstörung als Dienstunfall anzuerkennen. Aufgrund der bloßen Verdachtsdiagnose sei keine Meldefrist ausgelöst worden. Im Rahmen der Beweiserhebung habe sich die Kammer davon überzeugt, dass der Kläger infolge des Unfalls am 10. Januar 2004 eine PTBS erworben habe.

Mit Beschluss vom 25. August 2017 hat das Hamburgische Obergerverwaltungsgericht auf Antrag der Beklagten vom 1. November 2016 die Berufung gegen das angefochtene Teilurteil zugelassen.

Mit Beschluss vom 25. Oktober 2017 hat das Verwaltungsgericht das Verfahren bis zur Entscheidung des Hamburgischen Obergerverwaltungsgerichts über die Berufung gegen das Teilurteil ausgesetzt.

Das Hamburgische Obergerverwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 11. Oktober 2018 Beweis erhoben durch Einholung eines ergänzenden schriftlichen Sachverständigengutachtens von Herrn Dr. L zu der Frage, ob der Kläger infolge eines Sturzes in die Elbe am 10.

Januar 2004 an einer PTBS erkrankt ist. Wegen der Einzelheiten der Beweiserhebung wird auf den Beweisbeschluss vom 11. Oktober 2018 Bezug genommen. Das ergänzende schriftliche Gutachten ist am 15. Dezember 2018 erstellt und in der mündlichen Verhandlung am 28. August 2019 näher erläutert worden.

Mit rechtskräftigem Urteil aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 28. August 2019 hat das Hamburgische Obergerverwaltungsgericht die Berufung der Beklagten gegen das Teilverurteil zurückgewiesen. Der Kläger habe Anspruch auf die begehrte Anerkennung des Unfalls vom 10. Januar 2004 als Dienstunfall mit der Schädigungsfolge PTBS. Der die Anerkennung einer PTBS als Dienstunfallfolge ablehnende Bescheid vom 13. November 2009 und der Widerspruchsbescheid vom 21. Mai 2012 seien daher rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger habe für die Anerkennung der geltend gemachten PTBS als Dienstunfallfolge die Frist für die Meldung von Unfallfolgen eingehalten. Er habe darüber hinaus einen Anspruch auf Anerkennung der geltend gemachten Dienstunfallfolge, da nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung auch des Berufungsgerichts feststehe, dass er an einer PTBS leide, die durch den Dienstunfall vom 10. Januar 2004 verursacht worden sei.

Mit Beschluss vom 17. März 2020 hat das Verwaltungsgericht das Verfahren fortgesetzt.

Mit Beschluss vom 9. April 2021 hat das Verwaltungsgericht Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens von Herrn Dr. L zu dem Grad der Schädigungsfolgen, die durch die auf dem Dienstunfall beruhende PTBS und die Vorschäden bedingt sind, und zur Ursächlichkeit der PTBS für die Dienstunfähigkeit des Klägers, die zur Ruhestandsversetzung geführt hat. Wegen der Einzelheiten der Beweiserhebung wird auf den Beweisbeschluss Bezug genommen. Das Gutachten ist am 2. November 2021 erstellt und in der mündlichen Verhandlung am 5. Juni 2023 erläutert worden.

Mit Schriftsatz vom 4. Januar 2022 hat der Kläger zum Sachverständigengutachten Stellung genommen. Nach der ausführlichen Begutachtung durch den Sachverständigen, dessen Expertise keinem Zweifel unterliege, dürfe gesichert sein, dass auf Grund des Dienstunfalls seit Anfang Dezember 2008 eine PTBS mit einem GdS von (mindestens) 30 vorliege. Dies begründe einen Anspruch auf Unfallausgleich, dessen konkrete Höhe wegen der Veränderungen der Berechnungsgrundlage noch zu bestimmen sei – sofern der GdS zutreffend bestimmt sei. Die Antwort des Gutachters auf die Frage, ob die PTBS bestimmende Ursache der Dienstunfähigkeit geworden sei, dass sie zumindest keinen unwesentlichen Anteil an der Dienstunfähigkeit gehabt habe, werde als höflicher Hinweis darauf gedeutet, dass auch wesentliche Teil- oder Mitursachen miteinzubeziehen seien. Es überzeuge der Ansatz

des Gutachtens, dass der „Kontextrahmen eines Pensionärs“ andere Anforderungen stelle als das Berufsleben und dass der Kläger in einem dienstlichen Kontext mehr Teilhabebeeinträchtigungen aufzeigen würde als im Pensionärsalltag. Die Frage nach einem Grad der Schädigungsfolgen sei eine andere als die nach der Dienstunfähigkeit im Polizeivollzugsdienst. Der Gutachter schildere nachvollziehbar, dass gerade die Anforderungen des Polizeivollzugsdienstes oder gar allein die Konfrontation mit dem beruflichen Umfeld und seinen besonderen Situationen für den Kläger nicht mehr zu bewältigen gewesen seien. Auf Grundlage des vorliegenden Gutachtens seien die entsprechenden Ansprüche nicht begründet, aber es solle noch geprüft werden, ob ein GdS von 30 nicht ein zu niedriger Ansatz sei.

Mit Schriftsatz vom 17. Februar 2022 hat die Beklagte eine Stellungnahme des PÄD vom 15. Februar 2022 übersandt und dazu erklärt, dass sie sich diese Ausführungen zu eigen mache. In der Stellungnahme des PÄD zum Gutachten vom 2. November 2021 heißt es u.a., dass mit Herrn Dr. L übereingestimmt werde, dass bereits vor dem Ereignis in 2004 ein Vorschaden in Form einer rezidivierenden depressiven Störung vorgelegen habe. Als Nachschaden habe Dr. L die Diagnose einer Alkoholabhängigkeit genannt. Es sei auch eine mögliche zusätzliche, dienstunfallabhängige Komorbidität, die von Dr. L nicht explizit benannt werde, zu diskutieren. Die im Gutachten beschriebene anhaltend hochbelastende private Lebenssituation sei ebenso dazu geeignet, im Rahmen einer Anpassungsstörung an die private Lebenssituation psychische Phänomene wie Reizbarkeit, Unruhe, Anspannung und Schlafstörungen hervorzurufen. Da diese private Belastung persistiere, könne auch damit eine einhergehende Anpassungsstörung persistieren. Vor- und Nachschäden erhöhten die Komplexität im Hinblick auf die Entstehungs- und Verlaufsbeurteilung der anerkannten PTBS, da es bei Vor- und Nachschaden hinsichtlich des Symptompektrums Überschneidungen mit der geltend gemachten Traumafolgestörung (PTBS) gebe. Zusammengefasst seien daher im vorliegenden Fall verschiedene dienstunfallunabhängige Erkrankungen bzw. Diagnosen (rezidivierende depressive Episoden, ICD 10 F33, Alkoholentzugssyndrom ICD 10 F10.3 oder ICD F10.4, Anpassungsstörung bezüglich der privaten Lebenssituation ICD 10 F 43.23) gegeben, die hinreichend geeignet seien, das letztendlich unspezifische Symptompektrum der negativen Veränderung von Kognitionen und Stimmung sowie eine Veränderung des Erregungsniveaus und der Reaktivität zu provozieren. Im vorliegenden Gutachten von Dr. L erfolge keine ausreichende Diskussion zur Abgrenzung der diversen Komorbiditäten zur geltend gemachten PTBS im zeitlichen Verlauf seit 2008. Soweit Dr. L ausführe, dass die PTBS nicht mehr in ihrer Reinform wie in den Klassifikationssystemen angegeben vorliegen könne und auch nicht vorliege und dass die PTBS

weiter als erfüllt gesehen werde, auch wenn bezüglich Frequenz und Intensität der Symptome Wiedererinnerungen, Übererregung und Vermeidung dies nicht immer gegeben schiene, sei anzumerken, dass die Diagnose einer partiellen oder einer subsyndromalen PTBS in keinem der psychiatrischen Klassifikationssysteme (DSM 5 und ICD 10) vergeben sei. Das sei auch in der AWMF-Leitlinie 051/029 (2019) ausgeführt. Bei fehlender dauerhafter Persistenz einer entsprechenden Symptomatik könne die Diagnose einer PTBS auch nicht mehr vergeben werden. Auch die von Dr. L prophylaktisch eingeführte Differentialdiagnose einer „sonstigen Reaktion auf schwere Belastung“ als quasi alternativer Traumafolgestörung sei nicht gemäß den Regeln des Diagnosesystem ICD 10 vergeben. Neben der Symptomebene sei auch die zeitliche Dauer einer Störung für die Diagnostik beurteilungsrelevant. Nach einem einmaligen Schädigungsereignis – wie hier – sei die lange Dauer einer PTBS (von 2008 bis dato) über 13 Jahre ungewöhnlich und deshalb diskussionsbedürftig. Im Gutachten von Dr. L erfolge keine vertiefte Auseinandersetzung damit. Aus personalärztlicher Sicht sei bei der oben näher erläuterten Gesamtkonstellation – atypisch lange Verlaufsdauer von 13 Jahren, nicht mehr oder nicht anhaltend gegebene Erfüllung der Kriterien der PTBS im gemäß des Diagnosesystems erforderlichen Umfang, bestehende Vor- und Nachschäden mit partiellen Symptomüberschneidungen zur PTBS und unzureichende Würdigung ihres Anteils an den Funktionsbeeinträchtigungen, anhaltende private Belastungssituation – der Wechsel der Ursache der Gesundheitsstörung/der Funktionsbeeinträchtigung im Sinne der Verschiebung der Wesensgrundlage näher zu prüfen und zu klären, ob bzw. inwieweit andere, schädigungsunabhängige, konkurrierende Faktoren zwischenzeitlich überwiegend für die sich abzeichnende Chronifizierung des Zustandsbildes verantwortlich seien. Es bestünden aus personalärztlicher Sicht berechtigte Zweifel an der Persistenz einer Traumafolgestörung und der daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen bis dato.

Mit Schriftsatz vom 20. Juni 2022 hat der Kläger vorgetragen, dass der Gutachter in seinen Gutachten u.a. mit dem ergänzenden Gutachten vom 15. Dezember 2018 und in der Berufungsverhandlung alle bis dahin aufgeworfenen Fragen ausführlich und gut nachvollziehbar beantwortet habe. Seinerzeit habe sich Dr. L auch zur AWMF-Leitlinie geäußert, auf welche sich die Beklagte jetzt beziehe. Dr. L habe darauf hingewiesen, dass die Leitlinie überarbeitet werde. In der Neufassung der Leitlinie sei er als einer der befragten Experten benannt. Es sei zu vermuten, dass Herrn Dr. L die Neufassung der Leitlinie nicht unbekannt sei. An seiner Expertise bestehe kein Zweifel. Der Kläger gehe immer noch von einem höheren Grad der Schädigungsfolgen aus. Die Beklagte sei darauf hingewiesen, dass ein Dienstunfall mit der durch ihn kausal verursachten Folge PTBS anerkannt sei. Es dürfte

feststehen, dass die Dienstunfähigkeit zum Zeitpunkt der Pensionierung durch die PTBS nicht unwesentlich bedingt war. Dass die Festsetzung eines Grades der Schädigungsfolgen mit eventuellen Veränderungen im Laufe der Zeit schwierig sei, werde nicht verkannt. Letztlich werde man sich dem Votum des Gutachters nicht entgegenstellen können, obwohl die insbesondere auf den Polizeivollzug bezogenen Empfehlungen nach Meermann et. al. auf einen deutlich höheren Grad der Schädigungsfolgen schließen ließen. Durchgreifende Zweifel an dem vorliegenden schriftlichen Gutachten habe die Stellungnahme der Beklagten nicht erwecken können.

In der mündlichen Verhandlung am 5. Juni 2023 haben die Beteiligten zunächst einen Vergleich unter Widerrufsvorbehalt geschlossen und für den Fall des Widerrufs des Vergleichs ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung im schriftlichen Verfahren erklärt.

Mit Schriftsatz vom 8. Juni 2023 hat die Beklagte den Widerruf des Vergleichs erklärt.

Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 21. Juni 2023 nochmals auf den Wechsel in der Begutachtung der PTBS hingewiesen. Mangels Kompetenz des PÄD sei die Beklagte dazu übergegangen, die Polizisten durch das Bundeswehrkrankenhaus zu begutachten. Der Rücktritt vom Vergleich lasse vermuten, dass die Beklagte die Anerkennung der PTBS des Klägers niemals akzeptiert habe. Dann sei es auch folgerichtig, jegliche Schädigungsfolge zu bestreiten. Dass der Kläger vom PÄD nicht kompetent begutachtet worden sei, ergebe sich aus den gerichtlichen Schreiben und insbesondere dem Protokoll der mündlichen Verhandlung in der ersten Instanz. Wer eine PTBS nicht sehe, werde Schädigungsfolgen nicht feststellen. Die Bad Pyrmontener Kriterien seien auch nach dem Rundschreiben der Behörde für Inneres und Sport vom 5. Juli 2012 anwendbar. Darin sei angemerkt, bei einem GdS von 30 bis 40 sei möglicherweise von einer eingeschränkten Verwendungsfähigkeit für den Polizeivollzugsdienst auszugehen, bei einem GdS von 50 bis 70 sei diese „im Allgemeinen nicht mehr gegeben“. Er habe im Laufe des Verfahrens – auch gegenüber dem Gutachter – so heftige auf die PTBS zurückgehende Reaktionen auf den Versuch der Wiederaufnahme des Vollzugsdienstes geschildert, dass seines Erachtens eine Einstufung in den Bereich GdS 50 bis 70 die richtige wäre und davon auszugehen sei, dass die PTBS sehr wohl als wesentliche Teilursache für die Versetzung in den Ruhestand anzusehen sei.

Entscheidungsgründe

I.

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet das Gericht nach § 101 Abs. 2 VwGO ohne mündliche Verhandlung.

II.

Die zulässige Klage ist – soweit nicht bereits rechtskräftig beschieden – nur teilweise begründet. Der Kläger kann die Gewährung eines Unfallausgleichs bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 beanspruchen (hierzu 1.). Dagegen hat der Kläger weder auf die Gewährung eines Unfallruhegehalts noch einer Unfallentschädigung einen Anspruch (hierzu 2.). Soweit der Kläger obsiegt, steht ihm die Zahlung von Prozesszinsen, nicht aber von Verzugszinsen zu (hierzu 3.).

Für die Unfallfürsorge ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts das Recht maßgeblich, das im Zeitpunkt des Unfallereignisses gegolten hat, sofern sich nicht eine Neuregelung ausdrücklich Rückwirkung beimisst; für die Gewährung von Unfallruhegehalt gilt nichts anderes (BVerwG, Beschl. v. 2.12.2021, 2 B 24/21, juris Rn. 8; BVerwG, Urt. v. 13.12.2012, 2 C 51/11, juris Rn. 8). Dies trifft auf das Hamburgische Beamtenversorgungsgesetz vom 26. Januar 2010 zu, da es sich für die Unfallfürsorge von Beamten wie dem Kläger, die vor dem 1. Februar 2010 einen Dienstunfall erlitten haben, aber am 1. Februar 2010 noch nicht in den Ruhestand versetzt waren, ausdrücklich Rückwirkung beimisst. Nach § 84 Abs. 1 HmbBeamtVG 2010 regeln sich die Rechtsverhältnisse der bei Inkrafttreten vorhandenen Beamten „nach diesem Gesetz“; lediglich für Beamte, die bei Inkrafttreten bereits im Ruhestand waren, sieht § 83 Abs. 1 HmbBeamtVG 2010 ausdrücklich eine weitere Anwendung des Beamtenversorgungsgesetzes des Bundes (in der am 31. August 2006 geltenden Fassung) vor. Dass für die Neuregelung im Hamburgischen Beamtenversorgungsgesetz vom 26. Januar 2010 auch und gerade für die Unfallfürsorge ausdrücklich Rückwirkung vorgesehen ist und bei Dienstunfällen vor dem 1. Februar 2010 nicht (mehr) das Beamtenversorgungsgesetz des Bundes maßgeblich sein soll, machen insbesondere die Übergangsvorschriften für Altfälle nach § 84 Abs. 1 Nr. 6 und 7 HmbBeamtVG 2010 deutlich. Dies ergibt sich auch aus dem erkennbaren Wille des Gesetzgebers und aus dem Sinn und Zweck der landesrechtlichen Regelung (zum Vorstehenden OVG Hamburg, Urt. v. 28.8.2019, 5 Bf 189/16, n.v.; OVG Hamburg, Urt. v. 12.12.2014, 1 Bf 134/12, n.v.).

1. Der Kläger kann die Gewährung eines Unfallausgleichs bei einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 30 ab dem 4. Dezember 2008 beanspruchen.

a) Für die Beurteilung der Frage, ob einem Beamten Unfallausgleich zusteht, kommt es grundsätzlich auf die Sachlage im Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung an, d.h. hier den Erlass des Widerspruchsbescheides vom 21. Mai 2012. Gesundheitliche Änderungen nach diesem Zeitpunkt sind in einem Verfahren, in dem über die Gewährung von Unfallausgleich gestritten wird, unerheblich, da es nicht Aufgabe des Gerichts ist, den für die Gewährung von Unfallausgleich maßgeblichen, verschiedenen Änderungen unterworfenen Gesundheitszustand des Beamten während der Dauer des gerichtlichen Verfahrens „rechtlich unter Kontrolle zu halten“ (zum Ganzen: VGH Mannheim, Urt. v. 3.3.2021, 4 S 2438/20, juris Rn. 26; OVG Münster, Urt. v. 23.11.2015, 1 A 857/12, juris Rn. 77 f.; OVG Berlin, Urt. v. 19.1.2011, OVG 4 B 32.10, juris Rn. 22; OVG Bremen, Urt. v. 29.10.2008, 2 A 38/05, juris Rn. 55; OVG Lüneburg, Beschl. v. 6.2.2008, 5 LA 21/07, juris Rn. 5; VG Hamburg, Urt. v. 26.10.2022, 8 K 4993/15, n.v.; VG Hamburg, Urt. v. 7.9.2016, 21 K 5164/13, n.v., m.w.N.). Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die Rechtskraft des Urteils über die Gewährung von Unfallausgleich einer Geltendmachung eines höheren GdS oder einer Überprüfung des Gesundheitszustandes und einer Abänderung der Gewährung von Unfallausgleich für Zeiträume nach Erlass des Widerspruchsbescheides als letzter Behördenentscheidung nicht entgegenstehen kann, selbst wenn die Verpflichtung zur Gewährung von Unfallausgleich aus dem rechtskräftigen Urteil zunächst nicht befristet ist.

b) Nach § 39 Abs. 1 HmbBeamtVG 2010 erhält der Verletzte einen Unfallausgleich, wenn ein wesentlicher Grad der Schädigungsfolgen, der durch einen Dienstunfall verursacht worden ist, länger als sechs Monate vorliegt, solange dieser Zustand andauert. Dieser wird in Höhe der Grundrente nach § 31 Absätze 1 bis 3 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) gewährt. Nach § 39 Abs. 2 HmbBeamtVG 2010 ist der Grad der Schädigungsfolgen nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen.

Bereits ein GdS von 25 ist wesentlich i.S.v. § 39 Abs. 1 Satz 1 HmbBeamtVG 2010. Denn nach § 31 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BVG in der bei Erlass des Widerspruchsbescheids geltenden Fassung vom 28. Juni 2011 erhielten Beschädigte eine Geldrente bei einem GdS von 30, wobei gemäß § 30 Abs. 1 Satz 2 BVG eine um fünf vom Hundert geringere Minderung der Erwerbsfähigkeit von dem Vohundertsatz miterfasst wird. Zwar verweist § 39 HmbBeamtVG 2010 nicht auf § 30 Abs. 1 Satz 2 BVG. Über den Verweis auf § 31 Abs. 1 BVG,

der aufgrund von § 30 Abs. 1 Satz 2 BVG auch einen GdS von 25 v. H. umfasst, behält diese Regelung zugleich auch ihre Bedeutung für den Begriff des wesentlichen Grads der Schädigungsfolgen i.S.d. § 39 HmbBeamVG 2010 (vgl. Bü-Drs. 19/4246, S. 152; VG Hamburg, Urt. v. 7.9.2016, 21 K 5164/13, n.v. m.w.N.).

Die Beurteilung, in welchem Ausmaß dienstunfallbedingte Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen vorliegen, setzt medizinischen Sachverstand voraus; zur Vorbereitung der behördlichen Entscheidung ist regelmäßig ein ärztliches Gutachten zu erstellen. Allgemeine Erfahrungssätze und in Tabellen und Empfehlungen enthaltene Richtwerte bilden in der Regel die Basis für die Bewertung durch den Sachverständigen. Dazu zählen auch die in der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I, 2412; Anlage zu § 2 „Versorgungsmedizinische Grundsätze“, in maßgeblichen Teilen unverändert seit Erlass) enthaltenen Richtwerte. Es handelt sich allerdings nur um Orientierungshilfen. Die konkrete Bewertung muss stets auf die Besonderheiten der Minderung der Teilhabe des betroffenen Beamten in seinem individuellen Fall abstellen. Entscheidend ist, dass der Sachverständige bei seiner dienstunfallrechtlichen Bewertung als Maßstab die allgemeinen Auswirkungen der dienstunfallbedingten Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen zu Grunde legt. Diese Grundsätze gelten ebenso für psychische Erkrankungen. Die durch den Dienstunfall ausgelösten gesundheitlichen Schäden sind im Einzelfall zu ermitteln, die hierdurch beeinträchtigten Funktionen und ihre allgemeinen Auswirkungen in allen Lebensbereichen sind festzustellen und das Maß der Funktionsstörung ist zu bewerten (vgl. zum Vorstehenden BVerwG, Beschl. v. 2.12.2021, 2 B 24/21, juris Rn. 14 f.). Nach § 1 VersMedV ist es Zweck der Verordnung, die Grundsätze für die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG zu regeln, auf den über § 31 BVG auch § 39 HmbBeamVG 2010 ausdrücklich Bezug nimmt. Von einer Anwendbarkeit der Versorgungsmedizin-Verordnung geht auch der Hamburgische Gesetzgeber aus (vgl. Bü-Drs. 19/4246 S. 152; Bü-Drs. 20/6897 S. 8; vgl. nunmehr ausdrücklich § 39 Abs. 2 HmbBeamVG n.F.; zum Vorstehenden OVG Hamburg, Urt. v. 12.12.2014, 1 Bf 134/12, m.w.N.; VG Hamburg, Urt. v. 7.9.2016, 21 K 5164/13, n.v.).

Die Versorgungsmedizin-Verordnung unterscheidet nach Nr. 3.7 der Anlage 2 bei „Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen“ zwischen leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen, die mit einem GdS von 0 bis 20 angesetzt sind, stärker hindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen), für die ein GdS von 30 bis 40 vorgesehen ist, und schließlich schweren Störungen (z.B. schwere

Zwangskrankheit) mit einem GdS ab 50, wobei noch einmal zwischen schweren Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten (GdS 50 bis 70) und schweren Störungen mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten (GdS 80 bis 100) differenziert wird.

Hat bei Eintritt des Dienstunfalls ein abschätzbarer Grad der Schädigungsfolgen bereits bestanden, so ist nach § 39 Abs. 2 Satz 2 HmbBeamVG 2010 für die Berechnung des Unfallausgleichs von dem individuellen Grad der Schädigungsfolgen der oder des Verletzten, der unmittelbar vor dem Eintritt des Dienstunfalls bestand, auszugehen und zu ermitteln, welcher Teil dieses individuellen Grades der Schädigungsfolgen durch den Dienstunfall eingetreten ist. Die Regelung ist vom Wortlaut zunächst unklar, was auf dem Wechsel vom Maßstab der Minderung der Erwerbsfähigkeit (vgl. § 35 BeamVG) auf den Grad der Schädigungsfolgen beruht. Gleichwohl beabsichtigte der Gesetzgeber in § 39 Abs. 2 Satz 2 HmbBeamVG eine dem § 35 Abs. 2 Satz 2 BeamVG entsprechende Regel (vgl. Bü-Drs. 19/4246, S. 152). In der Sache bedeutet dies, dass zunächst die Vorschäden zu ermitteln sind, um diese dann fiktiv auszublenden, um den Grad der Schädigungsfolgen durch den Dienstunfall zu bestimmen. Diese Berechnungsmethode soll den bereits vorgeschädigten Beamten begünstigen; es ist damit beabsichtigt, dass sich ein Vorschaden bei der Festsetzung der Höhe des Unfallausgleichs nicht nachteilig auswirkt und ist eine Abkehr von der früher praktizierten Subtraktionsmethode (vgl. zur entsprechenden Vorschrift im Bundesrecht, § 35 BeamVG: BT-Drs. 11/5136 S. 24; OVG Lüneburg, Beschl. v. 6.2.2008, 5 LA 21/07, juris Rn. 4; Reich, BeamVG, 2. Aufl. 2019, § 35 Rn. 7; Weinbrenner in: BeamtenversorgungsR, 142. EL Dezember 2019, § 35 Rn. 104).

c) Gemessen an diesen Maßstäben kann der Kläger die Zahlung von Unfallausgleich bei einem Grad der Schädigungsfolgen ab dem 4. Dezember 2008 beanspruchen.

Aufgrund des Gutachtens von Herrn Dr. L vom 2. November 2021 sowie der Erläuterung des Gutachtens in der mündlichen Verhandlung ist die Kammer von Folgendem überzeugt: Bei dem Kläger lag aufgrund der dienstunfallbedingten PTBS lediglich ein GdS von 10 ab dem 10. Januar 2004 vor, der noch keinen Anspruch auf Gewährung von Unfallausgleich auslöst. Erst ab dem 4. Dezember 2008 bis zum maßgeblichen Betrachtungszeitpunkt der letzten Behördenentscheidung am 21. Mai 2012 lag aufgrund der dienstunfallbedingten PTBS ein GdS von 30 vor, der zur Gewährung von Unfallausgleich in entsprechender Höhe führt.

Die Kammer hat keine Zweifel an der Sach- und Fachkunde sowie der Unvoreingenommenheit des Sachverständigen. Er verfügt über eine umfassende klinische und gutachterliche Erfahrung mit dem Krankheitsbild der PTBS. Für die Erstellung des Gutachtens vom 2. November 2021 hat er alle vorliegenden Befunde ausgewertet und berücksichtigt, testpsychologische Untersuchungen bei dem Kläger durchgeführt und mit dem Kläger ein Explorationsgespräch geführt. Die Beantwortung der Gutachtenfragen zum Grad der Schädigungsfolgen erfolgt schlüssig und nachvollziehbar. Durchgreifende Einwendungen gegen das Gutachten haben die Beteiligten nicht erhoben.

Eine weitere Sachaufklärung durch Einholung eines weiteren Gutachtens ist nicht angezeigt. Liegt dem Gericht bereits eine sachverständige Äußerung zu einem Beweisthema vor, muss es ein weiteres Gutachten nur einholen, wenn die vorhandene Stellungnahme von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht, inhaltliche Widersprüche oder fachliche Mängel aufweist oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde oder Unparteilichkeit des Gutachters besteht. Die Verpflichtung zur Einholung eines weiteren Gutachtens folgt nicht schon daraus, dass ein Beteiligter das vorliegende Gutachten als Erkenntnisquelle für unzureichend hält (zum Vorstehenden BVerwG, Beschl. v. 16.5.2018, 2 B 12/18, juris Rn. 9 m.w.N.).

Im Einzelnen:

aa) Für den Unfallausgleich ist allein die dienstunfallbedingte PTBS zu berücksichtigen. Die anderen Erkrankungen des Klägers beruhen nicht auf dem Dienstunfall.

(1) Dies gilt zum einen für die Erkrankung der Wirbelsäule und des Handgelenks, die jeweils dienstunfallfremde Ursachen haben.

(2) Auch stellt die rezidivierende depressive Störung nach den Feststellungen des Sachverständigen, die mit der übrigen Befundlage übereinstimmen, einen dienstunfallunabhängigen Vorschaden dar. Der Sachverständige führt weiter aus, dass die depressive Störung nicht durch den Dienstunfall verschlimmert worden ist, da „gutachterlich kein Hinweis zu finden ist, dass die depressiven Episoden schwerere Ausprägungsgrade losgelöst von Aktualauslöser[n] entwickelte[n] und/oder sich auch nicht die Frequenz der depressiven Episoden losgelöst von Aktualauslöser[n] veränderte“ (Gutachten v. 2.11.2021, S. 63).

(3) Hinsichtlich der Alkoholproblematik des Klägers (schädlicher Gebrauch von Alkohol; Alkoholabhängigkeit) hat der Sachverständige ausgeführt, dass „diese nicht mit ausreichender Sicherheit im Sinne einer Traumafolgestörung gewertet werden kann, da das Trinken

nicht zur Regulierung der Übererregung oder Wiedererinnerungen in Bezug auf das Trauma stattfand, sondern vielmehr schon vor dem Dienstunfall ein nicht zu vernachlässigender Alkoholkonsum bestand, der Bruder auch alkoholkrank war (indirekter Hinweis auf ein mögliches familiäres Muster) und [der Kläger] auch selbst anführte, den Alkohol zur Regulierung von negativen Emotionen in Beziehungskonflikten getrunken zu haben“ (Gutachten v. 2.11.2021, S. 64; vgl. schon Gutachten v. 13.4.2015, S. 44).

Zwar trägt der Kläger vor, dass sich sein Alkoholkonsum nach dem Dienstunfall gesteigert habe und dies eine Folge der PTBS sei, und sind tatsächliche Anhaltspunkte für eine Trinkmengensteigerung und eine Alkoholproblematik mit Krankheitswert nach dem Dienstunfall vorhanden. So führt der Kläger seine Tagebuchaufzeichnungen an, dass er ab Mitte 2008, als sich der Einsatz bei der Wasserschutzpolizei abgezeichnet habe, fast jeden Tag zu viel getrunken habe, nachmittags im Mercado und abends zuhause (Bl. 487 GA). Für die Zeit nach der Vorstellung bei der Praxis H am 22. Januar 2009 notierte der Kläger, dass sein Alkoholkonsum bedrohliche Formen angenommen habe (Bl. 488 GA). Die E-Klinik diagnostizierte dem Kläger im Bericht vom 26. Juni 2009 einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (F10.1); der Kläger habe angegeben, zwei bis vier Liter pro Tag zu trinken, dies bereite ihm Sorgen, er wolle nicht in eine Abhängigkeit hineingleiten (Bl. 61 Beiakte B „Dienstunfall“). Der Gutachter des PÄD, Dr. J, stellte in seiner Untersuchung des Klägers am 1. Oktober 2009 einen missbräuchlichen Alkoholkonsum fest und notierte als Trinkmengenangaben des Klägers, dass dieser nach dem Unfall im Jahr 2004 alle zwei bis drei Wochen bis zu drei Liter Bier getrunken habe und zum Untersuchungszeitpunkt mehrmals täglich bis zu sechs halbe Liter trinke (Bl. 48 Beiakte B „Dienstunfall“). Die Psychiaterin M führte im Bericht vom 14. Januar 2015 aus, dass es nach einem schweren Arbeitsunfall 2004 mit Bedrohung des Lebens zu einer PTBS gekommen sei, in der Folge auch zu vermehrtem Alkoholkonsum. Der Hausarzt Dr. med. N bescheinigte am 14. Januar 2022 dem Kläger, dass ein zunehmender Leberschaden beim Kläger anzunehmen sei, der auf Grund von Alkoholkonsum zustande gekommen sei und mehrere Jahre angehalten habe (Bl. 777 GA). Dazu hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung am 5. Juni 2023 auch diverse Laborwerte eingereicht (Bl. 776 ff. GA).

Damit gelingt es dem Kläger jedoch nicht, einen Kausalitätsnachweis zu führen und die Schlussfolgerungen des Sachverständigen zu erschüttern. Die Psychiaterin Frau M stellt zwar vermutlich einen ursächlichen Zusammenhang zwischen PTBS und vermehrtem Alkoholkonsum her, begründet ihre Schlussfolgerung jedoch nicht weiter. Damit erschüttert sie die detaillierten Ausführungen des Sachverständigen zu alternativen Ursachen nicht. Die übrigen ärztlichen Berichte enthalten keine Feststellungen zur Kausalität oder Angaben,

zu welchem Zweck der Kläger den Alkoholkonsum einsetzte, so dass aus der Aktenlage allenfalls eine Korrelation von Trinkmengensteigerung und PTBS feststellbar ist. Darüber hinaus greift der Kläger die oben genannte schlüssige Argumentation des Sachverständigen zu anderen möglichen Ursachen der Alkoholerkrankung nicht an. Auch auf erneutes Befragen und konfrontiert mit den erstmals in der mündlichen Verhandlung am 5. Juni 2023 vorgelegten Unterlagen des Klägers hat der Sachverständige an seiner Einschätzung festgehalten. Die vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen seien nicht aussagekräftig genug gewesen, um den Beginn einer Alkoholerkrankung bestimmen zu können. Zur Kausalität lasse sich sagen, dass eine Alkoholerkrankung in der Regel mehrere Ursachen habe. Für den vorliegenden Fall habe er ausschließen können, dass die Alkoholerkrankung auf dem Dienstudfall beruht habe (Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 3).

Auch die Laborwerte vermögen keine Kausalität zu belegen. Insbesondere hat der Sachverständige zu den vorgelegten Laborwerten ausgeführt, dass zur Alkoholabhängigkeit nicht lediglich ein erhöhter Gamma-GT-Wert genüge. Aus den vorgelegten Unterlagen könne nur ein Befund aus 2011 auf eine Alkoholabhängigkeit hinweisen. Im Übrigen spielten für eine Alkoholerkrankung aber weitere Kriterien (insgesamt sechs) eine Rolle (Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 3).

In Übereinstimmung mit den Feststellungen des Sachverständigen ist dagegen im Bericht der Klinik A vom 24. April 1998 festgehalten, dass der Kläger vier bis fünf Flaschen Bier pro Tag trinke, d.h. der Kläger hat bereits vor dem Dienstudfall zeitweise ähnliche Mengen konsumiert wie in den Jahren 2008 und 2009. Im Bericht der Klinik B vom 28. April 2003 ist ausgeführt: „Er habe in den letzten Jahrzehnten Alkohol immer mehr dazu eingesetzt, seine Einsamkeitsgefühle, besonders nach Feierabend, zu verdrängen. Er habe dadurch bisher zwar kaum negative Folgeerscheinungen gehabt, habe aber nun Angst, immer mehr vom Alkohol abhängig zu werden.“ Weiter heißt es: „Herr F konnte einen Zusammenhang herstellen zwischen Alkoholmissbrauch und der Verdrängung von Einsamkeitsgefühlen und mangelnder Befriedigung der Bedürfnisse nach Nähe und Zärtlichkeit. Der im MALT erreichte Wert von 11 Punkten spricht für einen problematischen Alkoholkonsum. Weitergehende Angaben des Pat. zu diesem Thema sowie die Laborbefunde lassen allerdings den Schluss zu, dass bei Herrn F keine manifeste Alkoholabhängigkeit vorliegt. Zusammenhänge zwischen Alkoholkonsum und depressiver Verstimmung wurden thematisiert und wurden von Herrn F gut angenommen.“ Auch aus diesem Attest ebenfalls aus der Zeit vor dem Unfall ergibt sich, dass der Kläger damals Alkohol schon zur Bewältigung seiner psychischen Probleme eingesetzt hatte.

bb) Ab dem 4. Dezember 2008 ist aufgrund der gutachterlichen Stellungnahme für die PTBS (nur) von einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 auszugehen. Nachvollziehbar legt der Sachverständige die Schwierigkeiten bei der retrospektiven Bestimmung der Teilhabebeeinträchtigungen dar und begründet sein methodisches Vorgehen bei der Bestimmung des GdS (Gutachten v. 2.11.2021, S. 67 f.). So kann der Sachverständige aus den vorhandenen Attesten und den Angaben des Klägers zwar sicher schließen, dass bei dem Kläger eine Teilhabebeeinträchtigung während der beruflichen Tätigkeit vorgelegen hat. Für eine individuelle Bestimmung der Teilhabebeeinträchtigungen im maßgeblichen Beurteilungszeitraum enthalten die vorliegenden Atteste jedoch zu wenige oder keine Angaben. Vor diesem Hintergrund überzeugt es, dass der Sachverständige im Wesentlichen auf die Kategorisierung der Versorgungsmedizinverordnung zurückgreift und sich an der Einschätzung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales orientiert, dass bei Erfüllung aller Kriterien der PTBS ein GdS von wenigstens 30 gerechtfertigt sei (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Rundschreiben Soziale Entschädigung vom 2.12.2008, IV c 3 - 46052 - 2/60, S. 3). Die PTBS des Klägers ordnet der Sachverständige dabei nach Nr. 3.7 der Anlage 2 VersMedV im Bereich der stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) ein, für die ein GdS von 30 bis 40 vorgesehen ist. Bezüglich der Einschränkungen sei der Kläger gemittelt über den Gesamtverlauf am unteren Pol dieser Einteilung zu verorten, was einem GdS von 30 entspreche. Die darüber hinausgehenden Teilhabebeeinträchtigungen seien den psychiatrischen Störungen (rezidivierende depressive Episoden, Alkoholabhängigkeit) geschuldet, die dienstunfallunabhängig seien. Zugleich sieht es der Sachverständige nicht als ausreichend sicher nachgewiesen, dass der GdS zu irgendeinem Zeitpunkt über einem Zeitraum von sechs Monaten höher gewesen sei (zum Vorstehenden: Gutachten v. 2.11.2021, S. 70; Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 3 f.). Diese Einordnung hat der Sachverständige anhand seiner klinischen Erfahrungen überprüft und verglichen; es gebe in seiner Praxis sehr viele aktivere Formen (Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 4). Der Sachverständige hat den GdS auch in Übereinstimmung mit § 39 Abs. 2 Satz 2 HmbBeamVG 2010 unabhängig von den Vorschäden bestimmt (Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 3; vgl. auch Gutachten v. 2.11.2023, S. 69 f.).

Unschädlich ist es, dass der Sachverständige eingangs den Kontextrahmen eines Pensionärs wählt und einen dienstlichen Kontext für die Bewertung der Teilhabebeeinträchtigungen

verwirft (Gutachten v. 2.11.2021, S. 68). Denn er legt diesen Kontextrahmen ausschließlich für die Einordnung der von ihm durchgeführten Erhebung von aktuellen Teilhabeeinschränkungen an, die für die Beurteilung der Teilhabeeinschränkungen im maßgeblichen Beurteilungszeitraum ohnehin keine Aussagekraft hat. Aus der sodann folgenden Anwendung der Versorgungsmedizinverordnung wird deutlich, dass der Sachverständige für die Beurteilung der Teilhabeeinschränkungen im maßgeblichen Beurteilungszeitraum den zutreffenden gesetzlichen Maßstab von § 39 HmbBeamtVG 2010 der Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen angewendet hat. Umgekehrt wäre es fehlerhaft gewesen entgegen den Vorgaben von § 39 HmbBeamtVG 2010 für die Teilhabeeinschränkungen ausschließlich einen dienstlichen oder beruflichen Kontext zu wählen.

Der Kläger ist der Bestimmung des Grades der Schädigungsfolgen auch nicht substantiiert entgegengetreten. Seine Behauptung, dass von einem höheren Grad der Schädigungsfolgen auszugehen sei, er selbst gehe von einem GdS von mindestens 50 bis 70 aus, hat er nicht weiter vertieft. Dies ergibt sich auch nicht aus seinem Vortrag, dass er im Laufe des Verfahrens – auch gegenüber dem Gutachter – so heftig auf die PTBS zurückgehende Reaktionen auf den Versuch der Wiederaufnahme des Vollzugsdienstes geschildert habe, dass seines Erachtens eine Einstufung in den Bereich GdS 50 bis 70 richtig wäre. Die Bad Pyrmontener Kriterien gingen bei einem GdS von 30 bis 40 von einer möglicherweise eingeschränkten Verwendungsfähigkeit für den Polizeivollzugsdienst aus; bei einem GdS von 50 bis 70 sei diese im Allgemeinen nicht mehr gegeben. Zwar kann zur näheren Präzisierung der Versorgungsmedizinverordnung die Bad Pyrmontener Klassifikation (als antizipiertes Sachverständigengutachten) ergänzend herangezogen werden; ein medizinisches Regelwerk wie die Bad Pyrmontener Klassifikation kann – wie bereits ausgeführt – nur einen Orientierungsrahmen vorgeben; notwendig ist jeweils eine spezifische Betrachtung des Einzelfalls (BVerwG, Beschl. v. 19.8.2014, 2 B 43/14, juris Rn. 13; OVG Hamburg, Urt. v. 12.12.2014, 1 Bf 134/12, n.v.). Der Sachverständige hat sich jedoch ersichtlich an der Versorgungsmedizinverordnung orientiert und auch die Umstände des konkreten Einzelfalls anhand der Befundlage und der Exploration des Klägers bei der Bestimmung des GdS berücksichtigt. Das Argument des Klägers trägt zudem nicht, soweit er für die Bestimmung des GdS der PTBS auf seine Polizeivollzugsdienstunfähigkeit verweist, deren Verursachung durch die PTBS sich im Rahmen der Beweisaufnahme nicht feststellen ließ (siehe dazu unten 2.). Zudem erlaubt das Vorliegen einer Polizeivollzugsdienstunfähigkeit nicht ohne Weiteres den Rückschluss auf den GdS, da für letzteren auf die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen abzustellen ist und nicht nur auf den

Rahmen des Polizeivollzugsdienstes (vgl. OVG Hamburg, Urt. v. 12.12.2014, 1 Bf 134/12, n.v.).

Umgekehrt sprechen die Angaben des Klägers zu seinem Gesundheitszustand gegen eine schwere seelische Störung mit einem GdS von 50 oder mehr und bestätigen die Ausführungen des Sachverständigen. In diesem Zusammenhang hat das Hamburgische Oberverwaltungsgericht ausgeführt (Urt. v. 12.12.2014, 1 Bf 134/12, n.v.):

„Es ist überzeugend, für die Bestimmung des Schweregrades einer Posttraumatischen Belastungsstörung darauf abzustellen, ob und inwieweit der betroffene Beamte seinen täglichen Alltag gestalten und bewältigen kann. Diese Frage ist in besonderer Weise geeignet, Aufschluss darüber zu geben, wie stark sich die Krankheit auf die verschiedenen Lebensbereiche des Betroffenen auswirkt. Es ist auch überzeugend, eine schwere seelische Störung im Sinne von Nr. 3.7 VersMedV nicht anzunehmen, wenn der Beamte seinen Alltag bewältigen kann und daneben auch zu sozialen Kontakten imstande ist. In einem solchen Fall liegt keine seelische Störung vor, die im Schweregrad der in Nr. 3.7 VersMedV beispielhaft genannten schweren Zwangskrankheit entspricht (vgl. auch BVerwG, Beschl. v. 19.8.2014, 2 B 43/14, juris Rn. 10 ff., wonach eine schwere seelische Störung mit einem GdS von mindestens 50 voraussetzt, dass die Fähigkeit nicht mehr vorhanden ist, den Tagesablauf eigenständig zu gestalten und zum Beispiel an therapeutischen Maßnahmen teilzunehmen).“

Dies zugrunde gelegt geben die Angaben des Klägers gegenüber dem Sachverständigen Hinweise darauf, dass er in der Lage gewesen ist, seinen Alltag zu bewältigen und neue soziale Kontakte zu begründen. So war es dem Kläger nach 2008 möglich eine neue Familie zu gründen, sich insbesondere 2009 bis 2011 um die Kinder zu kümmern und den organisatorischen Aufwand für die Aufenthaltserlaubnis seiner damaligen Ehefrau zu bewältigen (vgl. Gutachten v. 13.4.2015, S. 21). Ab dem 22. September 2009 konnte der Kläger eine etwa eineinhalb Jahre dauernde Psychotherapie absolvieren (vgl. Bericht Frau K v. 15.1.2010 und Angabe des Klägers, Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 5.6.2023, S. 2). Dass der Kläger angibt, 2011/2012 sei er nicht mehr in der Lage gewesen, auf den Philippinen zu leben, da er nur noch innerhalb seines sicheren Umfeldes habe leben können (vgl. Gutachten v. 2.11.2021, S. 33), spricht nicht gegen die Annahme einer Fähigkeit zur eigenständigen Bewältigung des Alltags und zeigt, dass es dem Kläger vor 2011 sogar möglich gewesen ist, sich längere Zeit mit seiner Familie im Ausland aufzuhalten. Soweit der Kläger angibt, dass er im Jahr 2013 nicht mehr in der Lage gewesen sei, seinen Alltag zu bewältigen, und die Hilfe einer personenzentrierten Hilfe für psychisch kranke Menschen (PPM) in Anspruch nehmen müssen (vgl. Gutachten v. 2.11.2021, S. 33), betrifft dies nicht mehr den maßgeblichen Beurteilungszeitraum.

cc) Der GdS von 30 lag auch bis zum Ende des maßgeblichen Betrachtungszeitraumes bei Erlass des Widerspruchsbescheids am 21. Mai 2012 vor. Zum Andauern der PTBS mit dem entsprechenden Grad der Schädigungsfolgen hat der Sachverständige in der mündlichen Verhandlung am 5. Juni 2023 überzeugend ausgeführt, dass es eine Gruppe von Erkrankten gebe, die entsprechend lange an einer PTBS leide und der Kläger zu dieser Gruppe gehöre. Der Sachverständige verwies in diesem Zusammenhang auch darauf, dass bei Fehlen einer leitliniengerechten Behandlung die Dauer der Erkrankung sich verlängere und die Krankheit sich chronifizieren könne. Dass ein solcher Verlauf beim Kläger vorliegt, erschließt sich aus dem Behandlungsverlauf. So hat er seine psychotherapeutische Behandlung bei Frau K nach eineinhalb Jahren vorzeitig beendet (vgl. Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 2; Gutachten v. 13.4.2015, S. 21: 25 Stunden). Erst 2017 begann er erneut für etwa zwei Jahre eine psychotherapeutische Behandlung in der Praxis H.

Soweit die Beklagte unter Berufung auf die Stellungnahme des PÄD vom 15. Februar 2022 weiter bemängelt, dass berechtigte Zweifel an der Persistenz einer Traumafolgestörung und der daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen bis dato bestünden, erschüttert sie jedenfalls für den maßgeblichen Beurteilungszeitraum nicht das Gutachten. Der PÄD stützt seine Schlussfolgerung auf folgende Überlegungen: Bei der Gesamtkonstellation einer atypisch langen Verlaufsdauer, einer nicht mehr oder nicht anhaltend gegebenen Erfüllung der Kriterien der PTBS im gemäß des Diagnosesystems erforderlichen Umfang, bestehenden Komorbiditäten mit partieller Symptomüberschneidung zur PTBS und einer unzureichenden Würdigung ihres Anteils an den Funktionsbeeinträchtigungen sowie einer anhaltenden privaten Belastungssituation (und einer daraus resultierenden Anpassungsstörung) sei der Wechsel der Ursache der Gesundheitsstörung/der Funktionsbeeinträchtigung im Sinne der Verschiebung der Wesensgrundlage näher zu prüfen und zu klären, ob bzw. inwieweit andere, schädigungsunabhängige, konkurrierende Faktoren zwischenzeitlich überwiegend für die sich abzeichnende Chronifizierung des Zustandsbildes verantwortlich seien.

Dagegen ist vorliegend lediglich eine Dauer der Erkrankung von ihrem vollen Ausbruch im Dezember 2008 bis zur letzten Behördenentscheidung im Mai 2012, d.h. ein Zeitraum von ca. dreieinhalb und nicht von 13 Jahren, zu betrachten und diese Krankheitsdauer durch die Erläuterung des Sachverständigen hinreichend begründet. Selbst unter Einbeziehung des Zeitraums seit dem Unfall im Januar 2004 ergibt sich nichts Anderes, da in den Jahren 2004 bis 2008 die Diagnose PTBS nicht vergeben und entsprechend auch nicht behandelt worden ist. Soweit der PÄD auf eine Anpassungsstörung aufgrund der familiären Probleme

des Klägers verweist, handelt es sich lediglich um eine Hypothese und nicht um eine ordnungsgemäß erstellte Diagnose, die auf einer eigenen Untersuchung des Klägers oder fremden ärztlichen Befunden beruht. Es ist auch nicht klar, für welchen Zeitraum der PÄD vom Vorliegen einer Anpassungsstörung ausgeht. In diesem Zusammenhang liegen für den maßgeblichen Beurteilungszeitraum keine Anhaltspunkte vor, dass eine mögliche Belastung des Klägers mit familiären Problemen bereits Krankheitswert aufgewiesen hätte. Aus dem Bericht der E-Klinik vom 29. Juni 2009 geht hervor, dass der Kläger seit zwei Jahren verheiratet sei und eine zweijährige Tochter habe und seine Frau wieder schwanger sei. Familiäre Konflikte werden darin nicht geschildert (Bl. 60, 63 Beiakte B „Dienstunfall“). In der Begutachtung durch Herrn Dr. J am 1. Oktober 2009 (Bl. 46, 48 Beiakte B „Dienstunfall“) notierte dieser noch, dass die Kinder und Frau eine große Stütze seien. In den späteren ärztlichen Befunden werden familiäre Konflikte erst ab Mitte des Jahres 2012 oder für die Jahre 2014/2015 erwähnt (vgl. Gutachten v. 2.11.2021, S. 27). Der Kläger äußerte gegenüber dem Sachverständigen, dass seine damalige Ehefrau Mitte 2012 spielsüchtig geworden sei (Gutachten v. 13.4.2015, S. 22). Auf Grundlage dieser Umstände bestand für den Sachverständigen kein offensichtlicher Anlass für den maßgeblichen Beurteilungszeitraum der Hypothese einer zusätzlich vorliegenden Anpassungsstörung nachzugehen.

dd) Für den Zeitraum vom Unfall bis zum 4. Dezember 2008 kann der Kläger keinen Unfallausgleich beanspruchen, da sein GdS unterhalb der Schwelle von 25 lag, ab der ein Unfallausgleich nach § 39 Abs. 1 i.V.m. §§ 30, 31 BVG gewährt wird (vgl. bereits oben). Denn für diesen Zeitraum hat der Sachverständige für die Brückensymptome der PTBS lediglich einen GdS von 10 festgestellt (Gutachten v. 2.11.2021, S. 69; vgl. zum Vorliegen der Brückensymptome bereits Gutachten 13.4.2015, S. 48). Die Ausführungen des Sachverständigen, dass die Brückensymptome nur geringfügige Teilhabebeeinträchtigungen verursachen, weil sie seltener seien, weniger lange anhielten und in ihrer Summe geringer seien als bei einer mit einer Diagnose kategorisierten Symptomlast, sind insoweit schlüssig. Insbesondere überzeugt auch die Zuordnung der Brückensymptome – trotz Schwankungen gemittelt – im mittleren Bereich der leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen nach Nr. 3.7 der Anlage zu § 2 VersMedV (GdS von 10 bei einem Bereich des GdS von 0 bis 20). Die Beteiligten sind dem Gutachten insoweit nicht entgegengetreten.

2. Der Kläger hat weder Anspruch auf ein erhöhtes Unfallruhegehalt nach § 41 HmbBeamtVG 2010 [hierzu a)] oder eine einmalige Unfallentschädigung nach § 48 HmbBeamtVG 2010 [hierzu b)] noch – hilfsweise – auf ein Unfallruhegehalt nach § 40 HmbBeamtVG 2010 [hierzu c)].

a) Der Kläger hat keinen Anspruch auf ein erhöhtes Unfallruhegehalt nach § 41 HmbBeamtVG 2010.

Setzt sich eine Beamtin oder ein Beamter bei Ausübung einer Diensthandlung einer damit verbundenen besonderen Lebensgefahr aus und erleidet sie oder er infolge dieser Gefährdung einen Dienstunfall, so sind nach § 41 Abs. 1 Satz 1 HmbBeamtVG 2010 bei der Bemessung des Unfallruhegehaltes 80 vom Hundert der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge aus der Endstufe der übernächsten Besoldungsgruppe zugrunde zu legen, wenn sie oder er infolge dieses Dienstunfalls dienstunfähig geworden und in den Ruhestand versetzt worden ist, und der Grad der Schädigungsfolgen im Zeitpunkt der Versetzung in den Ruhestand infolge des Dienstunfalls mindestens 50 beträgt.

aa) Die Gewährung des erhöhten Unfallruhegehalts scheidet schon daran, dass bei dem Kläger im Zeitpunkt der Versetzung in den Ruhestand zum 1. März 2010 kein GdS von mindestens 50 vorgelegen hat (vgl. zur Maßgeblichkeit dieses Zeitpunkts OVG Hamburg, Urt. v. 12.12.2014, 1 Bf 134/12, n.v.). Denn nach den Feststellungen des Sachverständigen lag bei dem Kläger aufgrund der dienstunfallbedingten Erkrankung lediglich ein GdS von 30 vor. Insoweit wird auf die obenstehenden Ausführungen unter 1. c) verwiesen.

bb) Unabhängig davon lässt sich auch nicht feststellen, dass der Kläger infolge des Dienstunfalls dienstunfähig geworden und in den Ruhestand versetzt worden ist. Insoweit wird auf die untenstehenden Ausführungen unter 2. c) verwiesen.

cc) Offenbleiben kann demgegenüber, ob sich der Kläger bei Ausübung seiner Diensthandlung, die zu dem Dienstunfall geführt hat, einer damit verbundenen besonderen Lebensgefahr ausgesetzt hat. Dies folgt nicht schon aus dem lebensgefährlichen Sturz in die Elbe [...]. Denn abzustellen ist auf die Diensthandlung also solche, d.h. das Bergen des Treibholzes in der konkreten Situation, in der sich der Kläger befunden hat (vgl. zu den Maßstäben: BVerwG, Beschl. v. 8.2.2017, 2 B 2/16, juris Rn. 9 m.w.N.). Dass hiermit eine besondere Lebensgefahr einherging, ist jedenfalls nicht ohne weiteres ersichtlich.

b) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine einmalige Unfallentschädigung nach § 48 HmbBeamtVG 2010. Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 HmbBeamtVG 2010 erhält eine Beamtin oder ein Beamter, die oder der einen Dienstunfall der in § 41 bezeichneten Art erleidet, eine einmalige Unfallentschädigung, wenn von der obersten Dienstbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle infolge des Unfalles ein dauerhafter Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 50 festgestellt wird. So liegt bei dem Kläger nur ein GdS von 30 aufgrund des Dienstunfalls vor. Auf die obenstehenden Ausführungen unter 1. c) wird insoweit verwiesen.

c) Auch der Hilfsantrag, gerichtet auf Gewährung eines Unfallruhegehalts nach § 40 Hmb-BeamstVG 2010, ist unbegründet.

Die Beamtin oder der Beamte erhält nach § 40 Abs. 1 HmbBeamstVG 2010 ein Unfallruhegehalt, wenn sie oder er infolge des Dienstunfalls dienstunfähig geworden und in den Ruhestand versetzt worden ist.

Zwar steht einem Anspruch nach § 40 HmbBeamstVG 2010 nicht bereits die bestandskräftige Zurruesetzung durch den Senatsbeschluss vom 5. Februar 2010 entgegen. Denn die Bindungswirkung der Zurruesetzungsverfügung erstreckt sich nur auf den rechtlichen Grund der Zurruesetzung, d.h. insbesondere darauf, ob die Zurruesetzung wegen Erreichens einer Altersgrenze oder wegen dauernder Dienstunfähigkeit erfolgt ist. Sie erstreckt sich im Falle der Dienstunfähigkeit hingegen nicht auf die tatsächlichen Gründe, die zur Dienstunfähigkeit geführt haben (BVerwG, Urt. v. 2.12.2021, 2 C 36/20, juris Rn. 21 ff.; VGH Mannheim, Beschl. v. 11.11.2019, 4 S 2803/18, juris Rn. 16 ff.).

Es fehlt aber an der erforderlichen Kausalität zwischen dem Dienstunfall und der Dienstunfähigkeit.

aa) Ein Dienstunfall ist im Beamtenrecht für die Dienstunfähigkeit ursächlich, wenn sie durch den Unfall im Wesentlichen herbeigeführt worden ist. Für die Ursächlichkeit der als Dienstunfall anerkannten PTBS genügt es, dass sie die wesentlich mitwirkende Teilursache für die Dienstunfähigkeit war; es ist nicht erforderlich, dass die PTBS der alleinige, unter Ausschluss jeglicher sonstigen Faktoren kausal gewordene Umstand gewesen ist.

Die im Dienstunfallrecht herrschende Theorie der wesentlich mitwirkenden Ursache hat die Funktion, im Sinne einer sachgerechten Risikoverteilung dem Dienstherrn die spezifischen Gefahren der Beamtentätigkeit oder die nach der Lebenserfahrung auf sie zurückführbaren, für den Schaden wesentlichen Risiken aufzubürden, hingegen diejenigen Risiken, die sich aus persönlichen, von der Norm abweichenden Anlagen oder aus anderen als dienstlich gesetzten Gründen ergeben, bei dem Beamten zu belassen. Nach der danach maßgebenden Kausalitätstheorie besteht ein Ursachenzusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Körperschaden nicht mehr, wenn für diesen eine weitere Bedingung ausschlaggebende Bedeutung hatte. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts sind deshalb (mit)ursächlich nur solche für den eingetretenen Schaden kausalen Bedingungen im naturwissenschaftlich-philosophischen (natürlich-logischen) Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Der 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. Der Kausalzusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Körperschaden besteht dann nicht mehr, wenn für den Erfolg eine weitere Bedingung ausschlaggebende Bedeutung hatte. Keine die Anerkennung als Dienstunfall rechtfertigende Ursache sind sogenannte 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 (zum Vorstehenden BVerwG, Urt. v. 6.5.2021, 2 C 10/20, juris Rn. 15; BVerwG, Urt. v. 12.12.2019, 2 A 6/18, juris Rn. 17 f.; BVerwG, Urt. v. 1.3.2007, 2 A 9/04, juris Rn. 7 f.). Für die Kausalität zwischen dienstunfallbedingter Erkrankung und Dienstunfähigkeit gilt entsprechendes.

Beruhet die Feststellung der dauernden Dienstunfähigkeit und die darauf gestützte Zurruesetzung auf einer Mehr- oder Vielzahl von Erkrankungen oder durch Gesundheitsstörungen hervorgerufenen Einschränkungen der psychophysischen Leistungsfähigkeit, so muss in einem ersten Schritt geklärt werden, ob und welche dieser Erkrankungen auf den Dienstunfall zurückzuführen sind. Sodann ist in einem zweiten Schritt durch wertende Gewichtung zu ermitteln, ob die unfallbedingten Erkrankungen überragend oder zumindest in annähernd gleichem Maße wie die unfallfremden Erkrankungen zur Dienstunfähigkeit und Zurruesetzung beigetragen haben, also insoweit eine wesentliche (Mit-)Ursache im Sinne des Dienstunfallrechts sind (OVG Münster, Urt. v. 30.11.2017, 1 A 469/15, juris Rn. 59; OVG Münster, Urt. v. 24.1.2011, 1 A 2316/08, juris Rn. 60).

Maßgeblich für die Feststellung der Ursächlichkeit ist der Zeitpunkt, zu dem das aktive Beamtenverhältnis sein Ende gefunden hat; eine etwaige nachträgliche Verbesserung oder Verschlimmerung des Gesundheitszustands des Beamten ist unerheblich (OVG Münster Urt. v. 2.7.2019, 1 A 2356/15, juris Rn. 27; OVG Münster, Urt. v. 8.11.2017, 3 A 1358/15, juris Rn. 37; OVG Münster, Urt. v. 24.1.2011, 1 A 2316/08, juris Rn. 52).

b) Gemessen an diesen Maßstäben konnte sich die Kammer auf Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen und der Erläuterung desselben in der mündlichen Verhandlung nicht die Überzeugung verschaffen, dass die PTBS als dienstunfallbedingte Erkrankung eine wesentliche (Teil-)Ursache für die Dienstunfähigkeit des Klägers gewesen ist. Weiter

ist die Kammer überzeugt, dass dieser Umstand auch sonst nicht aufklärbar ist. Für die Ausfüllung des anspruchsbegründenden Tatbestands trägt der Kläger die materielle Beweislast.

aa) Es ist nicht aufklärbar, ob die PTBS für die Zurruesetzung kausal geworden ist.

Die Ausführungen des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vom 5. Juni 2023 zur fehlenden Aufklärbarkeit der Kausalität zwischen PTBS und Zurruesetzung sind schlüssig und nachvollziehbar. Für die Beantwortung der Gutachtenfrage hat der Sachverständige alle vorliegenden Befunde berücksichtigt.

So hat der Sachverständige ausgeführt, dass er nicht ausreichende Informationen habe, um zu beurteilen, ob in dem Zeitpunkt der Zurruesetzung nicht die Depression und der Alkoholmissbrauch führend gewesen seien. Es lasse sich nicht feststellen, ob die PTBS hier annähernd ein so großes Gewicht an der Dienstunfähigkeit gehabt habe wie die übrigen Erkrankungen. Bei psychischen Erkrankungen könne es durchaus schnell variieren, welche Krankheit führend sei. Dies könne sich in einem Zeitraum von sechs Wochen auch ändern (Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 4). Auch im schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige ausgeführt, dass die depressive Störung aufgrund ihres rezidivierenden Charakters immer wieder auftreten könne und die PTBS in diesen Phasen in den Hintergrund treten könne (Gutachten v. 15.12.2018, S. 31). Auch nach dem Dienstunfall sei es zu depressiven Episoden gekommen „verursacht durch neue Aktualkonflikte, die das Gesamtkrankheitsbild mit beeinflussten und bis heute beeinflussen, sodass ein Schädigungsanteil und ein schädigungsunabhängiger Anteil im Gesamterkrankungsbild vorliegen“ (Gutachten v. 2.11.2021, S. 63).

Der Sachverständige ist auch dem Einwand des Klägers überzeugend entgegengetreten, dass sich die wesentliche Verursachung der Zurruesetzung durch die PTBS daraus ergebe, dass der Kläger 2008 zunächst für dienstfähig gehalten worden sei, nach Dienstantritt bei der Wasserschutzpolizei sofort die Symptomatik der PTBS aufgetreten und die Krankenschreibung erfolgt sei. So hat der Sachverständige ausgeführt, dass in den Behandlungen und Befunden durchgehend die rezidivierende Depression genannt werde. So lasse sich anhand der vorhandenen Befunde nicht feststellen, welche Erkrankung tatsächlich führend gewesen sei (Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 5). Soweit der Kläger im Schriftsatz vom 4. Januar 2022 vorträgt, dass der Sachverständige nachvollziehbar schildere, dass gerade die Anforderungen des Polizeivollzugsdienstes oder gar allein die Konfrontation mit dem beruflichen Umfeld und seinen besonderen Situationen für ihn nicht

mehr zu bewältigen gewesen seien, ist ihm in dieser Interpretation des Gutachtens nicht zu folgen. Eine solche Aussage ist dem Gutachten nicht zu entnehmen. Vielmehr beschränkt sich die Aussage des Sachverständigen darauf, dass die bei Begutachtung und Testung des Klägers am 23. August 2021 festgestellten Teilhabebeeinträchtigungen nur auf den Kontextrahmen eines Pensionärs zu beurteilen seien; es sei zu erwarten, dass der Kläger in einem dienstlichen Kontext mehr Teilhabebeeinträchtigungen aufweisen würde (Gutachten v. 2.11.2021, S. 67 f.). Zu den Teilhabebeeinträchtigungen im maßgeblichen Beurteilungszeitraum oder sogar zur Kausalität der PTBS für die Dienstunfähigkeit äußert sich der Sachverständige in diesem Zusammenhang nicht.

Selbst wenn der Ablauf der Erkrankung und die anschließende Dienstunfähigkeit des Klägers im Dezember 2008 und Frühjahr 2009 die Vermutung nahelegen würden, dass die ausgebrochene PTBS anfänglich führend für die Dienstunfähigkeit war, ließe sich daraus nicht schließen, dass dieselbe Sachlage noch etwa ein Jahr später bei Zuruhesetzung des Klägers vorgelegen hat.

Auch zum Vorbringen des Klägers, dass es in seinem Falle viele Behandlerwechsel gegeben habe und auch die falsch diagnostizierte narzisstische Persönlichkeitsstörung ungeprüft übernommen worden sei, hat der Sachverständige überzeugend Stellung genommen. So habe er die Diagnose der narzisstischen Persönlichkeitsstörung tatsächlich verworfen. Im Unterschied dazu seien die anderen Diagnosen nicht lediglich von den vorherigen ärztlichen Bescheinigungen übernommen worden, sondern es sei anhand der Inhalte der Bescheinigungen und auch der Angabe des Grades erkennbar, dass jeweils eine eigene ärztliche Entscheidung hierüber getroffen worden sei (Protokoll der mündlichen Verhandlung v. 5.6.2023, S. 5).

Die vorgenannten Ausführungen des Sachverständigen lassen sich anhand der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen nachvollziehen. Im Bericht von Frau Dr. I (Praxis H) vom 23. Januar 2009 ist die rezidivierende depressive Störung als gesichert geführt und als gegenwärtig mittelgradige Episode kategorisiert. Die PTBS ist noch als Verdachtsdiagnose geführt. Die nachfolgenden Stellungnahmen von Frau Dr. D vom 22. Dezember 2009 und Frau K vom 15. Januar 2010 nennen zwar nunmehr die PTBS als gesicherte Diagnose. Für die vorliegende Kausalitätsfrage sind die Berichte jedoch unergiebig, da sie die Erkrankungen oder deren Auswirkungen im Hinblick auf die Dienstunfähigkeit nicht in ein Verhältnis zueinander setzen. Im Arztbrief der E-Klinik vom 29. Juni 2009 sind folgende psychiatrische Diagnosen aufgeführt: Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F 33.1), Angststörung (F 41.1),

schädlicher Gebrauch von Alkohol (F 10.1). Zur Arbeitsunfähigkeit heißt es bei Aufnahme: „Herr F ist durch die akute ängstlich-depressive Symptomatik mit Flashbacks und Erregungszuständen zzt. arbeitsunfähig und auch in seinem Alltag, in der Kontakt- und Beziehungsgestaltung erheblich eingeschränkt“ (S. 2). Weiter heißt es hierzu bei Entlassung: „Wir sehen zurzeit und bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit des Patienten mit komplexer und schwerwiegender Problematik, zu dessen Dekompensation sicherlich der Dienstoffall vom 10.01.2004 auslösend beigetragen hat.“ Auch hieraus lässt sich nicht entnehmen, ob die PTBS überragend oder zumindest in annähernd gleichem Maße wie die anderen Erkrankungen zur angenommenen Arbeits- bzw. Dienstoffähigkeit beigetragen hat. Letztlich bleiben auch die verschiedenen Stellungnahmen des PÄD durch Herrn Dr. J für die Kausalitätsfrage unergiebig, was maßgeblich an der Ablehnung der Diagnose PTBS durch den Gutachter des PÄD begründet liegt. Insoweit ergibt sich aus der Stellungnahme zur Dienstoffähigkeit vom 1. Oktober 2009 lediglich, dass Herr Dr. J die andauernde vollständige Dienstoffähigkeit des Klägers mit dessen psychischen Gesundheitszustand begründete.

Vor diesem Hintergrund ist auch kein weiteres Gutachten einzuholen [vgl. zu den Maßstäben bereits oben unter 1. c)]. Weder geht der Sachverständige von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, noch weist seine Stellungnahme inhaltliche Widersprüche oder fachliche Mängel auf. Eine solche Fehlerhaftigkeit des Gutachtens hat der Kläger auch nicht gerügt. Im Übrigen ist auch nicht ersichtlich, dass der Sachverhalt auf andere Weise weiter aufgeklärt werden könnte.

bb) Der Umstand, dass die Kausalität für die Zuruhesetzung nicht aufklärbar ist, wirkt zu Lasten des Klägers. Denn dieser trägt die materielle Beweislast für die Anspruchsvoraussetzungen des Unfallruhegehalts. Im Dienstoffallrecht gelten die allgemeinen Beweisgrundsätze bei Unaufklärbarkeit einer entscheidungserheblichen Tatsache (BVerwG, Urt. v. 28.4.2011, 2 C 55/09, juris Rn. 12). Die Verteilung der materiellen Beweislast ergibt sich aus der im Einzelfall maßgeblichen materiellen Norm. Derjenige, der aus einer Norm eine ihm günstige Rechtsfolge ableitet, trägt die materielle Beweislast, wenn das Gericht in Erfüllung seiner Pflicht zur umfassenden Aufklärung des Sachverhalts (§ 86 Abs. 1 Satz 1 VwGO) das Vorliegen der anspruchsbegründenden Tatsachen zu seiner vollen Überzeugungsgewissheit („mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit,“) weder feststellen noch ausschließen kann (non liquet) und wenn sich aus der materiellen Anspruchsnorm nichts Abweichendes ergibt (vgl. BVerwG, Urt. v. 6.5.2021, 2 C 10/20, juris Rn. 19; BVerwG, Urt. v. 28.4.2011, 2 C 55/09, juris 12). So trägt der Kläger die materielle Beweislast für die anspruchsbegründenden Tatsachen einschließlich des Kausalzusammenhangs zwischen

der dienstunfallbedingten Erkrankung und der Dienstunfähigkeit. Eine von diesem Regelfall abweichende Beweislastverteilung sieht § 40 HmbBeamVG 2010 nicht vor.

cc) Von dieser Beweislastverteilung ist zugunsten des Klägers auch nicht im Einzelfall abzuweichen.

(1) Der Kläger kann sich für die Kausalität nicht auf die Grundsätze des Anscheinsbeweises berufen. Denn der vollständige Ausbruch der PTBS im Dezember 2008 und die anschließende Zeit der Dienstunfähigkeit vermögen vorliegend nicht die Kausalität zwischen PTBS und zur Zurruesetzung führender Dienstunfähigkeit zu begründen. Denn ein Anscheinsbeweis greift nur bei typischen Geschehensabläufen ein, also in Fällen, in denen ein bestimmter Tatbestand nach der Lebenserfahrung auf eine bestimmte Ursache für den Eintritt eines bestimmten Erfolgs hinweist. Typizität bedeutet in diesem Zusammenhang allerdings nur, dass der Kausalverlauf so häufig vorkommen muss, dass die Wahrscheinlichkeit, einen solchen Fall vor sich zu haben, sehr groß ist (BVerwG, Urt. v. 28.4.2011, 2 C 55/09, juris Rn. 18). Eine solche Typizität ist vorliegend nicht zu erkennen. Vielmehr führt die Multimorbidität psychischer Erkrankungen und Störungsbilder dazu, dass sich die Ursache für die anhaltende Dienstunfähigkeit nicht aus dem äußeren Geschehensablauf beurteilen lässt.

(2) Auch unter dem Gesichtspunkt der Beweisvereitelung rechtfertigt sich keine andere Beweislastverteilung. Allein eine überlange Dauer des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt noch nicht eine von den genannten Grundsätzen abweichende Beweislastverteilung. Vielmehr kann nur eine schuldhaft beweisvereitelnde Handlung seitens der beklagten Behörde zu einer Beweislastumkehr zugunsten des Klägers führen. Sonst ist der Beweisnot des Klägers im Rahmen der prozessualen Darlegungs- und Mitwirkungslast Rechnung zu tragen (vgl. BVerwG, Beschl. v. 12.12.2000, 11 B 76/00, juris Rn. 10 m.w.N.; OVG Münster, Beschl. v. 18.4.2018, 1 A 588/18, juris Rn. 11; VGH München, Beschl. v. 4.5.2020, 3 ZB 18.2154, juris Rn. 8). Soweit der Kläger eine fehlerhafte Begutachtung durch den PÄD und insbesondere durch Herrn Dr. J rügt, liegt in möglichen fachlichen Fehlern schon keine Beweisvereitelung. Dem Kläger stand es frei, privatärztliche Gutachten und Stellungnahmen beizubringen, wovon er auch Gebrauch gemacht hat. Es ist der Beklagten nicht zurechenbar, dass sich die Gesamtheit der vorhandenen Befunde letztlich nicht als aussagekräftig genug erwiesen hat. Auch ist nicht ersichtlich, dass die Beklagte nicht alle erforderlichen Sachakten zur Verfügung gestellt hätte.

3. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verzugszinsen nach § 288 BGB [hierzu a)], jedoch hat er Anspruch auf Prozesszinsen nach § 291 BGB [hierzu b)].

a) Der Kläger kann gemäß § 60 Abs. 5 HmbBeamVG 2010 keine Verzugszinsen beanspruchen. Nach dieser Vorschrift besteht kein Anspruch auf Verzugszinsen, wenn Versorgungsbezüge nach dem Tag der Fälligkeit gezahlt werden. Zu den Versorgungsbezügen zählt nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 HmbBeamVG 2010 auch die Unfallfürsorge.

Die Anwendbarkeit von § 60 Abs. 5 HmbBeamVG 2010 ist auch nicht durch § 33 Abs. 3 HmbBeamVG 2010 ausgeschlossen. Nach § 33 Abs. 3 HmbBeamVG 2010 gelten für die Unfallfürsorge im Übrigen die allgemeinen Vorschriften und damit auch § 60 HmbBeamVG 2010 in Abschnitt 8 („Gemeinsame Vorschriften“) des Gesetzes (vgl. wie hier: Wilhelm in GKÖD I, BR 6/22, § 30 BeamtVG Rn. 3). Die Annahme, dass der Verweis auf die Geltung der allgemeinen Vorschriften indirekt die Geltung des Abschnitt 8 („Gemeinsame Vorschriften“, §§ 60 ff. HmbBeamVG 2010) für die Unfallfürsorge ausschließe (so aber Reich, BeamtVG, 2. Aufl. 2019, § 30 Rn. 17 zur inhaltsgleichen Vorschrift des § 30 Abs. 3 BeamtVG), überzeugt nicht. Der Wortlaut der Verweisung auf allgemeine Vorschriften ist insoweit nicht zwingend. Dies folgt insbesondere nicht aus den besonderen Vorschriften zur Meldung und zum Untersuchungsverfahren in § 51 HmbBeamVG 2010 (= § 49 BeamtVG) und ihrem „Sondernormcharakter“ (so Reich BeamtVG, 2. Aufl. 2019, § 30 Rn. 17 zur inhaltsgleichen Vorschrift des § 30 Abs. 3 BeamtVG), da die dort enthaltenen Regelungen von ihrem Inhalt her gerade nicht die gemeinsamen Vorschriften der §§ 60 ff. HmbBeamVG 2010 ausschließen oder in ihrem Regelungsgehalt ersetzen. Es ist keine Regulationsintention dahingehend erkennbar, dass etwa Vorschriften zur Behördenzuständigkeit (§ 60 Abs. 1 und 3 HmbBeamVG 2010), zum Zahlungszeitpunkt (§ 60 Abs. 4 HmbBeamVG 2010), zur Berechnung der Bezüge (§ 60 Abs. 9 HmbBeamVG 2010), zur Abtretung, Verpfändung etc. (§ 62 HmbBeamVG 2010) oder zur Rückforderung von Versorgungsbezügen (§ 63 HmbBeamVG 2010) nicht auch für die Unfallfürsorge gelten sollten. Wenn diese Vorschriften umgekehrt nicht gälten, bestünden für den Bereich der Unfallfürsorge erhebliche Regelungslücken.

b) Der Kläger hat einen Anspruch auf Prozesszinsen nach § 291 Satz 1 BGB, soweit er einen Anspruch auf Gewährung von Unfallausgleich hat.

Nach § 291 Satz 1 BGB hat der Schuldner von dem Eintritt der Rechtshängigkeit an eine Geldschuld zu verzinsen, auch wenn er nicht im Verzug ist; wird die Schuld erst später fällig, so ist sie von der Fälligkeit an zu verzinsen.

Diese Vorschrift ist vorliegend anwendbar. Sofern das einschlägige Fachrecht keine abweichenden Regelungen enthält, können nach den auch im Verwaltungsprozess anwendbaren Vorschriften der § 291 Satz 1 i.V.m. § 288 Abs. 1 Satz 2 BGB Rechtshängigkeitszinsen

verlangt werden (BVerwG, Urt. v. 26.7.2012, 2 C 29/11, juris Rn. 47). Auch § 60 Abs. 5 HmbBeamtVG 2010 schließt einen Anspruch auf Prozesszinsen nicht aus (vgl. BVerwG, Urt. v. 28. 4. 2011, 2 C 30/09, NVwZ 2011, 1525, 1527 f.; Reich BeamtVG/Reich, 2. Aufl. 2019, BeamtVG § 49 Rn. 13). Zudem muss die Geldschuld im öffentlichen Recht in der Weise konkretisiert sein, dass ihr Umfang eindeutig bestimmt ist oder rechnerisch unzweifelhaft ermittelt werden kann. Es darf keine weitere Rechtsanwendung erforderlich sein, um den Geldbetrag zu beziffern. Insofern tritt bereits durch eine Klage auf Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens einer Geldforderung deren Rechtshängigkeit ein, wenn die Forderung nur dem Grunde nach streitig ist (vgl. BVerwG, Urt. v. 26.7.2012, 2 C 29/11, juris Rn. 47 m.w.N.). Vorliegend ist die Höhe des Unfallausgleichs rechnerisch unzweifelhaft zu ermitteln, da sich dies aus den gesetzlichen Vorgaben der § 39 Abs. 1 Satz 2 HmbBeamtVG 2010 i.V.m. § 31 Abs. 1 BVG ergibt.

Zu verzinsen sind die zum Zeitpunkt der Klageerhebung fälligen Beträge des Unfallausgleichs entsprechend § 187 Abs. 1 BGB ab dem Tag, der auf die Klageerhebung folgt (vgl. BeckOK BGB/Lorenz, 66. Ed. 1.5.2023, BGB § 291 Rn. 7). Das ist vorliegend der 21. April 2012. Die nach Klageerhebung fällig gewordenen Beträge des Unfallausgleichs sind ab ihrer Fälligkeit zu verzinsen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 1 Satz 1 Var. 2 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. § 709 Satz 1 und 2 ZPO.