

# GR\_GERICHTE U 2023 15 vom 13. Februar 2024

GR Gerichte, 2024-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_U\\_2023\\_15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_U_2023_15)

FR: GR\_GERICHTE U 2023 15 du 13 février 2024

IT: GR\_GERICHTE U 2023 15 del 13 febbraio 2024

## Regeste

Opferhilfe (Genugtuung) | Opferhilfe

## Erwägungen

### E. 1

Mit Verfügung vom 22. Februar 2021 entsprach das Amt für Migration und Zivilrecht Graubünden dem Gesuch von B.\_\_\_\_\_, Jahrgang 1981, um Namensänderung und bewilligte diesem, fortan den Vor- und Familien- namen A.\_\_\_\_\_ zu führen. Am 7. Juli 2022 erteilte das Kantonale Sozial- amt Graubünden (nachfolgend: SoA), Opferhilfe Graubünden, A.\_\_\_\_\_ eine Kostengutsprache von CHF 280.00 für juristische Soforthilfe gemäss Art. 13 ff. Opferhilfegesetz in Zusammenhang mit den Folgen der Straf- taten in der Kindheit.

### E. 1.1

Anfechtungsobjekt ist vorliegend die Verfügung des Beschwerdegegners vom 24. Januar 2023, womit das Gesuch des Beschwerdeführers vom 5. August 2022 um Ausrichtung einer Genugtuung abgewiesen wurde (vgl. Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 2; Akten des Beschwerdegegners [Bg-act.] B4). Gemäss Art. 6 Abs. 1 der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (VVzOHG; BR 549.100) kann gegen die gestützt auf diese Verordnung ergangenen Verfügungen innert 30 Tagen seit Mitteilung Beschwerde beim Verwaltungsgericht eingereicht werden. Dieses überprüft die angefochtene Verfügung frei (Art. 29 Abs. 3 Bundesgesetz über die Hilfe

- 10 - an Opfer von Straftaten [Opferhilfegesetz, OHG; SR 312.5]). Die Verfügung des Beschwerdegegners vom 24. Januar 2023 stellt ein taugliches Anfechtungsobjekt dar. Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ist gemäss Art. 26 Abs. 1 OHG und Art. 6 Abs. 1 VVzOHG örtlich und sachlich zuständig. Der Beschwerdeführer ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, weshalb er gemäss Art. 50 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) zur Beschwerde legitimiert ist. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 38 VRG) erhobene Beschwerde ist somit einzutreten.

### E. 1.2

Betreffend das vom Beschwerdeführer verlangte eigenständige Begehren, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer ein Opfer im Sinne von Art. 1 Abs. 1 OHG sei, ist das Folgende anzumerken: Im Verhältnis zu Leistungs- oder Gestaltungsbegehren kommt Feststellungsbegehren rechtsprechungsgemäss subsidiärer Charakter zu. Sie sind nur zulässig wenn ein gleichwertiger rechtsgestaltender Entscheid ausgeschlossen ist und setzen ein schutzwürdiges rechtliches oder tatsächliches Interesse an der beantragten Feststellung

voraus, das aktuell und praktisch ist (vgl. BGE 142 V 2 E.1.1 und 137 II 199 E.6.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_4/2022 vom 4. Mai 2022 E.1.3.2, 9C\_383/2020 vom 22. März 2021 E.1 und 9C\_235/2018 vom 2. Juli 2018 E.1). Der Beschwerdeführer beantragt gleichzeitig die Aufhebung von Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids, worin der Beschwerdegegner das Gesuch um Genugtuung abwies. Im Rahmen des Gestaltungsstreits kommt dem Feststellungsantrag keine selbständige Bedeutung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_383/2020 vom 22. März 2021 E.1). 2. In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer aufgrund der vorgebrachten Vorkommnisse ein Genugtuungsanspruch gemäss Opferhilfegesetz zusteht. Nicht Bestandteil des Verfahrens vor

- 11 - Vorinstanz und im Beschwerdeverfahren sind die psychische und physische Gewalt, welche der Beschwerdeführer in seiner Kindheit und Jugend erlitten haben soll (vgl. Gesuchsformular [Bg-act. A1 S. 3]). 3. Vorfrageweise ist zu klären, welches Recht auf den vorliegenden Sachverhalt anzuwenden ist. Die Vorinstanz ging im angefochtenen Entscheid davon aus, dass die Verwirkungsfrist gewahrt sei, ohne dies explizit auszuführen.

## **E. 2**

Mit Schreiben vom 5. August 2022 stellte A.\_\_\_\_\_ beim Kantonalen Sozialamt Graubünden, Opferhilfe Graubünden, Entschädigungs- und Genugtuungsstelle, das Gesuch um Ausrichtung von Genugtuung nach Opferhilfegesetz in der Höhe von CHF 20'000.00. Begründend führte er im Wesentlichen an, dass er bis längstens 1986 im Elternhaus in C.\_\_\_\_\_ von seinem Vater, D.\_\_\_\_\_, sexuell missbraucht worden sei. Dieser habe ihn in einer nicht mehr bestimmbar Anzahl von Fällen zum oralen Geschlechtsverkehr gezwungen. Zudem habe er während seiner Kindheit und Jugend psychische und physische Gewalt durch den Vater erlebt. Aufgrund der erlebten Gewalt leide er seit vielen Jahren an diversen psychischen Beeinträchtigungen und sei deshalb seit ca. 2012 in regelmässiger psychiatrisch-therapeutischer Behandlung. Aufgrund der psychischen Beschwerden, die nicht ausschliesslich aus den sexuellen, sondern auch aus den psychischen und physischen Übergriffen herrührten, beziehe er eine IV-Rente. Die sexuellen Übergriffe seien ihm – mutmasslich aufgrund psychischer Verdrängungsmechanismen – erst anlässlich des Klinikaufenthaltes Ende 2017 erstmals bewusst geworden. Im Februar 2021 habe er seinen Namen geändert und damit jegliche Verbindung mit seinem Erzeuger gekappt. Mit dem Gesuch reichte er u.a. eine Medienmitteilung des Thurgauer Obergerichts vom 3. August 2021

- 3 - betr. opferhilferechtliche Verwirkungsfrist ein, am 18. August 2022 weitere Unterlagen per E-Mail und mit Schreiben vom 8. September 2022 eine Stellungnahme des behandelnden Arztes, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, vom 1. September 2022 nach.

## **E. 3**

Daraufhin forderte das SoA am 9. November 2022 bei der SVA Graubünden die IV-Akten des Gesuchstellers zur Einsicht an. Diese liess der SoA am 11. November 2022 die Unterlagen gespeichert als PDF auf einer CD zugehen.

### **E. 3.1**

Nach Art. 48 lit. a OHG richtet sich der Anspruch auf Entschädigung und Genugtuung für Straftaten, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes verübt worden sind, nach bisherigem Recht (aOHG, in Kraft getreten am 1. Januar 1993 und aufgehoben am 1. Januar 2009); für den

Anspruch aus Straftaten, die weniger als zwei Jahre vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes verübt worden sind, gelten die Fristen nach Art. 25 OHG. Gemäss Art. 16 Abs. 3 aOHG ist das Gesuch innert zwei Jahren nach der Straftat einzureichen. Mit dem ab 1. Januar 2009 geltenden revidierten OHG wurde diese Frist verlängert. Nach Art. 25 Abs. 1 OHG hat das Opfer das Gesuch innert fünf Jahren nach der Straftat oder nach Kenntnis der Straftat einzureichen (vgl. GOMM, in: GOMM/ZEHNTNER [Hrsg.], Kommentar zum Opferhilfegesetz, 4. Aufl., Bern 2020, Art. 25 OHG Rz. 1 mit Hinweisen). Nach altem als auch nach neuem Recht handelt es sich um eine Verwirkungsfrist (vgl. GOMM/STEIN/ZEHNTNER, Kommentar zum Opferhilfegesetz, Bern 1995, Art. 16 OHG Rz. 15; resp. GOMM, a.a.O., Art. 25 OHG Rz. 3). Art. 12 Abs. 3 der Verordnung vom 18. November 1992 über die Hilfe an Opfer von Straftaten (aOHV; in Kraft getreten am 1. Januar 1993 und aufgehoben am 1. Januar 2009) hält fest, dass die Bestimmungen über die Entschädigung und Genugtuung (Art. 11-17 aOHG) auf Straftaten anwendbar sind, die nach dem Inkrafttreten des aOHG begangen wurden. Der vorgebrachte Tatzeitraum liegt längstens bis ins Jahr 1986 und damit vor Vorliegen von gesetzlichen Grundlagen

- 12 - zum Opferhilferecht. Nach altrechtlicher Übergangsbestimmung (Art. 12 Abs. 3 aOHV) kann eine Entschädigung oder eine Genugtuung nur geltend gemacht werden, wenn die Straftat nach dem 1. Januar 1993 begangen wurde. Opfer von Straftaten, die vor dem 1. Januar 1993 begangen wurden, deren Erfolg aber erst danach eingetreten ist, können gestützt auf Art. 12 Abs. 3 aOHV keine Ansprüche erheben (FULLIN, in: GOMM/ZEHNTNER, Kommentar zum Opferhilfegesetz, 4. Aufl., Bern 2020, Art. 48 OHG Rz. 3, 8 f.). 3.2.1. Damit stellt sich die Frage, wie der Zeitpunkt der Tatbegehung definiert werden soll resp. wann die mutmasslichen Delikte als begangen im Sinne des Opferhilfegesetzes gelten (FULLIN, a.a.O., Art. 48 OHG Rz. 10). Anders als im Strafrecht ergibt sich aus dem Regelungszweck und der gesetzlichen Umschreibung des Geltungsbereichs des OHG ein opferbezogener Ansatz. Das Vorliegen der objektiven und subjektiven Tatbestandsmerkmale eines Deliktes ist Anknüpfungspunkt für die Gewährung der Opferhilfe. Die Straftat stellt opferhilferechtlich den anspruchsbegründenden Sachverhalt dar. Entscheidend ist, ob die Beeinträchtigung des Geschädigten in seiner körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität das legitime Bedürfnis begründet, die Hilfsangebote und Schutzrechte des OHG in Anspruch zu nehmen. Das Bundesgericht hat aus dieser opferbezogenen Sichtweise heraus und gestützt auf den in Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) verankerten Grundsatz von Treu und Glauben festgehalten, dass ein Opfer die massgebende Schädigung bzw. Verletzung erkennen können muss, bevor es sich auf das Vorliegen einer Straftat im Sinne des OHG berufen kann; anders zu entscheiden hiesse, dem Sinn und Zweck des OHG zuwiderlaufende Anforderungen an die rechtzeitige Einreichung eines Opferhilfegesuchs zu stellen. Diese Rechtsprechung hat Eingang in Art. 25 Abs. 1 OHG gefunden (BGE 134

- 13 - II 308 E.5.5 mit weiteren Hinweisen). Daraus folgt, dass auch der zeitliche Geltungsbereich aus der Opferperspektive zu beurteilen ist (BGE 134 II 308 E.5.6). Das Bundesgericht hat weiter festgehalten, dass die "Begehung einer Straftat" i.S.v. Art. 12 Abs. 3 aOHV so zu verstehen ist, dass für den zeitlichen Geltungsbereich der Art. 11-17 aOHG nicht allein das sorgfaltswidrige Verhalten massgeblich ist, sondern vielmehr der Eintritt des strafrechtlich und aus Opfersicht relevanten Erfolgs solchen Verhaltens (BGE 134 II 308 E.5, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 1C\_498/2008 vom 9. Juli 2009 E.5.1; vgl. auch BGE 136 II 308, worin das Bundesgericht darüber entschied, in welchem Zeitpunkt

ein Erfolgsdelikt als begangen im Sinne des Opferhilfegesetzes zu gelten hat, wenn das tatbestandsmässige Verhalten und der strafrechtlich relevante Erfolg zeitlich auseinanderfallen). 3.2.2. Der Beschwerdeführer stützt seinen Anspruch auf die (mutmasslich) bis längstens ins Jahr 1986 begangenen sexuellen Handlungen an ihm als Kind ab. Der Tatbestand der sexuellen Handlungen mit Kindern (Art. 187 Strafgesetzbuch [StGB; SR 311.0]) stellt ein Tätigkeitsdelikt dar, ein strafrechtlicher Erfolg kann demnach nicht eintreten (MAIER, in: NIGGLI/- WIPRÄCHTIGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Strafrecht II, 4. Aufl., Zürich 2019, Art. 187 StGB Rz. 17a). Das Bundesgericht führte in seinem Urteil 1C\_498/2008 vom 9. Juli 2009 in Erwägung 5.2 f. aus, dass zur Beurteilung des zeitlichen Geltungsbereichs auf den Tatzeitpunkt abzustellen sei. Es begründete dies damit, dass die Tatbestandsmerkmale der nach Art. 187 StGB sanktionierten Straftat und damit deren Strafbarkeit nicht vom Eintritt psychischer oder psychosomatischer Spätfolgen beim Opfer abhängig seien. Nach Art. 16 Abs. 3 aOHG hätte der Beschwerdeführer demnach sein Gesuch innert zwei Jahren nach Begehung der Straftaten (bis längstens 1986) einreichen müssen. Daraus folgt, dass die objektiven Voraussetzungen von Art. 187 StGB vor dem 1. Januar 1993 erfüllt

- 14 - worden sein müssen und damit auch das altrechtliche OHG nicht anwendbar ist, da der vorgebrachte strafbare Vorgang ausserhalb des zeitlichen Geltungsbereichs von Art. 11-17 aOHG liegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_498/2008 vom 9. Juli 2009 E.5.3). Die Entschädigung für den durch solche Straftaten erlittenen Schaden fällt somit nicht in den zeitlichen Anwendungsbereich dieser Gesetze (Urteil des Bundesgerichts 1C\_269/2019 vom 22. November 2019 E.2.4). 3.2.3. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er den als Kind erlittenen sexuellen Missbrauch jahrelang verdrängt und diesen erst Anfang/Mitte Dezember 2017 realisiert habe; die erlebten sexuellen Übergriffe seien für die psychischen Beschwerden ursächlich. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann angesichts der Zielsetzung des OHG nicht ausgeschlossen werden, dass die sexuellen Übergriffe in der Kindheit neben der Verletzung der sexuellen Integrität auch zu psychischen und psychologischen Störungen führten, die unter Umständen als Körperverletzung i.S.v. Art. 122 StGB zu qualifizieren sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 1C\_269/2019 vom 22. November 2022 E.2.5, 1C\_498/2008 vom 9. Juli 2009 E.6.2). Soweit schwerwiegende und andauernde krankhafte psychische Störungen durch Handlungen gegen die sexuelle Integrität verursacht oder gesteigert werden, ist eine Körperverletzung im Sinne von Art. 122 StGB gegeben (Urteil des Bundesgerichts 1C\_498/2008 vom 9. Juli 2009 E.6.2). Körperverletzungsdelikte stellen Erfolgsdelikte dar (vgl. TRECHSEL/PIETH [Hrsg.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 4. Aufl., Zürich/St. Gallen 2021, S. 727). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei psychischen Folgeschäden, die von sexuellen Übergriffen herrühren, zu prüfen, wann diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen in ihrem vollen Ausmass aufgetreten und für den Betroffenen erkennbar gewesen sind (Urteil des Bundesgerichts 1C\_498/2008 vom 9. Juli 2009 E.6.2 ff.; bestätigt mit Urteil

- 15 - des Bundesgerichts 1C\_269/2019 vom 22. November 2019 E.2.3 und E.2.6). Demzufolge gilt es zu klären, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Leiden schwerwiegender Natur sind und durch die sexuellen Übergriffe verursacht oder zumindest mitverursacht wurden, und damit nebst dem Delikt gegen die sexuelle Integrität auch das Delikt der schweren Körperverletzung erfüllt worden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_498/2008 vom 9. Juli 2009 E.6.2). 3.2.4. Wegen schwerer

Körperverletzung gemäss Art. 122 StGB wird bestraft, wer vorsätzlich einen Menschen lebensgefährlich verletzt (Abs. 1), den Körper, ein wichtiges Organ oder Glied eines Menschen verstümmelt oder ein wichtiges Organ oder Glied unbrauchbar macht, einen Menschen bleibend arbeitsunfähig, gebrechlich oder geisteskrank macht, das Gesicht eines Menschen arg und bleibend entstellt (Abs. 2), oder eine andere schwere Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit eines Menschen verursacht (Abs. 3). 3.2.5. Aus den vorliegenden Akten ergeben sich die Diagnosen einer vorbestehenden einfachen Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10: F90.0) seit spätestens 2012, einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1), einer paranoiden und narzisstischen Persönlichkeitsakzentuierung (vgl. Berichte H. \_\_\_\_\_ [H. \_\_\_\_\_] vom 20. Oktober 2016, 30. Januar 2017, 29. Juni 2017 und

#### **E. 4**

Mit Verfügung vom 24. Januar 2023 wies das SoA das Gesuch betreffend Ausrichtung einer Genugtuung vom 5. August 2022 ab. Begründend führte es im Wesentlichen an, dass nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne, ob die Straftat des sexuellen Missbrauchs am Gesuchsteller durch den Vater bis ins Jahr 1986 stattgefunden habe. Aus den aktenmässig erstellten Ereignissen (u.a. Beschimpfung der Mitarbeitenden der IV, Arbeitsstreitigkeit mit der F. \_\_\_\_\_, Schriftenwechsel mit dem Verwaltungsgericht) werde hergeleitet, dass die Aussagen und Wahrnehmungen des Gesuchstellers für sich alleine nicht zum Nachweis einer Straftat reichen könnten; möglich sei, dass er sich die Ereignisse einbilde oder aber vorhandene traumatische Erinnerungen aus der in der Kindheit und Jugend erlittenen physischen und psychischen Gewalt falsch interpretiere. Auch gestützt auf die durch den behandelnden Arzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, festgehaltenen Symptome und dessen Stellungnahme könne nicht auf die Existenz der Straftat geschlossen werden. Die vorhandenen Symptome könnten sowohl den Diagnosen der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F.32.1), einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) als auch den Traumafolgen von sexuellen Übergriffen zugeordnet werden. Auch ein weiteres Gutachten bringe nach

- 4 - einer derart langen Zeit von über 36 Jahren nicht die notwendige Gewissheit betreffend eine allfällige Straftat. Überdies sei auch aufgrund der fragmentarischen Erinnerungen des Gesuchstellers davon auszugehen, dass eine Befragung des Gesuchstellers oder der ihn vormals behandelnden Ärzte, die offensichtlich keine Hinweise auf den sexuellen Missbrauch mitbekommen hätten, keine neuen Erkenntnisse hervorbringen würde. Schliesslich bestritten auch die Eltern des Gesuchstellers die Darstellung des sexuellen Missbrauchs, so dass auch von deren (mit dem OHG nicht vereinbaren) Befragung keine Klärung zu erwarten sei. Weitere Anhaltspunkte, die auf einen möglichen sexuellen Missbrauch schliessen liessen, seien den Akten nicht zu entnehmen.

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 1 OHG hat jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, psychischen oder sexuellen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), Anspruch auf Unterstützung nach diesem Gesetz (Opferhilfe, Art. 1 Abs. 1 OHG). Unabdingbare Voraussetzung für die Anerkennung der Opferqualität einer durch ein Ereignis geschädigten Person ist das Vorliegen einer Straftat, d.h. ein tatbestandsmässiges,

rechtswidriges Verhalten im Sinne des Strafgesetzbuches. Der Begriff der Straftat setzt neben der Verwirklichung eines objektiven Straftatbestands auch vorsätzliches oder fahrlässiges Handeln voraus (BGE 143 IV 154 E.2.3.2). Für die Bejahung der Opferqualität wird hingegen nicht verlangt, dass ein Täter ermittelt worden ist (Art. 1 Abs. 3 lit. a OHG). Somit auch nicht, dass es zu einer strafrechtlichen Verurteilung kommt resp. dass ein Strafverfahren eingeleitet wird (BGE 143 IV 154 E.2.3.2; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 1C\_521/2020 vom 4. Oktober 2021 E.4.1; WYSSMANN/-RUTSCHI, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 38.12). Für die Geltendmachung von opferhilferechtlichen Ansprüchen kann es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung weiter auch nicht darauf ankommen, ob der Strafanspruch des Staates verjährt ist (BGE 134 II 308 E.5.8; Urteil des Bundesgerichts 1C\_9/2017 vom 4. April 2017 E.2).

#### **E. 4.2**

Die Anforderungen an den Nachweis der Opfereigenschaft sind je nach Zeitpunkt sowie Art und Umfang der beanspruchten Hilfe unterschiedlich hoch. Ein Anspruch auf Genugtuung nach Art. 2 lit. e OHG besteht nur, wenn eine Straftat feststeht; es müssen alle anspruchsbegründenden Voraussetzungen erfüllt sein (vgl. BGE 144 II 406 E.3.1, 143 IV 154 E.2.3.3, 125 II 265 E.4c/aa). Gemäss Lehre und Rechtsprechung ist bei fehlendem Strafverfahren für die Entschädigungs- und Genugtuungs-

- 18 - ansprüche nach OHG die Frage des Vorliegens einer Straftat und damit der Opfereigenschaft in Anlehnung an das Sozialversicherungsrecht mit dem dort erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten (vgl. GOMM, a.a.O., Art. 29 Rz. 17). Die überwiegende Wahrscheinlichkeit liegt zwischen dem Beweismass der vollen Sicherheit und der blossen Möglichkeit (KIESER, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sachverhaltsabklärung in der Sozialversicherung, November-Tagung zum Sozialversicherungsrecht 2013, S. 165, mit Hinweis auf BGE 121 V 47).

#### **E. 4.3**

Das Opfer und seine Angehörigen haben einen Anspruch auf eine Genugtuung, wenn die Schwere der Beeinträchtigung es rechtfertigt; Artikel 47 und 49 des Obligationenrechts (OR; SR 220) sind sinngemäss anwendbar (Art. 22 Abs. 1 OHG). Nicht jede physische oder psychische Verletzung oder Beeinträchtigung führt zu einem Anspruch auf Genugtuung (vgl. BGE 125 III 70 E.3c). Voraussetzung ist vielmehr eine gewisse Schwere der erlittenen Beeinträchtigung, wie beispielsweise Invalidität oder dauernde Beeinträchtigung eines wichtigen Organs. Ist eine Schädigung nicht dauernd, ist ein Anspruch auf Genugtuung nur gegeben, wenn besondere Umstände vorliegen, z.B. eine lange Leidenszeit, Arbeitsunfähigkeit oder ein längerer Spitalaufenthalt (vgl. GOMM, a.a.O., Art. 22 Rz. 8 mit Hinweisen). Beträchtliche psychische Beeinträchtigungen sind bei der Bemessung der Genugtuung mitzubehrsichtigen, z.B. posttraumatische Stresszustände, die zu dauerhafter Veränderung der Persönlichkeit führen (GOMM, a.a.O., Art. 22 Rz. 9 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_320/2019 vom 23. April 2020 E.4.3 mit Hinweisen). Psychische Beeinträchtigungen sind schwieriger zu bewerten als körperliche Einschränkungen, da dabei vor allem auf die Angaben des Opfers selber oder allenfalls spezialisierter Fachärzte abzustellen ist. Ein Anspruch auf Genugtuung ist zuzuerkennen, wenn sich die psychischen Folgen einigermaßen gewichtig auf die alltäglichen

Verrichtungen bzw.

- 19 - auf die persönliche Verfassung des Opfers oder auf seine Beziehungen zu ihm nahestehenden Personen auswirken (GOMM, a.a.O., Art. 22 Rz. 9 mit Hinweisen). 4.4.1. Die zuständige kantonale Behörde stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest; in Bezug auf die Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts gilt die Untersuchungsmaxime (Art. 29 Abs. 2 OHG). Die Behörde hat im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund ihrer Beweiswürdigung den Sachverhalt zu eruieren, der die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 105 V 213 E.2c). Das Verwaltungsgericht prüft die Sachverhalts- und Rechtsfragen in freier Kognition, es kann demnach sein eigenes Ermessen anstelle desjenigen der Vorinstanz setzen, hingegen kann es auch den Entscheidungsspielraum der Verwaltungsbehörde respektieren (GOMM, a.a.O., Art. 29 Rz. 21). Dem Opfer obliegt derweil die Pflicht, seine Verhältnisse zu offenbaren, soweit es in seinen Möglichkeiten liegt und zumutbar ist. Es muss diejenigen Tatsachen darlegen, die nur ihm bekannt sind oder von ihm mit wesentlich weniger Aufwand erhoben werden können als von der Behörde. Insbesondere hat das Opfer den anspruchsbegründenden Sachverhalt mit hinreichender Bestimmtheit darzulegen und der Behörde diejenigen Angaben zu liefern, die es ihr erlauben, weitere Erkundigungen einzuholen (Art. 4 Abs. 2 OHG; BGE 126 II 97 E.2e mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 1C\_612/2015 vom 17. Mai 2016 E.3.2, 1A.318/2000 vom 26. April 2001 E.2d). Das Opfer trifft demnach eine Mitwirkungspflicht (Art. 11 Abs. 2 VRG; Art. 4 Abs. 3 VVzOHG; BGE 126 II 97 E.2e). Das Opfer trifft weiter eine Behauptungslast in dem Sinne, als es an gesundheitlichen Folgen der Straftat leidet. Diesbezüglich hat es entsprechende Beweisanträge zu stellen oder Arztberichte einzureichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1A.163/2000 vom 8. November 2000 E.5b).

- 20 - 4.4.2. Kam es zu keinem Strafverfahren, da kein Strafantrag gestellt wurde, wurde das Strafverfahren eingestellt oder nicht anhand genommen, kann die Entschädigungsbehörde das Vorliegen einer Straftat trotzdem annehmen, wenn sie aus eigenen tatsächlichen und rechtlichen Überlegungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zum Schluss kommt, dass die Opfereigenschaft gegeben ist (vgl. GOMM, a.a.O., Art. 29 Rz. 16 f. und 27). Gemäss Art. 4 Abs. 1 VVzOHG kann das Amt zur Ermittlung des Sachverhaltes Beteiligte und Auskunftspersonen befragen, amtliche Akten, Urkunden und Sachverständige beiziehen sowie andere zweckmässige Erhebungen vornehmen; es ist nicht an die Beweisanträge des Opfers gebunden (vgl. GOMM, a.a.O., Art. 29 Rz. 8). Reichen diese Untersuchungsmittel zur Abklärung des Sachverhalts nicht aus, können von Amtes wegen oder auf Antrag Zeugen einvernommen werden (Art. 4 Abs. 2 VVzOHG). Zu berücksichtigen gilt es, dass der Verwaltungsstelle nicht dieselben prozessualen Untersuchungsmittel zur Verfügung stehen, wie den Strafverfolgungsbehörden (BGE 126 II 97 E.2e); sie ist nicht gehalten, allen erdenklichen Möglichkeiten, für welche in den Akten keine Anhaltspunkte bestehen, nachzugehen (vgl. GOMM, a.a.O., Art. 29 Rz. 9).

## **E. 5**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 24. Februar 2023 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die Aufhebung von Dispositiv-Ziff. 1 der angefochtenen Verfügung; die Feststellung, dass der Beschwerdeführer ein Opfer im Sinne von Art. 1 Abs. 1 OHG sei, und die Zusprache einer Genugtuung von CHF 10'000.00. Im Weiteren beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm in der Person der Unterzeichnenden ab

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, bis längstens 1986 im Elternhaus in C.\_\_\_\_\_ von seinem Vater sexuell missbraucht worden zu sein. Dieser habe ihn in einer nicht mehr bestimmbaren Anzahl von Fällen zum oralen Geschlechtsverkehr gezwungen. Weiter bringt er vor, dass er sich erst während des Klinikaufenthaltes Ende 2017 der erlebten sexuellen Gewalt durch seinen Vater bewusst geworden sei, weshalb er keine detaillierteren Angaben zum sexuellen Missbrauch und deren Häufigkeit machen könne (vgl. Bg-act. A1).

### **E. 5.2**

Der Beschwerdegegner ist der Auffassung, dass dem Beschwerdeführer die Opfereigenschaft abzusprechen sei und es auch am Kausal-

- 21 - zusammenhang zwischen den vorgebrachten Straftaten und den geltend gemachten Leiden mangle.

### **E. 5.3**

Vorliegend ist der Nachweis der tatbestandsmässigen und rechtswidrigen Straftat im Sinne von Art. 1 Abs. 1 OHG mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen; die blosser Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer Opfer einer Straftat geworden ist, reicht als Anspruchsbegründung nicht aus. Demnach ist vorab die Frage zu prüfen, ob der Beschwerdeführer die Opfereigenschaft gemäss Art. 1 Abs. 1 OHG erfüllt.

#### **E. 5.3.1**

Den vorliegenden Akten lässt sich zum medizinischen Sachverhalt folgendes entnehmen: Der Beschwerdeführer war seit dem Jahr 2004 mehrfach in ambulanter Behandlung bei den H.\_\_\_\_\_ (vgl. Bericht Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Psychiater bei den H.\_\_\_\_\_, vom 20. Oktober 2016 [IV- act. 42 S. 7]). Gemäss Austrittsbericht des J.\_\_\_\_\_ vom 16. April 2013 wurden beim Beschwerdeführer u.a. unklare rechtsseitige Gesichtsschmerzen mit diffusen Sensibilitätsstörungen sowie ADHS diagnostiziert (IV-act. 26).

#### **E. 5.3.2**

Der Beschwerdeführer trat am 26. Mai 2016 aufgrund einer Zustandsverschlechterung im Rahmen einer ausgeprägten psycho- sozialen Belastungssituation freiwillig in die H.\_\_\_\_\_, Klinik K.\_\_\_\_\_, ein, wo er bis zum 15. September 2016 verblieb. Im Bericht vom 20. Oktober 2016 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ fest, der Patient sei, nachdem ein Streit mit seinen Eltern derart eskaliert sei, dass die Polizei gerufen worden sei, auf eigene Initiative in die Klinik K.\_\_\_\_\_, offene Akutstation L.\_\_\_\_\_, eingetreten. Der Patient habe berichtet, dass er als Kind vom Vater geschlagen worden sei. Ziele des Aufenthalts seien die Stabilisierung des Zustandsbildes, die diagnostische Einordnung der vorherrschenden Symptomatik, die medikamentöse Einstellung und die psychotherapeu-

- 22 - tische Behandlung gewesen. Gemäss psychiatrischer Anamnese sei der Patient seit 2004 intermittierend in Behandlung bei den H.\_\_\_\_\_ gewesen. Die bereits am 31. August 2012 gestellte (Haupt-)Diagnose einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) habe gestützt auf die diagnostischen Abklärungen bestätigt werden können.

Aufgrund der Ausprägung der Symptome sei vom Vorliegen einer mindestens mittelgradigen Störung als Nebendiagnose auszugehen (ICD-10: F32.1).

Differential-diagnostisch sei das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung in Betracht gezogen worden; die bereits in der Kindheit vorhandenen Symptome hätten aber gut unter die Diagnose der ADHS subsumiert werden können. Dem Beschwerdeführer wurde für die

Zeit vom 26. Mai 2016 bis 30. September 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Zusammenfassung der Krankengeschichte über die 1. Hospitalisation in der H.\_\_\_\_\_ [Bg-act. A9]). Am 26. Juli 2016 erfolgte erstmalig eine IV-Anmeldung (IV-act. 2).

### **E. 5.3.3**

Anlässlich des Evaluationsgesprächs bei der SVA Graubünden vom

### **E. 5.3.4**

Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Hausärztin des Beschwerdeführers, hielt mit Arztbericht vom 18. August 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) Cerviko- cephal und Cerviko-brachiales Syndrom seit Juli 2015, St. n., diversen HNO-Abklärungen, MRI HWS/Schädel 2015 kein Hinweis auf demyelinisierende Erkrankung, Raumforderung oder Wurzelkompression; (2) Adultes ADHS vom kombinierten Typ seit August 2012; (3) Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion seit August 2012; (4) Clusterkopfschmerzen rechts seit Dezember 2005 und (5) Diskushernie LWK 4/5 links seit 2009 (IV-act. 26).

### **E. 5.3.5**

Wegen einer beginnenden Psychose (auf Grund eines bekannten Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms) erfolgte am 31. Oktober 2016 auf Zuweisung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ erneut der stationäre Eintritt in die H.\_\_\_\_\_ bis zum 18. November 2016. Im Bericht vom 30. Januar 2017 wurde festgehalten, dass die Auffassung sowie Alt- und Neugedächtnis regelrecht seien. Wahnstimmungen seien vorhanden, der Patient habe zunehmend den Bezug zur Realität verloren und überwertige Ideen entwickelt. Er sei sich dessen jedoch jederzeit bewusst gewesen und thematisiere diesen. Es sei von einem präpsychotischen Zustandsbild auszugehen, bedingt durch das hochdosierte Concerta. Die Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung äussere sich in einer schweren Desorganisation aufgrund fehlender Fähigkeit zur Fokussierung. Der Patient habe sich am

### **E. 5.3.6**

Am 1. Februar 2017 errichtete die KESB Nordbünden für den Beschwerdeführer eine Beistandschaft nach Art. 390 ZGB (IV-act. 64). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2017 resp. Verfügung vom 25. Juli 2017 schloss die IV die berufliche Massnahme ab, da mangels psychischer Stabilität die Durchführung von beruflichen Massnahmen nicht möglich sei (IV-act. 92, 95).

### **E. 5.3.7**

Der Beschwerdeführer wurde am 2. Juni 2017 aufgrund eines Wutausbruches auf freiwilliger Basis durch die Polizei in die akutpsychiatrische Station der H.\_\_\_\_\_ verbracht, wo er sich bis zum

### **E. 5.3.8**

In der RAD-Abschlussbeurteilung vom 10. November 2017 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, ohne vorherige psychiatrische Begutachtung fest, der Patient habe eine belastende Kindheit geschildert, der Vater sei laut, verletzend, beleidigend gewesen und habe ihn auch geschlagen. In den medizinischen Unterlagen werde im Wesentlichen das Vorliegen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD- 10: F90.0) beschrieben. Im Fallverlauf hätten sich die Unterlagen summiert, die belegten, dass der Versicherte im

Umgang oft derart schwierig sei, dass er Dritten im Rahmen der Ausübung einer regulären beruflichen Tätigkeit nicht dauerhaft zumutbar sei. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ging

- 25 - davon aus, dass die führende Diagnose einer ADS oder ADHS im Erwachsenenalter nicht gehalten werden könne und diagnostizierte eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0). Er merkte an, dass ein Expertenstreit, allenfalls auch eine mehrfache Begutachtung erfolgen könne, um herauszufinden, in welchem prozentualen Anteil tatsächlich eine paranoide Persönlichkeitsstörung vorliege oder eine Mischung mit anzuerkennendem ADS. Das sei aber für den Ausgang des IV-Verfahrens nicht relevant. Er attestierte dem Versicherten schliesslich eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bezüglich einer regelhaften und anhaltenden Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (IV-act. 106).

### **E. 5.3.9**

Am 15. März 2018 berichteten die behandelnden Ärzte der H.\_\_\_\_\_ über die vierte Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 6. Januar 2018 bis zum 21. Februar 2018 (Bg-act. A12). Der Patient sei durch die Polizei in die Klinik verbracht worden. Er habe dieser von einem traumatischen Erlebnis mit sexualisierter Gewalt vor 30 Jahren durch seinen Vater erzählt. Der Patient sei sehr aufgewühlt, unruhig und psychisch dekom-pensiert gewesen. Er habe berichtet, dass er erst kürzlich auf traumatische Übergriffe in seiner Kindheit gekommen sei; die Erinnerungen seien bruchstückhaft, er sei Kleinkind gewesen. Er studiere nun oft über die damalige Situation, wobei ihm einiges klar werde, auch die Probleme beim Zähneputzen. Zum Psychostatus bei Eintritt führten die behandelnden Ärzte aus, im formalen Denken zeige sich eine Einengung auf das Thema der sexualisierten Gewalt, die das gesamte Gespräch dominiere. Neben der sicheren Überzeugung, vom Vater missbraucht worden zu sein, bestünden keine Hinweise auf sonstige psychotische Elemente, keine Stimmen und keine Beeinflussungsgedanken von aussen. Es könne allerdings eine diffuse Wahnstimmung vermutet werden. Beim Austritt sei das formale Denken weitschweifig, umständlich und eingeengt auf komplexe geschichtliche Zusammenhänge, die einen verschwörungs-

- 26 - theoretischen Hintergrund anmuten liessen. Für eine unterstützende, antipsychotische Behandlung sei der Patient nicht zugänglich gewesen. Die vom Patienten berichteten sexuellen Übergriffe in seiner Kindheit seien während der Hospitalisation in den Hintergrund getreten und nicht erneut zum Thema gemacht worden. An der Hauptdiagnose der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ICD-10: F90.0 wurde festgehalten, neu als Nebendiagnose u.a. eine paranoide und narzis- tische Persönlichkeitsakzentuierung festgehalten. Gemäss Aktennotiz vom 19. Dezember 2017 über das am selben Tag ergangene Telefonat der Eltern des Beschwerdeführers bei der Tagesklinik, habe dieser seinen Eltern täglich mehrere SMS geschickt, worin er angegeben habe, bei der Polizei eine Anzeige gegen seine Eltern zu machen oder bei seinen Eltern vorbeizugehen und "macht weiss etwas". Die Eltern hätten sich terrorisiert gefühlt und Angst gehabt, er tue sich selber oder ihnen etwas an (Bg-act. A13 S. 1).

### **E. 5.3.10**

Im Verlaufsbericht Rentenrevision IVS vom 31. März 2022 nahm Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Stellung zu den Fragen der IV, wobei er auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2017 verwies und festhielt, dass derzeit keine Möglichkeit einer Wiedereingliederung in den ersten

Arbeitsmarkt gesehen werde (IV-act. 154). Er beschrieb einen unveränderten Gesundheitszustand. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die seit Kindheit/Jugend bestehende einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und paranoide Persönlichkeitsstörung. Die IV hielt gestützt darauf am bisherigen Anspruch auf eine volle Invaliditätsrente fest (IV-act. 157). Der RAD-Arzt Dr. med. O.\_\_\_\_\_ erachtete am 13. April 2022 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ebenfalls als nicht wesentlich verändert (vgl. IV-act. 158).

- 27 -

### **E. 5.3.11**

Mit Schreiben vom 15. August 2022 grenzte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ anhand der Berichte der H.\_\_\_\_\_ den Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer den sexuellen Missbrauch realisiert hatte, auf Anfang/Mitte Dezember 2017 ein. Er verwies darauf, dass sich in den früheren Hospitalisationen und in den davorliegenden Verlaufseinträgen keine Hinweise fänden, dass dieses Thema besprochen worden sei (Bg-act. A14).

### **E. 5.3.12**

Am 1. September 2022 nahm Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auf Gesuch der Opferhilfe Graubünden Stellung zu diversen Fragen (Bg-act. A17). Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte aus, dass er den Beschwerdeführer seit August 2018 durchgehend behandelt habe. Das Thema der sexuellen Übergriffe durch den Erzeuger sei von Beginn an Gegenstand der Behandlung gewesen; es sei immer wieder auf diese Ereignisse eingegangen worden und welchen Einfluss diese auf sein heutiges Leben hätten; viele Alltagsprobleme stünden mit diesen Erlebnissen im Zusammenhang. Beim Patienten sei ein ADHS (ICD-10: F90.0), bestehend seit Kindheit, und eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0), diagnostiziert worden. Aus fachärztlicher Sicht müsse mittlerweile jedoch davon ausgegangen werden, dass es sich beim Patienten um eine komplexe Traumafolgestörung handle, welche sich mit seiner erhöhten Impulsivität und ausgeprägten motorischen und inneren Unruhe äussere, was dann im Verlauf zu den genannten Diagnosen geführt habe. Der Patient habe grosse Probleme im Kontakt zu anderen Menschen, er fühle sich dort schnell ausgenützt. Auch wenn dies mit Hilfe der Therapie etwas habe verbessert werden können, sei der Patient primär misstrauisch, was mit seiner Vergangenheit zu tun habe. Aus therapeutischer Sicht seien vor allem seine wiederholten gescheiterten Bemühungen, eine partnerschaftliche Beziehung einzugehen, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den sexuellen Übergriffen durch den Vater zu sehen. Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme und die motorische Unruhe hätten sich als

- 28 - Folge der Übergriffe im Kindes- und Schulalter entwickelt, und zu der Diagnose ADHS geführt. Weiter führte er aus, dass der Patient die Erlebnisse der Übergriffe lange Zeit verdrängt habe und so auch seine Symptomatik nicht habe einordnen können. Seit dem Bewusstsein sei es zu einer Verstärkung der inneren Anspannung und vor allen Dingen der Wutgefühle gegenüber dem Vater gekommen, was dann wiederum seine schon vorbestehenden Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Zusammensein noch verstärkt habe, hier vor allen Dingen, wenn er mit vermeintlichen "Vätern", wie z.B. den Behörden, Ämtern oder Sozialversicherungsträgern in Kontakt gekommen sei. Die genannten Symptome beeinträchtigten das Leben des Patienten, indem er grosse Mühe habe, zwischenmenschliche Beziehungen aufrechtzuerhalten. Zudem habe die Persönlichkeitsstörung auch dazu geführt, dass der Patient habe IV-berentet werden

müssen.

### **E. 5.3.13**

Mit Schreiben vom 30. Januar 2023 verlangte der Beschwerdeführer sämtliche Unterlagen zur Verfügung vom 24. Januar 2023 und äusserte gegenüber der Leiterin Rechtsdienst des Beschwerdegegners seinen Unmut über den ergangenen (angefochtenen) Entscheid. Darin verwies er darauf, dass er sich die sexuellen Übergriffe nicht eingebildet habe. Sein Erzeuger hätte ihn am Hinterkopf gepackt, ihm seinen Penis in den Mund eingeführt und seinen Kopf mit ruckartigen Bewegungen hin und her gestossen, und einen Teil vom Samenerguss in seinem Mund und den anderen Teil auf sein Gesicht ergossen. Er vergesse niemals folgenden Satz dieses Mistkerls: "Denk immer daran, ich habe mehr Schläge erhalten als du von mir". Sein Problem sei derart gravierend, dass er in seinem Leben sicher nicht mehr als zehn Mal sexuellen Kontakt gehabt habe, denn jeder Kontakt sei schmerzhaft gewesen und habe nichts Schönes gehabt.

- 29 -

### **E. 5.3.14**

Mit Schreiben vom 2. Februar 2023 nahm Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zur ablehnenden Verfügung des Beschwerdegegners Stellung unter Präzisierung seines Berichts vom 1. September 2022 (Bf-act. 3). Er hielt fest, die Aussage, dass ein behandelnder Arzt den biografischen Bericht ungefragt übernehme und anschliessend ein vorbestehendes Beschwerdebild einfach anders bewertet werde, sei selbstverständlich falsch. Vielmehr gehe es darum, die Beschwerden der betroffenen Person im Verlauf der Behandlung immer wieder zu evaluieren, einzuordnen und gegebenenfalls die Diagnose anzupassen oder zu verwerfen. Die sexuellen Übergriffe des Vaters könne er nicht beweisen, nichtsdestotrotz habe er diese aber in den Gesprächen durchaus auch kritisch hinterfragt und sei schliesslich zu seiner Einschätzung gelangt. Auf dieser Grundlage sehe er die Problematik des Patienten in einem engen Zusammenhang mit den wiederholt und konsistent berichteten sexuellen Übergriffen durch den Vater. Die verschiedenen Beschwerden und Problembereiche des Patienten liessen sich nicht ausreichend mit einem AHDS (recte: ADHS) oder einer reinen Persönlichkeitsproblematik erklären, sondern seien vielmehr als Folge der traumatischen Kindheitserlebnisse im Sinne einer komplexen Traumafolgestörung zu sehen. Eine komplexe Traumafolgestörung zeige sich durch schwere und tiefgreifende Probleme der Affektregulation, eine tiefgreifende Überzeugung, das eigene Selbst sei minderwertig, beschädigt oder wertlos und anhaltende Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung von Beziehungen und dem Gefühl, anderen nahe zu sein. Das alles liege beim Patienten zweifelsohne vor. Ebenso sei der Fall, dass diese Symptome bedeutsame psychosoziale Funktionseinschränkungen verursachten. Eine solche komplexe posttraumatische Belastungsstörung resp. Traumafolgestörung entwickle sich nach dem Erleben eines extrem bedrohlichen Ereignisses oder einer Folge von Ereignissen von extremer und anhaltender oder wiederholter Natur, die als bedrohlich oder grauenerregend erlebt würden und aus denen eine Flucht

- 30 - schwierig oder unmöglich sei. Die Störung sei durch die Kernsymptome der posttraumatischen Belastungsstörung gekennzeichnet und zusätzlich durch die vorher genannten. Wenn man dessen Angaben folge, habe der Patient wiederholt traumatische und bedrohliche Erlebnisse mit dem Vater gehabt. Es komme immer wieder zu Flashbacks. Er habe das Umfeld der Familie soweit gemieden, dass er sogar seinen Namen gewechselt

habe. Er neige zu einer Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und teilweise auch einer Hypervigilanz. Diese Symptomatik, die auch als ADHS-Symptomatik fehlgedeutet werden könne, spreche zweifelsohne für die Diagnose der komplexen Traumafolgestörung, die nicht nur auf dem unhinterfragten Übernehmen der Angaben des Patienten fussten, sondern auf den zahlreichen intensiven Gesprächen mit diesem. 6. Die fachliche Qualifikation ist bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, wie auch bei RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, unbestrittenermassen gegeben. Vorliegend gilt es zu prüfen, ob die fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 1. September 2022 (Bg-act. A17), vom 15. August 2022 (Bg-act. A14) und vom 2. Februar 2023 (Bf-act. 3) sowie die RAD-Abschlussbeurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2017 (IV-act. 106) die Schlussfolgerung des Beschwerdeführers im angefochtenen Entscheid, dass nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad festgestellt werden könne, ob die Straftat des sexuellen Missbrauchs am Beschwerdeführer durch den Vater bis ins Jahr 1986 stattgefunden habe, zu erschüttern vermag. 6.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass ihm die sexuellen Übergriffe – mutmasslich aufgrund psychischer Verdrängungsmechanismen – erst anlässlich des Klinikaufenthaltes Ende 2017 erstmals bewusst geworden

- 31 - seien. Er konnte in seinem Gesuch um Genugtuung keine detaillierten Angaben zum sexuellen Missbrauch und deren Häufigkeit machen (vgl. Bg-act. A1). In den vorliegenden Unterlagen über die drei Hospitalisationen in den H.\_\_\_\_\_ und in den davorliegenden Verlaufseinträgen werden die vorgebrachten sexuellen Handlungen nicht thematisiert (vgl. Bg-act. A9-A11, A14). Die mutmasslichen Straftaten werden erst im Bericht vom 15. März 2018 über die 4. Hospitalisation in den H.\_\_\_\_\_ ab dem 6. Januar 2018 (Bg-act. A12) im Zuweisungsgrund festgehalten: "Der Patient wird von der Kantonspolizei gebracht. Er hatte sich zuvor bei der Polizei gemeldet und von einem traumatischen Ereignis mit sexualisierter Gewalt vor 30 Jahren durch seinen Vater erzählt. Laut Polizei sei (er) sehr aufgewühlt, unruhig, psychisch dekompenziert. Freiwilliger Eintritt zur Krisenintervention und ggf. Medikamenten-Anpassung.". Auch die IV-Akten enthalten keine Hinweise betreffend allfällig vorgebrachter resp. begangener Straftaten. Mit RAD-Abschlussbeurteilung vom 10. November 2017 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, es liege eine relevante Pathologie der Persönlichkeitsstruktur bzw. einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) vor. Er liess dabei offen, ob allenfalls eine Mischung zwischen Persönlichkeitsstörung und doch anzuerkennendem ADS (bei inhaltlicher Überschneidung dieser beiden Diagnosen) vorliege (IV-act. 106), da die Beantwortung dieser Frage für das IV-Verfahren nicht relevant war. Die Beurteilung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erging vor dem Zeitpunkt, als dem Beschwerdeführer die vorgebrachten Straftaten bewusst wurden und helfen in diesem Punkt nach Auffassung des Gerichts nicht weiter. 6.2. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ behandelte den Beschwerdeführer seit August 2018 in der regelmässigen ambulanten Sprechstunde. Nachdem die vorherigen Ärzte beim Beschwerdeführer ein ADHS (ICD-10: F90.0) und eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) diagnostiziert hatten, ging Dr. med. E.\_\_\_\_\_ davon aus, dass der Beschwerdeführer vielmehr unter einer

- 32 - komplexen Traumafolgestörung leide. Er folgerte, dass aus therapeutischer Sicht vor allem die wiederholt gescheiterten Bemühungen des Beschwerdeführers, in eine partnerschaftliche Beziehung zu gelangen, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit

im Zusammenhang mit den sexuellen Übergriffen durch den Vater zu sehen seien. Er erachtete überdies die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblematik und die motorische Unruhe als Folge der Übergriffe im Kindes- und Schulalter. 6.3. Der Beschwerdegegner stützte sich bei seiner Beurteilung auf die vorliegenden IV-Akten ab und hielt fest, dass der Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 1. September 2022 (Bg-act. A17) nicht entnommen werden könne, ob die Straftat stattgefunden habe. Es sei nicht Aufgabe des behandelnden Arztes zu hinterfragen, ob der sexuelle Missbrauch überhaupt stattgefunden habe. Aufgrund der Symptomtome könne nicht auf die Existenz der behaupteten Straftat geschlossen werden. Der Beschwerdegegner begründete dies im Wesentlichen unter anderem damit, dass die sexuellen Übergriffe während der 4. Hospitalisation in den Hintergrund getreten und nicht mehr zum Thema gemacht worden seien. Er folgerte, dass verschiedenen Diagnosen, die Aussagen des Beschwerdeführers in unterschiedlichen Kontexten (Act. A18 S. 397 ff., 481 ff., 493 ff.), dessen Alter im Zeitpunkt der vorgebrachten sexuellen Übergriffe, dessen schlechtes Langzeitgedächtnis, den fehlenden objektivierbaren Angaben zur Straftat wie auch der lange Zeitraum, der seit der letzten Tat vergangen ist, nicht ausreichen, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Opfereigenschaft des Beschwerdeführers festzustellen. 6.4. Damit verkennt der Beschwerdegegner, dass bei der 4. Hospitalisation nebst der Krisenintervention eine Stabilisierung durch medikamentöse Optimierung, Diagnostik und Aufbau und Erhalt der Tagesstruktur im Vordergrund stand, weshalb die berichteten sexuellen Übergriffe in seiner

- 33 - Kindheit während des Aufenthaltes in den H. \_\_\_\_\_ in den Hintergrund traten und nicht erneut zum Thema gemacht wurden (vgl. Bg-act. A12 S. 4 f.). Der vorinstanzlichen Feststellung, dass es schwierig sei, neue Erkenntnisse betreffend eine Tat, die vor 38 Jahren stattgefunden haben soll, zu erlangen, kann durchaus gefolgt werden. Wenn der Beschwerdegegner im angefochtenen Entscheid aber festhält, dass die Aussagen und Wahrnehmungen des Gesuchstellers für sich alleine nicht zum Nachweis einer Straftat reichen, es möglich sei, dass er sich die Ereignisse einbilde oder aber vorhandene traumatische Erinnerungen aus der in der Kindheit und Jugend erlittenen physischen und psychischen Gewalt falsch interpretiere, und ausführt, dass die vorhandenen Symptome sowohl den Diagnosen der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F.32.1), einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) als auch den Traumafolgen von sexuellen Übergriffen zugeordnet werden könnten, ohne sich dafür auf entsprechende aktuelle fachärztliche Grundlagen zu stützen sowie in antizipierter Beweiswürdigung die Notwendigkeit einer weiteren (aktuellen) Abklärung verneinte, vermag er die vorliegenden fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht zu entkräften. Denn es gilt das Verbot der juristischen Parallelwertung von medizinischen Sachverhalten. So darf durch den Rechtsanwender keine von der medizinischen Experteneinschätzung losgelöste Parallelüberprüfung "nach besserem juristischen Wissen und Gewissen" stattfinden (vgl. BGE 141 V 281 E.5.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_808/2018 vom 2. Dezember 2019 E.3.2.2). Im Zuge der Anwendung von BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und 418 bestätigte das Bundesgericht mehrfach, dass nicht von einer unzulässigen juristischen Parallelüberprüfung auszugehen ist, wenn das kantonale Gericht anhand der medizinischen Indikatorenprüfung die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes schlüssig

- 34 - abgehandelt und nachgewiesen hat, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen (BGE 145 V 361 E.4.1.1 mit Hinweisen). Es ist dabei aber dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die psychiatrische Exploration dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum belässt, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E.4.1.2 mit weiteren Hinweisen). Was der Beschwerdegegner vorbringt, fusst aber nicht auf fundierten medizinischen Beurteilungen von Fachmedizinerinnen und verletzt damit das genannte Verbot. Die Verwaltungsbehörde, die nicht über die entsprechende Fachkunde verfügt, hat in Fachfragen auf die begründete Auffassung von entsprechenden Experten abzustellen. Die Verwaltungsbehörde bzw. im Beschwerdefall das Gericht sollen nicht ihr Wissen über das Fachwissen eines Experten stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A\_87/2018 vom

#### **E. 9**

Februar 2023 ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen; unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin, eventualiter der Staatskasse. Begründend führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen an, der Sachverhalt sei unrichtig festgestellt worden. Der Beschwerdeführer leide seit vielen Jahren an gesundheitlichen Problemen; es seien die Diagnosen ADHS (ICD-10: F90.0) und eine paranoide und narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung gestellt worden. Seit Februar 2017 habe er einen Vertretungsbeistand der KESB Nordbünden. Erst im Dezember 2017 seien bei ihm fragmentarische Erinnerungen an sexuelle Übergriffe durch seinen Vater aufgetaucht, worauf er am 6. Januar 2018 erneut hospitalisiert werden müsse. Der seit August 2018

- 5 - behandelnde Psychiater, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, spez. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, habe im Schreiben vom 1. September 2022 erläutert, dass die sexuellen Übergriffe durch den Erzeuger seit Therapiebeginn Thema und Gegenstand der Behandlung gewesen seien und davon ausgegangen werden müsse, dass der Beschwerdeführer an einer komplexen Traumafolgestörung leide. Aus therapeutischer Sicht müssten die Schwierigkeiten des Beschwerdeführers mit Beziehungen "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit den sexuellen Übergriffen durch den Vater" gesehen werden. Die Vorinstanz argumentiere in Erwägung 4 ff., in der RAD-Abschlussbeurteilung vom

#### **E. 10**

November 2017 und beginne auf Seite 106 der IV-Akten, während die Seiten 493 ff. nicht existierten. Der Beschwerdeführer führt weiter an, dass die von der Vorinstanz aus den Akten gezogenen Schlüsse aktenwidrig seien. Das IV-Evaluationsgespräch vom 18. August 2016 (Act. A18, S. 25) habe stattgefunden, bevor der Beschwerdeführer Zugang zu den Erinnerungen an die Übergriffe gehabt habe. Danach seien verschiedene Arztberichte eingeholt und ein Arbeitstraining aufgegleist worden. Die durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als "Schmäh-Mails" bezeichnete E-Mail Korrespondenz (vgl. Verlaufsprotokoll der IV-Stelle; Act. A18, S. 89, 4/8) datiere aus der Zeit von Februar bis Mai 2017, als der Beschwerdeführer noch keinen Zugang zu den Erinnerungen gehabt habe. Die RAD-Abschlussbeurteilung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei ohne vorherige psychiatrische Begutachtung erstellt worden (S. 106, 3/4). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ habe darin ausgeführt, dass es schwierig sei, die prozentualen

- 6 - Anteile der verschiedenen Störungen festzulegen und "natürlich könne ein Expertenstreit, allenfalls auch mehrfache Begutachtung erfolgen, um genau auszudiskutieren, in welchem prozentualen Anteil tatsächlich eine paranoide Persönlichkeitsstörung vorliegt oder eine Mischung zwischen Persönlichkeitsstörung und doch anzuerkennendem ADS (bei inhaltlicher Überschneidung dieser beiden Diagnosen). Dieses ist jedoch für den Ausgang des vorliegenden IV-Verfahrens nicht relevant.". Damit sei erstellt, dass darauf verzichtet worden sei, die Diagnose zu diskutieren oder anzupassen, da dies für den Ausgang des IV-Verfahrens keine Rolle gespielt habe (vgl. S. 106, 4/4). Die Argumentation der Vorinstanz ziele damit ins Leere und sei nicht einmal ansatzweise geeignet, das Vorliegen des sexuellen Missbrauchs zu verneinen. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer weder persönlich begutachtet noch die Diagnose überprüft, er habe die Invalidität gestützt auf das Aktenstudium als gegeben beurteilt. Die Vorinstanz unterstelle, die vom Beschwerdeführer berichteten sexuellen Übergriffe seien während der Hospitalisation in den Hintergrund getreten und nicht mehr zum Thema gemacht worden, weshalb nicht genügend erstellt sei, dass der Beschwerdeführer Opfer sexueller Übergriffe durch den eigenen Vater geworden sei. Aus medizinischer Sicht sei das Vorgehen der Klinik anfangs 2018, die Aufarbeitung der sexuellen Übergriffe nicht vordringlich zu thematisieren, sondern vielmehr die Reizabschirmung, medikamentöse Optimierung, danach eine Stabilisierung und die Rückkehr ins häusliche Umfeld, nachvollziehbar, solle doch mit einer Traumatherapie erst bei Stabilisation des Patienten begonnen werden. Für die Vorinstanz sei mit Blick auf die IV-Akten weiter erstellt, dass die Aussagen und Wahrnehmungen eingebildet sein könnten oder der Beschwerdeführer traumatische Erinnerungen falsch interpretiere. Zudem unterstelle sie dem behandelnden Facharzt, dass er als Therapeut nicht hinterfrage, ob der sexuelle Missbrauch stattgefunden habe. Dabei verkenne sie, dass es sich

- 7 - bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ um einen Facharzt handle, der selber Gutachten erstelle und zudem auch sehr viel Erfahrung im Bereich der Diagnosestellung aufweise. Auch die angeführte Rechtsprechung des Bundesgerichts (8C\_427/2011; BGE 135 V 465) belege die falschen Behauptungen der Vorinstanz nicht. Die Vorinstanz habe willkürlich gehandelt, indem sie die Feststellungen des Facharztes Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2023, der den Beschwerdeführer seit August 2018 behandle, als nichtssagend beiseitegeschoben und sich lediglich auf die IV-Akten abgestützt habe, welche den Zeitraum, ab welchem der Beschwerdeführer Zugang zu seinen Erinnerungen an die sexuellen Übergriffe gehabt habe, nicht abdeckten. Objektiv seien die Straftaten des Vaters als schwere Straftaten einzustufen, erschwerend komme hinzu, dass es sich beim Täter um den eigenen Vater handle. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seines Krankheitsbildes invalid geworden, habe mehrfach hospitalisiert werden müssen und sei seit vielen Jahren in Psychotherapie. Bei der Festlegung der Genugtuungshöhe komme den kantonalen Behörden ein weiter Ermessensspielraum zu. Angesichts des schweren Leidens des Beschwerdeführers sei eine Genugtuungssumme von CHF 10'000.00 angemessen. 6. Mit Vernehmlassung vom 20. März 2023 beantragte das SoA (nachfolgend: Beschwerdegegner) die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Beschwerdeführers. Begründend führte der Beschwerdegegner im Wesentlichen an, er habe die Akten der SVA auf einer gebrannten CD erhalten. Die Zitate aus diesen Akten richteten sich nach der Seitenzahl des PDF-Dokuments auf dieser CD, d.h. dass z.B. mit Act. A18 S. 493 ff. auf die Seiten 493 ff. im PDF-Dokument verwiesen werde. Zur unrichtigen Feststellung des Sachverhalts brachte

er vor, die gesundheitlichen Probleme des

- 8 - Beschwerdeführers würden nicht in Frage gestellt. Vorliegend gehe es um die Frage, ob die Opfereigenschaft des Beschwerdeführers anerkannt werden könne oder nicht. Den Nachweis des sexuellen Missbrauchs vermöge der Beschwerdeführer nicht hinreichend zu erbringen. Es stelle sich die grundsätzliche Frage, wie eine Tat, die vor 37 Jahren stattgefunden haben soll, mit dem erforderlichen Beweisgrad überhaupt festgestellt werden könne. Dies erscheine ohne objektivierbare Angaben, wie insbesondere Zeugenaussagen, echtzeitliche Arztberichte mit Eigenwahrnehmung, und nicht bloss fragmentarischen Wiedergaben als praktisch unmöglich. Ferner sei die erforderliche Adäquanz zwischen dem Missbrauch und den psychischen Folgen nach 37 Jahren nicht ausreichend feststellbar. Daran änderten auch die Ausführungen im Schreiben vom 2. Februar 2023 nichts. Die verschiedenen Diagnosen, die Aussagen des Beschwerdeführers in unterschiedlichen Kontexten (Act. A18 S. 397 ff., 481 ff., 493 ff.), dessen Alter im Zeitpunkt der vorgebrachten sexuellen Übergriffe, dessen schlechtes Langzeitgedächtnis, den fehlenden objektivierbaren Angaben zur Straftat wie auch der lange Zeitraum, der seit der letzten Tat vergangen sei, reichten nicht aus, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Opfereigenschaft des Beschwerdeführers festzustellen. 7. Replizierend hielt der Beschwerdeführer am 11. April 2023 an seinen Anträgen fest. Ergänzend führte er an, aufgrund der Verjährung der zur Last gelegten Straftaten, könne weder eine Strafuntersuchung noch ein Zivilverfahren eingeleitet werden. Die Vorinstanz hätte indes die Möglichkeit gehabt, den Beschwerdeführer als Zeugen zu befragen, habe sie doch die Aufgabe, den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Die Vorinstanz setze sich in der Vernehmlassung nicht einmal ansatzweise mit den Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auseinander, wenn sie behaupte, dass höchstwahrscheinlich keine Stellungnahme und kein

- 9 - Gutachten die erforderliche Gewissheit zu erbringen vermöge. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe zwar kein Gutachten erstellt, aber dennoch erläutert, weshalb die sexuellen Übergriffe durch den Vater "aus therapeutischer Sicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" als Ursache für die Probleme des Beschwerdeführers zu sehen seien. Die Vorinstanz hätte deshalb in Analogie zur Praxis des Bundesgerichts zumindest darlegen müssen, warum nicht auf die – gemäss Vorinstanz – kompetenten und schlüssigen Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ abzustellen sei. Offenbar sei die Vorinstanz nicht in der Lage, triftige Gründe vorzubringen, die das Abweichen von der Diagnose von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ rechtfertigen würden. 8. Mit Schreiben vom 18. April 2023 verzichtete der Beschwerdegegner auf die Erstattung einer Duplik. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die weiteren Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung:

## **E. 15**

März 2018 [Bg-act. A9 bis A12]) sowie einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) (vgl. RAD-Abschlussbeurteilung Stand 9. November 2017 [Bg-act. A18 = IV-Akten {nachfolgend IV-act.} 106 = S. 493 ff.]). Rückwirkend wurde dem Beschwerdeführer per Mai 2017 eine 100%ige IV-Rente zugesprochen (vgl. IV-act. 111, 115, 119 und 126). Zum Zeitpunkt des Eintritts der psychischen Störungen enthält der Bericht keine genauen Angaben; das ADHS bestand bereits seit Kindertagen, die paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) wurde

- 16 - erstmals durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, im November 2017 diagnostiziert. Aufgrund der Aktenlage kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, deren Beginn (im Gegensatz etwa zu einer Infektion oder zu einer Krebskrankheit) ohnehin kaum präzise feststellbar ist, in ihrem vollen Ausmass erst im Jahr 2017 und damit nach Inkrafttreten des revidierten OHG aufgetreten sind. Dafür sprechen u.a. die gerichtlichen und sonstigen Auseinandersetzungen des Beschwerdeführers, um die von ihm empfundenen Rechte zu erstreiten, bei gleichzeitig unverhältnismässigem Verhalten Dritten gegenüber; seine wiederholt gescheiterten Bemühungen, eine partnerschaftliche Beziehung aufrecht zu erhalten (vgl. RAD- Abschlussbeurteilung vom 10. November 2017 [IV-act. 106]; Bericht Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 1. September 2022 [Bg-act. A17]); die Arbeitsunfähigkeit und das wiederholte Bedürfnis nach psychiatrischer Betreuung. Der Beschwerdeführer schien die Folgeschäden der sexuellen Übergriffe erst im Dezember 2017 im vollen Ausmass realisiert zu haben, weshalb er sich erst ab diesem Zeitpunkt auf das Vorliegen einer Straftat im Sinne des OHG berufen konnte. In diesem Fall wäre der zeitliche Anwendungsbereich von Art. 25 OHG, da der Taterfolg demnach erst nach 2009 eintrat, zu bejahen und damit auch die Einhaltung der fünfjährigen Verwirkungsfrist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1C\_498/2008 vom 9. Juli 2009 E.6.3), so dass die Vorinstanz zu Recht auf das Gesuch um Genugtuung eingetreten ist. 3.2.6. Derselbe Schluss kann gezogen werden, wenn die vorgebrachten Taten strafrechtlich unter den Straftatbestand der sexuellen Nötigung gemäss Art. 189 Abs. 1 StGB, wonach eine Person zur Duldung einer sexuellen Handlung genötigt wird, namentlich, indem das Opfer bedroht, Gewalt angewendet, es unter psychischen Druck gesetzt oder zum Widerstand unfähig gemacht wird, der ebenfalls ein Erfolgsdelikt darstellt, subsumiert würden.

#### **E. 17**

August 2016 gab der Beschwerdeführer an, dass sein Langzeitgedächtnis sehr schlecht sei, er beinahe alles vergesse, vornehmlich das Wichtige (IV-act. 25 S. 2). Die letzten Arbeitsverhältnisse hätten alle im Streit geendet, mit der Stadtverwaltung sei er noch vor Gericht. Er habe die Notwendigkeit der medizinischen Behandlung erkannt und halte sich seit dem 1. Juni 2016 in der Klinik K.\_\_\_\_\_ in M.\_\_\_\_\_ auf, wo es um die Einstellung der Medikamente ginge. Er habe als Erstklässler einen Sturz erlitten, sei mehrere Meter in die Tiefe gestürzt. In der Kindheit habe er unter Clusterkopfschmerzen gelitten; 2013 sei in der rechten Gesichtshälfte ein Tumor entfernt worden. Manchmal kämen aggressive Anfälle über ihn, zum Zeitpunkt des Geschehens habe er keine Kontrolle über sich. Deswegen habe er auch schon Kontakt mit der Polizei gehabt. Er sei durch seinen Vater geschlagen worden, die Mutter habe nie

- 23 - interveniert. Der Vater sei nicht nur gewalttätig gewesen, sondern auch laut, polternd, verletzend und beleidigend (IV-act. 25).

#### **E. 18**

November 2016 in leicht gebessertem Zustandsbild zum Abbruch der Hospitalisation und dem Wechsel des ambulanten Behandlers entschieden. Dem Beschwerdeführer wurde für die Zeit vom 31. Oktober 2016 bis zum 30. November 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert

- 24 - (vgl. Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 30. Januar 2017 über die 2. Hospitalisation in den H.\_\_\_\_\_ [Bg-act. A10]).

## **E. 23**

Juni 2017 in stationärer Behandlung befand. Der behandelnde Arzt diagnostizierte als Hauptdiagnose eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0). Der Beschwerdeführer wurde für die Zeit vom 2. Juni 2017 bis 23. Juni 2017 als vollständig arbeits- unfähig erachtet (Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 29. Juni 2017 über die 3. Hospitalisation in den H.\_\_\_\_\_ [Bg-act. A11; IV-act. 99]).

## **E. 27**

Juni 2018 E.4.1). Vorliegend hat sich der Beschwerdegegner nicht mit den in mehreren Schreiben zementierten Feststellungen des Facharztes sowie SIM-Gutachters Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Er hätte in Analogie zur Praxis des Bundesgerichts aber zumindest darlegen müssen, warum nicht auf die kompetenten und schlüssigen Ausführungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ abzustellen sei (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a und 3b/dd). Dazu hätte er sich wiederum – mangels eigenem (ärztlichen) Fachwissen – auf ärztliche Unterlagen stützen müssen, die den Zeitraum nach der Erkenntnis abdeckten und die inhaltlich die Beur- teilungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zu entkräften vermögen. Stattdessen wurden die Feststellungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als Behauptungen eines behandelnden Arztes ohne Beweiswert abgetan. Zudem decken die zur Begründung herangezogenen IV-Akten den Zeitraum, ab welchem der Beschwerdeführer Zugang zu seinen Erinnerungen geltend macht, nicht ab. Auch die erforderliche Adäquanz zwischen dem Missbrauch und den

- 35 - psychischen Folgen kann erst nach Vorliegen von rechtsgenügenden ärztlichen Berichten betreffend allfälligem Vorliegen einer Straftat ausreichend festgestellt werden. 6.5. Mit dem Abstellen auf die IV-Akten und dem Verneinen der Beweisfähigkeit der fachärztlichen Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vermag der Beschwerdegegner den Beweis für das Nichtvorliegen einer Straftat und damit der Opfereigenschaft i.S.v. Art. 1 OHG nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu führen, wobei er seiner Abklärungspflicht nicht rechtsgenügend nachgekommen resp. der Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist. Aus diesem Grund ist die Beschwerde gutzuheissen, soweit darauf eingetreten werden kann, die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2023 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an den Beschwerdegegner zurückzuweisen, damit dieser nach ergänzender sachverständiger bzw. zumindest psychiatrischer fachärztlicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts (unter Gewährung des rechtlichen Gehörs) gestützt auf die dannzumal vollständigen medizinischen Unterlagen über den Genugtuungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheiden kann. 7.1. Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das Verfahren betreffend Entschädigung und Genugtuung aus OHG (samt Rechtsmittelverfahren) – vorbehältlich mutwilliger Prozessführung – von Bundesrechts wegen kostenlos ist (Art. 30 Abs. 1 und 2 OHG). 7.2.1. Gestützt auf Art. 78 Abs. 1 VRG ist dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung nach Massgabe des Obsiegens zuzusprechen. Nach Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (HV; BR 310.250) setzt die urteilende Instanz die Parteientschädigung der

- 36 - obsiegenden Partei nach Ermessen fest. Dabei geht sie gemäss Art. 2 Abs. 2 Ziff. 1 HV vom Betrag aus, welcher der entschädigungs- berechtigten Partei für die anwaltliche Vertretung in Rechnung gestellt wird, soweit der vereinbarte Stundenansatz zuzüglich allfällig vereinbartem Interessenwertzuschlag üblich ist und keine Erfolgs- zuschläge

enthält. Als üblich gilt gemäss Art. 3 Abs. 1 HV ein Stundenansatz von CHF 210.00 bis CHF 270.00. Die Praxis des Verwaltungsgerichts (Praxisänderung vom 6. September 2017, vgl. dazu Urteile des Verwaltungsgerichts U 16 92 vom 25. Oktober 2017 E.13b, S 17 15 vom 27. September 2017 E.7b und R 18 17 vom 18. September 2019 E.9.2.1) geht gestützt auf die HV dahin, dass bei Einreichen einer Honorarvereinbarung der geltend gemachte Stundenansatz übernommen wird, sofern er den Ansatz von CHF 270.00 nicht überschreitet. 7.2.2. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 3. Mai 2023 eine Honorarnote im Betrag von CHF 3'411.15 (entspricht 12.30 h à CHF 250.00 [CHF 3'075.00]; plus Kleinspesenpauschale von 3 % [CHF 92.25] und 7.7 % MWST [CHF 243.90]) ein. Eine Honorarvereinbarung über einen Stundenansatz von CHF 250.00 liegt vor (Gerichtsakte H1). Der geltend gemachte Zeitaufwand wurde vom Beschwerdegegner nicht beanstandet, so dass auf diesen abgestellt werden kann. Der Beschwerdegegner hat den Beschwerdeführer demnach infolge Obsiegens und Rückweisung der Sache aussergerichtlich noch in vollem Umfange zu entschädigen.

- 37 - III. Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.