

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2012.00011

vom 27. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_OH.2012.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2012.00011 du 27 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT OH.2012.00011 del 27 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Abs.

E. 1.1

Am 1. Januar 2009 ist das totalrevidierte Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (OHG) in Kraft getreten. Nach den Übergangsbestimmungen von Art. 48 lit. a des ab 1. Januar 2009 in Kraft stehenden OHG gilt das bisherige Recht für Ansprüche auf Entschädigung oder Genugtuung für Straftaten, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes verübt worden sind. Nachdem sich die Straftat am 5. September 2008 ereignet hat, gelangen die materiellen Vorschriften des am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen totalrevidierten OHG nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb um die Fassungen, wie sie bis Ende 2008 in Kraft gewesen sind.

E. 1.2

Hilfe nach dem OHG erhält jede Person, die durch eine Straftat in ihrer körperlichen, sexuellen oder psychischen Integrität unmittelbar beeinträchtigt worden ist (Opfer), und zwar unabhängig davon, ob der Täter ermittelt worden ist und ob er sich schuldhaft verhalten hat (Art. 2 Abs. 1 OHG).

Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 5. September 2008 Opfer einer Straftat im Sinne von Art. 2 Abs. 1 OHG wurde und daher zur Geltendmachung von Ansprüchen legitimiert ist.

Auch die rechtzeitige Geltendmachung der Ansprüche des Beschwerdeführers ist unbestritten.

E. 1.3

Die Entschädigung richtet sich nach dem Schaden und den Einnahmen des Opfers (Art. 13 Abs. 1 OHG) und beträgt maximal Fr. 100'000.-- (Art. 4 der Verordnung über die Hilfe an Opfer von Straftaten, OHV). Im Übrigen umschreiben Art. 12 Abs. 1 und Art. 13 OHG den Begriff des Schadens nicht. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass die Behörde bei der Bestimmung des Schadens die Regeln des Privatrechts analog anwendet (Botschaft des Bundesrates zum OHG, BBl 1990 II S. 991). Das Bundesgericht verweist für den Schadensbegriff nach Art. 12 Abs. 1 und Art. 13 OHG auf Art. 45 (Schadenersatz bei Tötung) und Art. 46 (Schadenersatz bei Körperverletzung) des Obligationenrechts (OR; BGE 129 II 49 E. 2; 128 II 49 E. 3.2).

Der Schadensbegriff ist im Opferhilferecht der gleiche wie im Haftpflichtrecht; eine Kohärenz zwischen den Begriffen des Opferhilfegesetzes und denjenigen des Privatrechts ist auch aus Praktikabilitätsgründen geboten (BGE 131 II 656 E).

6.5). 2.

2.1

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Höhe des Schadens aus Erwerbsausfall. Strittig und zu prüfen ist, wie lange der Beschwerdeführer in folge der Straftat vom 5. September 2008 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Für den ermittelten Zeitraum ist der Schaden aus Erwerbsausfall zu bestimmen. 2.2

Der Beschwerdegegner schloss sich

dem Entscheid der Allianz an, welche ihre Leistungen

per 1. Mai 2009 eingestellt hatte (vgl. Urk. 8/14/5) . In medizinischer Hinsicht stellte der Beschwerdegegner

auf das Gutachten von Dr. med. Z.____ vom 30. März 2009 ab . Demnach habe per 1. April 2009 eine strafat bedingte Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab dem 1. Mai 2009 in einer adaptierten Tätigkeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden . Der status quo ante sei per Ende März 2009 erreicht gewesen

(Urk. 2 S. 3 f. E. 3c).

Zusammengefasst hätten beim Beschwerdeführer bereits vor der Straftat massive gesundheitliche Einschränkungen bestanden. Durch die Straftat sei eine vorübergehende Verschlechterung der bereits zuvor bestehenden Defizite eingetreten. Die noch bestehenden Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien als krankheitsbedingt zu qualifizieren. Es sei somit der im Zeitraum vom 5. September 2008 bis 30. April 2009 entstandene Schaden aus Erwerbsausfall zu entschädigen (Urk. 2 S. 4 E. 3d). 2.3

Der Beschwerdeführer brachte vor, er habe nicht mehr an seinen Arbeitsplatz zurückkehren können . Die Sozialen Dienste Winterthur hätten ihm eine geschützte Stelle zugewiesen. Dort erledige er während täglich vier Stunden am Morgen Aufgaben im Bereich der Tierpflege und einfachere Hauswartarbeiten (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3). Nach dem Gutachten des A.____ sei noch eine Restarbeitsfähigkeit von gesamthaft 50 % plausibel. Dies widerspreche dem Gutachten von Dr. Z.____ (Urk. 1 S. 8 oben). Der Berechnung der Vorinstanz sei nicht zu folgen. Der Schaden sei durch das Gericht entsprechend dem Opferhilfe gesuch vom 2. April 2012 festzusetzen, wobei der dort angegebene Betrag um die durch den Unfallversicherer ausgerichteten Leistungen in Höhe von Fr. 14'038.-- zu kürzen sei (Urk. 1 S. 9 lit . b). 3.

3.1

Gemäss der Rechtsprechung ist auf die Frage nach der Bindung einer Opferhilfeinstanz an einen Strafscheid zu Zivilansprüchen die Rechtspraxis zum Verhältnis der Administrativ- zu den Strafbehörden im Bereiche des administrativen Führerausweisentzugs sinngemäss anzuwenden. Danach sind Administrativbehörden und Strafgericht aufgrund des Gewaltenteilungsprinzips gegen seitig grundsätzlich nicht an ihre Erkenntnisse gebunden, wobei - um sich widersprechende Entscheide zu vermeiden - die

Verwaltungsbehörde immerhin gehalten ist, nicht ohne Not von den tatsächlichen Feststellungen der Strafbehörde abzuweichen, insbesondere, wenn aufgrund eingehender Sachverhaltsabklärungen und Beweisabnahmen - insbesondere wenn die Parteien und Zeugen direkt angehört wurden - ein Strafverfahren sachnäher ist (BGE 129 II 312 E. 2.4, 128 II 8 E. 3d/aa; 115 Ib 163 E. 2a je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 1A.208/2002 vom 12. Juni 2003, E. 2.1 und 1A.66/2000 vom 30. Oktober 2000, E. 2e). 3.2

Das Obergericht des Kantons Zürich erachtete es im Urteil vom 10. November 2009 (Urk. 8/5/5)

zum Ablauf der Straftat vom 5. September 2008 als erstellt, dass der Geschädigte zum Angeklagten getreten sei, um ihn vom Trottoir vor der „A.“ wegzuweisen, dass der Geschädigte versucht habe, diesen wegzuschubsen, dabei auch vom Angeklagten geschubst worden sei und er diesem möglicherweise einen Fusstritt gegen das Schienbein versetzt habe. Feststehe weiter, dass die Männer sich daraufhin von der „A.“ entfernt hätten und sich um die Strasse necke in den Trottoirbereich vor der „B.“ begeben hätten (S. 13 E. 4f-5). Das Obergericht bemerkte dazu, der Geschädigte sei nicht befugt gewesen, den Angeklagten am Begehen des öffentlichen Grundes zu hindern. Die Intensität des darin liegenden rechtswidrigen Eingriffs in die Bewegungsfreiheit des Angeklagten sei allerdings - wenn es dabei geblieben sei und der Geschädigte den Angeklagten nicht zu schlagen versucht habe - gering und habe kaum beziehungsweise höchstens ganz knapp das für die Annahme einer strafrechtlich relevanten Nötigung erforderliche Mass erreicht (S. 16 E.

6d).

Das Obergericht bewertete das Mitverschulden des Beschwerdeführers dahingehend, als es von einer leichten Reduktion der Haftungsquote des Angeklagten auf 90 % ausging (S. 28 E. VII.a). 3.3

Wie im Urteil des Obergerichts dargelegt, ist wegen Mitverschuldens von einer Reduktion der Schadenersatzansprüche des Beschwerdeführers

von 10 % auszuweichen. 4.

E. 4

des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) und der mehrfachen Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes im Sinne von Art. 19a Ziff. 1 BetmG für schuldig und bestrafte ihn mit 33 Monaten Freiheitsstrafe und einer Busse von Fr. 500.-- (Urk. 8/5/5 S. 30 Dispositiv Ziff. 1-2). Das Gericht stellte weiter fest, dass der Angeklagte gegenüber dem Geschädigten aus dem eingeklagten Ereignis dem Grundsatz nach im Umfang von 90 % schadenersatzpflichtig ist. Weiter verpflichtete es den Angeklagten, dem Geschädigten eine Genugtuung von Fr. 5'000.-- zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 5. September 2008 zu bezahlen (Urk. 8/5/5 S. 30 Dispositiv Ziff.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer war nach der Straftat vom 5. bis 6. September 2008 im C. hospitalisiert (vgl. den Arztbericht vom 6. September 2008, Urk. 8/14/15). 4.2

Dr. med. Z., Spezialärztin FMH für Neurologie, erstattete am 30. März 2009 im Auftrag der Allianz ein neurologisches Gutachten (Urk. 8/14/15 Beilage). Die Gutachterin

nannte als Diagnosen : Status nach Schädelhirntrauma mit Felsenbeinfraktur rechts, Status nach Subluxation des Kiefergelenkes rechts, Status nach chronischem Alkoholabusus und Nikotinabusus (S. 4).

Dr. Z. ___ führte aus, dass der Beschwerdeführer sei nach dem Ereignis arbeitsunfähig gewesen. Es sei auch zu einem sozialen Rückzug, fehlendem Antrieb und zunehmenden Alkoholproblemen gekommen. Durch den Hausarzt sei eine Überweisung an eine Alkoholfachstelle erfolgt. Der neurologische Status sei praktisch unauffällig. Auch der Strichgang sei ordentlich und die Koordination gut. Ein ins Gewicht fallendes Zittern sei nicht feststellbar. Der Beschwerdeführer erkläre, dass er den Alkoholkonsum vollständig sistiert habe und zur Unterstützung ein Antidepressivum einnehme (S. 5 oben). Die zur weiteren Abklärung und Beurteilung des Heilungsverlaufes der Felsenbeinlängsfraktur durchgeführte Kernspintomographie habe einen unauffälligen Heilungsverlauf ergeben; hingegen bestünden weiterhin Hinweise auf einen Hydrozephalus. Eine erneute Abklärung bei einem Neuroradiologen habe ergeben, dass sich die Verhältnisse in Bezug auf den prätraumatischen Zustand nicht geändert hätten und es beim Unfall diesbezüglich zu keiner Verschlimmerung gekommen sei (S.

5 Mitte). Unter Berücksichtigung, dass der Unfall einem offenen Schädelhirntrauma entsprochen habe und fast sechs Monate zurück liege, handle es sich um einen zeitgerechten Ablauf. Die geklagten Kopfschmerzen hätten sich möglicherweise etwas verstärkt durch den Alkoholentzug und die damit veränderte Situation.

Von medizinischer Seite bestehe ein sehr guter Verlauf. Eine partielle Arbeitsfähigkeit von 50 % dürfte ab dem 1. April 2009 erreicht sein. Eine weitere Steigerung auf eine solche von 100 % dürfte per 1. Mai 2009 erfolgen. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei schwierig (S. 5

f.).

Dr. Z. ___

gab auf die Fragen der Allianz an, unter Berücksichtigung der offenen Schädelhirnfraktur erweise sich die Arbeitsunfähigkeit bis zum jetzigen Zeitpunkt als Unfallfolge (S. 6 Ziff. 5). Die Allianz stellte sodann die Frage: „Besteht betreffend des Ereignisses vom 5. September 2008 ein krankhafter Vorzustand oder bestehen unfallfremde Faktoren? Falls ja, welche und in welchem Ausmass?“ Die Gutachterin antwortete darauf, es habe ein chronischer Alkoholabusus bestanden, der offenbar eine Arbeit am alten Arbeitsplatz ermöglicht habe. Sicher habe der Abusus ungesunde Ausmasse erreicht. Der Beschwerdeführer sei diesbezüglich einsichtig und habe die Abstinenz bisher eingehalten (S. 7 Ziff. 6). Eine Rückkehr an den alten oder an einen ähnlichen Arbeitsplatz sei wegen des vorbestehenden Leidens, des Alkoholabusus, sicher ungünstig. Eine weitere Beschäftigung mit Hilfsarbeiten, Aufräumarbeiten, Arbeiten in einem Lager sollte jedoch möglich sein (S. 7 Ziff. 7). Es sei davon auszugehen, dass eine kontinuierliche Abstinenz die Situation des Beschwerdeführers weiter verbessere. Eine ärztliche Begleitung sei notwendig (S. 7 Ziff. 8). In Bezug auf den Unfall sei der status quo ante Ende März erreicht. Im Bereich der Felsenbeine seien kernspintomographisch keine Veränderungen sichtbar. Die übrigen nicht regulären Befunde im Bereich des Gehirns seien schon vor dem Unfall vorhanden gewesen (S. 7 Ziff. 9). 4.3

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gab ihrerseits beim A.____, ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Das Gutachten datiert vom 26. Mai 2011 (Urk. 8/15/50).

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer habe angegeben, er habe seit Mai 2010 einen mittlerweile auf 50 % gesteigerten Teilzeitjob im Hausdienst beziehungsweise als Hausmeister in einem Alters- und Pflegeheim. Er habe dort die Tiere zu versorgen und diverse kleinere Arbeiten zu erledigen. Insgesamt sei dies für ihn eine geeignete Tätigkeit mit wenig Stress und wenig Reizexposition (S. 9 unten).

Die Gutachter

A.____ nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 lit. E. 1): - kognitive Störung, Restzustand mit kognitiven Beeinträchtigungen bei Einnahme beziehungsweise Gebrauch verschiedener psychotroper Substanzen - frühkindliche, cerebrale Entwicklungsschwäche unklarer Ätiologie, kongenitaler Hydrozephalus - Status nach Schädel-Hirntrauma vom 5. September 2008, Zustand nach weitgehend rekompensierter Labyrinthschädigung rechts - cerebellär betonte Alkoholenzephalopathie, Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, jedoch Teilnahme an einem ärztlich überwachten Programm

Einerseits sei eine eher schlichtere Primärpersönlichkeit zu vermuten mit bereits in der Schulzeit bestehender Legasthenie, möglicherweise auch Konzentrationsstörungen und ADHS. Die relative hohe Komorbidität von ADS mit Suchterkrankungen sei bekannt. Zusätzlich sei eine Suchterkrankung mit teilweise sehr hohem Alkoholkonsum neben fortgesetztem Cannabiskonsum genannt worden. In der aktuellen neurologischen Untersuchung falle in dieser Hinsicht beispielsweise eine beinbetonte Ataxie auf, wie sie für eine alkoholtoxische, cerebellär betonte Enzephalopathie passend wäre. Eine Hyperhidrose der Füße sei ebenfalls in dieser Richtung passend, wenngleich zum gegenwärtigen Zeitpunkt darüber hinaus kein sensibles Polyneuropathiebild nachweisbar sei. Auffallend sei die Stand- und Gangataxie, welche einer überwiegend cerebellären Schädigung entspreche, möglicherweise durch einen mittlerweile offensichtlich weitgehend wieder rekompensierten Labyrinthschaden rechts akzentuiert (S. 14).

Die nach dem erlittenen Schädelhirntrauma geklagten Beschwerden, unter anderem Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, hätten zu mindest partiell bereits früher in unbekanntem Ausmass bestanden. Sie zeigten sich nicht durchgehend in den Ergebnissen der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung (S. 16 Ziff. 2.2).

Beim Beschwerdeführer bestehe einerseits ein vermutlich schon kongenital vor bestehender Hydrozephalus sowie ein Status nach Schädel-Hirn-Trauma vom 5. September 2008. Zusätzlich seien ein fortgesetzter chronischer Alkoholmissbrauch und eine Alkoholabhängigkeit bekannt. Bezüglich der beklagten kognitiven Störungen und einer Gleichgewichtsstörung beziehungsweise Gangunsicherheit überlappten sich vorbestehende und posttraumatische Störungen. Zumindest müsse mit dem Schädel-Hirn-Trauma von 2008 eine Verschlechterung der teilweise schon vorbestehenden Defizite angenommen werden. Zusätzlich seien akut-toxische Schädigungen im Sinne des Alkohol- und Cannabiskonsums belastend, dennoch seien bereits organische Folgeschäden zu konstatieren. Neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Befunde würden sich überlappen und machten integral bewertet noch eine Restarbeitsfähigkeit von gesamthaft 50 % plausibel (S. 17 f.). Die derzeitige Tätigkeit als Hausmeister werde gegenwärtig mit einem

Pensum von 50 % durchgeführt. Das Pensum erscheine angemessen, eine Steigerung sei nachhaltig nicht realisierbar. Die gegenwärtige Tätigkeit sei als angepasst zu bewerten (S. 18).

Die Gutachter des A.____ antworteten auf die Frage nach unfallfremden Diagnosen, einerseits bestünden vermutlich kongenital Vorschädigungen und Teilleistungsstörungen (Legasthenie, Verdacht auf ADHS), andererseits aber auch somatische Suchtfolgeschädigungen (Alkohol, Cannabis), wobei durch das Schädelhirntrauma vom 5. September 2008 eine erhebliche richtungsgebende Verschlechterung zu konstatieren sei. Eine komplette Restitution sei unrealistisch, das aktuelle Arbeitspensum von 50 % erscheine langfristig angemessen. Eine wesentliche Besserung sei nicht zu erwarten. Der Schlussfolgerung von Dr. Z.____

sei zuzustimmen (S. 21 Ziff. 1). 5 . 5. 1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 5 .2

Nach dem Gutachten von Dr. Z.____ vom 30. März 2009 bestand zum Zeitpunkt der Begutachtung unfallbedingt noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ab

1. Mai 2009 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Die Gutachter des A.____

stimmen insofern mit

dem neurologischen Gutachten von Dr. Z.____ überein, als auch sie einen Teil der geklagten Beschwerden auf bereits vor dem Ereignis vom 5. September 2008 bestehende kongenitale Vorschädigungen und Teilleistungsstörungen sowie Suchtfolgeschäden zurückführen (E. 4.3 hiervor). In diesem Sinne vermag das Gutachten des A.____ das Gutachten von Dr. Z.____ nicht zu widerlegen. Das Gutachten von Dr. Z.____ vom 30. März 2009 zeichnet sich sodann dadurch aus, dass

die Gutachterin die Fragen nach dem Anteil der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und dem Erreichen des status quo ante

beantwortete.

Auch im vorliegenden Verfahren

ist zu entscheiden, ab welchem Zeitpunkt eine allfällige Arbeitsunfähigkeit nicht mehr auf die Straftat vom 5. September 2008 zurückgeführt werden kann.

Im Gutachten des A.____ wird der Anteil der vorbestehenden

Defizite an der attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 %

dagegen nicht genau ausgeschieden. Es kann daher im vorliegenden Verfahren auf das Gutachten von Dr. Z.____ abgestellt werden, welches die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (E. 5.1) vollumfänglich erfüllt. 5.3

Nach den ärztlichen Zeugnissen von

Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin, bestand nach dem Ereignis vom 5. September 2008 bis und mit dem 31. Januar 2009 eine volle und ab dem 1. Februar 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/14/15 Beilagen). Unter Berücksichtigung der von Dr. Z.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit

ergibt sich für die Zeit vom 5. September 2008 bis zum 1. Februar 2009 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 2. Februar bis 30. April 2009 eine solche von 50 %. Per 1. Mai 2009 war der status quo ante erreicht. Der Schaden aus Erwerbsausfall ist daher für diesen

Zeitraum zu bestimmen. 6.6.1

Der Beschwerdegegner stellte für die Ermittlung des Schadens aus Erwerbsausfall das Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenüber (Urk. 2 S. 4 f. E. 3e), was nicht zu beanstanden ist.

Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweisen). Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die frühere Tätigkeit im Service weiter geführt hätte.

Der Beschwerdeführer reichte dem Beschwerdegegner die letzten Lohnabrechnungen der Monate September 2007 bis August 2008 ein (Urk. 8/1 Beilage 3). Demnach erzielte der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im A.____ in den letzten zwölf Monaten vor der Straftat ein durchschnittliches Nettoeinkommen von Fr. 2'175.-- (Fr. 2'239.70 + Fr. 2'265.-- + Fr. 2'007.50 + Fr. 2'824.70 + Fr. 2'462.30 + Fr. 1'811.50 + Fr. 2'440.30 + Fr. 1'282.50 + 1'276.40 + Fr. 2'081.70 + Fr. 2'590.60 + Fr. 2'817.80 : 12 = Fr. 2'175.--).

Dies führt zu einem

Valideneinkommen pro Tag von Fr. 77.50 (Fr. 2'175.-- x 13 : 365 = Fr. 77.47).

Als Invalideneinkommen sind die im genannten Zeitraum von der Allianz ausgerichteten Unfalltaggelder anzurechnen. Nach der Abrechnung der Allianz vom 23. April 2012 richtete die Allianz vom 8. September 2008 bis zum 1. Februar 2009 entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ein Taggeld von Fr. 73.48 aus (Urk. 8/14/13). Für die Zeit vom 2. Februar bis 30. April 2009 betrug das Taggeld Fr. 36.74. Als Invalideneinkommen ergibt sich daher: Fr. 10'801.55 (147 Tage

à Fr. 73.48) + Fr. 3'233.-- (88 Tage à Fr. 36.74) = Fr. 14'034.55 (Fr. 10'801.55 + Fr. 3'233.--).

Stellt man das Valideneinkommen von Fr. 18'445.-- (238 Tage à Fr. 77.50) dem Invalideneinkommen von Fr. 14'034.55 gegenüber resultiert ein Erwerbsausfall von Fr. 4'410.45 (Fr. 18'445.-- - Fr. 14'034.55). Wie erwähnt, ist dem Mitverschulden des Beschwerdeführers mit einer Reduktion der Haftungsquote von 10 % Rechnung zu tragen. Damit resultiert ein zu entschädigender Schaden aus Erwerbsausfall von Fr. 3'969.40 (

Fr. 4'4 10 .45 x 0.9) beziehungsweise von auf gerundet Fr. 3'970.--, wie im angefochtenen Entscheid ausgewiesen. 6 .2

Zusammenfassend erweist sich der im angefochtenen Entscheid ermittelte Schaden aus Erwerbsausfall als rechens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt:

E. 5

Dispositiv Ziff. 2).

Die Opferhilfestelle beantragte am 1 2. Oktober 2012 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). 2.2

Mit Verfügung vom 2 6. November 2012 wies das Gericht das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung ab, da er das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit nicht innert der angesetzten Frist von 30 Tagen eingereicht und auch keine Fristerstreckung verlangt hatte

(Urk.

E. 9

E.

3.2 und Dispositiv Ziff. 1).

Mit Eingabe

vom 1 1. Dezember 2012 ersuchte der Beschwerdeführer um Wiederherstellung der Frist zur Einreichung des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk.

E. 12

S. 2 lit . A Ziff. 1). Mit Verfügung vom 1 8. Januar 2013 wies das Gericht das Gesuch um Fristwiederherstellung ab (Urk.

E. 16

Dispositiv Ziff. 1). Die dagegen am 2 1. Februar 2013 vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde (Urk.

E. 18

Beilage) wies das Bundesgericht mit Urteil vom 1 3. November 2013 ab, soweit es darauf eintrat (Urk.

E. 20

Dispositiv Ziff. 1). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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