

L 13 VU 5/05

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 48 VU 24/03

Datum

05.04.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 VU 5/05

Datum

08.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. April 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der 1953 geborene Kläger leidet an einer chronisch-rezidivierenden Schizophrenie mit schweren Verhaltensstörungen. Er beantragte im Oktober 1996 durch seinen Betreuer eine Versorgung nach dem StrRehaG in Verbindung mit dem BVG. Hierzu reichte er den Beschluss des Landgerichts Rostock vom 24. August 1995 ein, durch den die Verurteilung wegen Vorbereitung eines ungesetzlichen Grenzübertretts im schweren Fall und versuchten ungesetzlichen Grenzübertretts im schweren Fall zu 2 Jahren Freiheitsstrafe aufgehoben und festgestellt wurde, dass der Kläger vom 28. November 1987 bis zum 28. September 1988 zu Unrecht eine Freiheitsentziehung erlitten habe. Der Betreuer machte geltend, die Erkrankung stehe mit den belastenden Haftbedingungen und der fehlerhaften Behandlung während der Haft im Zusammenhang.

Der Beklagte holte einen Befundbericht des behandelnden Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K vom 27. November 1996 ein und nahm Kopien des Sozialversicherungsausweises des Klägers zu den Akten, aus denen sich eine Arbeitsunfähigkeit vom 21. Januar 1986 bis 30. Januar 1986 mit anschließender dreitägiger Schonarbeit bei einer Diagnose-Schlüsselnummer 308 (die nach den ICD in der seit 1979 angewendeten 9. Revision eine psychogene Reaktion -akute Belastungsreaktion- bezeichnet) und zwei Behandlungen in der psychiatrisch-neurologischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses S im vierten Quartal 1988, sowie ein stationärer Aufenthalt vom 7. Dezember 1988 bis zum 27. Januar 1989 wegen eines paranoiden Zustandes ergaben. Des weiteren zog er den Abschlussbericht des Justizvollzugskrankenhauses L vom 1. August 1988, eine Kopie der Aufnahmeuntersuchung vom 1. Dezember 1987 und eine Behandlungskarte der Untersuchungshaftanstalt R sowie Entlassungsberichte des Bezirkskrankenhauses S psychiatrische Klinik- vom 2. Februar 1989, der Rheinischen Landesklinik B über einen Aufenthalt vom 21. August bis zum 28. November 1989 einschließlich des vollständigen Krankenblattes, des H-Krankenhauses vom 4. August 1995 und eine Epikrise des Krankenhauses R vom 19. Februar 1999 bei. In einem Arztbrief der Klinik für Psychiatrie des Klinikums der Hansestadt S vom 28. Februar 1997 teilte Dr. N mit, die Ehefrau habe darauf hingewiesen, dass der Kläger im April 1988 im Haftkrankenhaus behandelt worden sei. Es habe sich nach ihren Angaben um einen Suizidversuch gehandelt. Der Kläger habe erstmals 1985 einen "Nervenzusammenbruch" im Zusammenhang mit der Übernahme einer Gaststätte gehabt. Damals habe er Befürchtungen gehabt, mit Menschen zusammenzukommen.

Anschließend ließ der Beklagte den Kläger durch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. D untersuchen, die in ihrem Gutachten vom 15. Juni 2001 die Beziehung weiterer Unterlagen sowie eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung für erforderlich hielt, da der langjährige Neuroleptika-Gebrauch zum vorliegenden Nierenversagen geführt haben könne. Nachdem die Arztbriefe über wiederkehrende stationäre psychiatrische Behandlungen (Nervenkliniken 1991, 1992, 1993, 1994, 1999) zur Akte genommen worden waren, gelangte die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. M in einer Stellungnahme vom 12. August 2002 zu dem Ergebnis, bei dem in der Haft aufgetretenen Schub einer schizophrenen Psychose handele es sich nicht um die Erstmanifestation einer schizophrenen Erkrankung. Vielmehr fänden sich viele Hinweise darauf, dass bereits im Januar 1986 der erste Erkrankungsschub aufgetreten sei. Es lasse sich eine fast zwei Jahre anhaltende Vorlaufsymptomatik einer schizophrenen Psychose unter dem Bild eines neurasthenischen Versagenszustandes mit Knick in der Lebenslinie belegen. Der in der Haft aufgetretene Schub sei im Rahmen einer schicksalhaft verlaufenden seelischen Erkrankung zu sehen und nicht ursächlich auf die Haft zurückzuführen. Auch lasse sich eine auf die weitere Krankheitsentwicklung ungünstig

auswirkende Verschlimmerung durch nichtfachgerechte Behandlung während der Haft nicht begründen. Die aus den suizidalen Handlungen im Rahmen der Psychose resultierenden urologischen und orthopädischen Folgestörungen ließen sich auch nicht als mittelbare Schädigungsfolgen begründen.

Dem folgend lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 30. September 2002 einen Anspruch auf Versorgung ab.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger durch seinen Betreuer geltend, die Diagnose eines schizophrenen Psychose bereits seit Januar 1986 lasse sich weder durch die laienhafte Angabe der Ehefrau über einen Nervenzusammenbruch, noch durch die Tatsache, dass er von Januar 1986 bis Juli 1987 nur mithelfendes Familienmitglied gewesen sei, belegen. Die Halbtagsstätigkeit beruhe vielmehr darauf, dass beide Eheleute eine Gaststätte in S betrieben hätten, deren Arbeit sie sich teilen wollten. Zum anderen habe die Staatssicherheit nach Stellung des Ausreiseantrags Gäste durch Schikanen von dem Besuch der Gaststätte abgehalten, die sie dann hätten verkaufen müssen.

Dr. W verwies in einer psychiatrischen Stellungnahme vom 19. Dezember 2002 darauf, dass selbst dann, wenn nicht auf die Halbtagsstätigkeit abgestellt werde, jedenfalls die psychiatrische Behandlung im Januar 1986 dokumentiert sei. Auch könnten die 1989 dokumentierten Angaben der Ehefrau nicht einfach abgetan werden, da fremdanamnестischen Angaben in der Psychiatrie ein erheblicher Stellenwert zukomme.

Unter Bezugnahme auf diese Stellungnahme wies der Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 12. März 2003 zurück.

Das dagegen angerufene Sozialgericht Berlin hat die vollständige Krankengeschichte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums der Hansestadt S in Kopie zur Akte genommen und die damalige Ehefrau des Klägers, S J, als Zeugin im Wege der Rechtshilfe durch das Sozialgericht K vernahmen lassen. Die Zeugin hat angegeben, ihr seien vor der Verhaftung keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei ihrem Mann aufgefallen. Er habe auch keine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen. Erstmals in der Stasi-Haft habe der Kläger in der Zelle randaliert. Im Januar 1986 sei der Kläger überfordert gewesen, weil er kurz vor der Eröffnung der Gaststätte in S die gesamten Arbeiten übernehmen müssen, da sie erkrankt gewesen sei. Von einem Nervenzusammenbruch habe sie in der Landesklinik in B nur deshalb gesprochen, damit eine intensivere Behandlung durchgeführt würde. Sie habe vorher schon häufiger erlebt, dass dem Kläger nur eine Beruhigungsspritze verabreicht worden sei, so dass es zu weiteren Störungen im Familienleben gekommen sei.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 5. April 2005 abgewiesen. Da über die Genese einer schizophrenen Psychose in der medizinischen Wissenschaft Unklarheit herrsche, komme eine Anerkennung dieser Erkrankung nur im Wege einer "Kannversorgung" nach Abschnitt 69 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Anhaltspunkte) in Betracht. Diese Voraussetzungen seien aber nicht erfüllt. Zwar seien die Haftbedingungen als schwerwiegende psychosoziale Belastungen zu klassifizieren. Es sei jedoch nicht festzustellen, dass die Erkrankung erst in enger zeitlicher Verbindung zu diesen Belastungen begonnen habe. Sie sei bereits im Januar 1986 erstmalig aufgetreten. Zwar spreche die Diagnose 308 für eine rasch vorübergehende Störung, die innerhalb von Stunden oder Tagen abklinge. Es bestünden jedoch weitere konkrete Anhaltspunkte für eine Erkrankung bereits vor der Haft. So habe der Kläger bei Antritt seiner Haft am 30. November 1987 angegeben, dass er das Medikament Rudotel einnehme. Dabei handele es sich um ein Mittel mit dem Wirkstoff Medazepam, das zur Behandlung von akuten und chronischen Spannungs-, Erregungs- und Angstzuständen eingesetzt werde. Wenn der Vortrag des Klägers zutreffen würde, es habe sich im Januar 1986 um ein einmaliges belastungsinduziertes Ereignis gehandelt, sei die Rudotel-Einnahme noch im November 1987 nicht erklärbar. Auch habe der Kläger bei seiner Aufnahme in der Rheinischen Landesklinik in Bam 21. August 1989 von einer ersten psychotischen Episode vor zwei Jahren in S gesprochen. Er sei auf der Stelle getreten und ihm sei das Geld weggenommen worden. Schließlich habe der Kläger auch am 4. April 1988 angegeben, in Belastungssituationen 2 bis 3 Rudotel eingenommen zu haben. Dem stünden die Angaben der Zeugin, in der Rheinischen Landesklinik Beinen "Nervenzusammenbruch" 1985/1986 angegeben zu haben, um eine intensive Behandlung des Klägers zu erreichen, nicht entgegen, weil sie nicht glaubhaft seien. Die Zeugin habe sich damals nur sehr zögerlich um ihren Mann gekümmert und sei erst am 11. September 1989 in der Klinik erschienen. Auch habe die Zeugin den "Nervenzusammenbruch" am 7. Dezember 1988 in S angegeben.

Mit der hiergegen eingelegten Berufung macht der Kläger durch seinen Betreuer geltend, die Einnahme des Rudotel erkläre sich daraus, dass er sich bereits seit August 1987 in Untersuchungshaft befunden habe und Rudotel zur Beruhigung verabreicht worden sei. Die Motivation der Zeugin sei in einer persönlichen Anhörung aufzuklären.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. April 2005 sowie den Bescheid des Beklagten vom 30. September 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12. März 2003 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, einen schweren chronischen schizophrenen Residualzustand als Folge der rechtsstaatswidrigen Haft vom 28. November 1987 bis zum 28. September 1988 anzuerkennen und ihm Versorgungsleistungen zu gewähren. Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat ein Gutachten nach Aktenlage vom 25. September 2006 von Prof. Dr. Z, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des -Klinikums, B eingeholt. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, das Krankheitsbild zeige im Längsschnitt einen recht typischen Verlauf mit schubförmigen Exazerbationen und allmählicher Persönlichkeitsumformung, die in affektiven und Antriebs-, Kontakt- und Denkstörungen bestehe. Obgleich auch schwere schizophrene Verläufe durch Umfeldbedingungen und therapeutische Einflussnahme moduliert würden, sei die Entwicklungstendenz des Krankheitsbildes im Kern eigengesetzlich. Es sei davon auszugehen, dass wesentlich Anlagefaktoren zur Manifestation und Verlaufsgestaltung der Psychose des Klägers beigetragen hätten. Es erscheine nicht zweifelhaft, dass Frühsymptome der schizophrenen Erkrankung schon vor Haftbeginn zu beobachten gewesen seien. Diese seien allerdings nicht ausgeprägt genug gewesen, um eine Klärung der Diagnose zu ermöglichen und spezifische Behandlungsmaßnahmen zu veranlassen. Die Diagnose

einer akuten Belastungsreaktion vom 23. Januar 1986 sei rückblickend unzutreffend. Die Überforderung sei der beginnenden Erkrankung geschuldet gewesen. Die in der Haftzeit auftretende schwere akute psychotische Episode stelle lediglich eine weitere Etappe im Zuge einer sich über die Jahre hinweg verschärfenden Krankheitssymptomatik dar. Die Voraussetzungen einer "Kann-Versorgung" seien nicht erfüllt, weil nicht mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, dass die schizophrene Erkrankung in enger zeitlicher Verbindung mit der Haft begonnen habe. Auch eine wesentliche Verschlimmerung durch die Haft sei nicht wahrscheinlich zu machen. Die Haftzeit sei verhältnismäßig kurz gewesen, extrem verschärfte Haftbedingungen seien aus dem Aktenmaterial nicht ersichtlich und nach seiner Kenntnis der Verhältnisse in den DDR-Gefängnissen während der 80er Jahre auch nicht wahrscheinlich. Dass sich der weitere Krankheitsverlauf außerordentlich ungünstig gestaltet habe, könne nicht den Auswirkungen der Haft angelastet werden, sondern ergebe sich aus der eigengesetzlichen Krankheitsdynamik des schizophrenen Geschehens.

Hiergegen hat der Kläger eingewandt, er habe im Januar 1986 aufgrund des Termindrucks, eine seit zehn Jahren geschlossene Kneipe unter schwierigsten Umständen wiedereröffnen zu sollen, bei gleichzeitiger Erkrankung der Ehefrau tatsächlich nur unter einer Stresssituation gelitten. Die späteren Aussagen der seiner Ehefrau seien nur bedingt verwertbar, weil sie in Kenntnis seiner Erkrankung mit dem Ziel erfolgt seien, eine sichere Unterbringung im Krankenhaus zu erreichen. Zudem bagatellisiere der Gutachter die Haftbedingungen, so dass zumindest davon auszugehen sei, dass die falsche Behandlung in der Haft eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes herbeigeführt habe.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 5. März 2007 hat der Gutachter darauf verwiesen, dass die Krankenblätter der Landesklinik B eindeutig dafür sprächen, dass schon vor der Haft eine wesentliche psychische Einschränkung bestanden habe, da die in der Haft aufgetretene Symptomatik als zweiter "Schub" bezeichnet werde. Die Haftbedingungen seien jedenfalls davon gekennzeichnet, dass- wenn auch verspätet- eine sachgerechte neuroleptische Therapie erfolgt sei. Die damalige Ehefrau des Klägers konnte nicht als Zeugin durch den Senat vernommen werden, weil ihr Wohnort nicht zu ermitteln war.

Die Gerichtsakten und die Versorgungsakten lagen vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Der Bescheid des Beklagten vom 30. September 2002, mit dem dieser den Anspruch des Klägers auf Versorgungsleistungen abgelehnt hat, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach dem StrRehaG, weil der Kläger nicht wegen des schädigenden Ereignisses bereits Versorgung aufgrund des BVG oder aufgrund von Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsehen, erhält, § 21 Abs. 1 Satz 2 StrRehaG.

Nach § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG erhält ein Betroffener, der infolge der Freiheitsentziehung eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des BVG. Gemäß § 21 Abs. 5 StrRehaG genügt zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn die Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung die Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung anerkannt werden; die Zustimmung kann allgemein erteilt werden.

Für schizophrene Psychosen ist die Zustimmung in Ziffer 69 Abs. 1 der Anhaltspunkte 1996, die aufgrund des 1996 gestellten Antrags maßgeblich sind, allgemein dahingehend erteilt, dass die Gesundheitsstörung Folge der Schädigung ist, wenn

a. als Schädigungsfaktoren tief in das Persönlichkeitsgefüge eingreifende psychosoziale Belastungen vorgelegen haben, die entweder längere Zeit angedauert haben oder zeitlich zwar nur kurzfristig wirksam, aber so schwer waren, dass ihre Folgen eine über längere Zeit anhaltende Wirkung auf das Persönlichkeitsgefüge gehabt haben, b. die Erkrankung in enger zeitlicher Verbindung (bis zu mehreren Wochen) mit diesen Belastungen begonnen hat.

Sowohl nach den versorgungsärztlichen Stellungnahmen als auch nach dem Sachverständigengutachten stellt die Haft eine tief in das Persönlichkeitsgefüge eingreifende psychosoziale Belastung für den Kläger dar.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist aber nicht festzustellen, dass die schizophrene Psychose erst in engem zeitlichen Zusammenhang mit diesen Belastungen begonnen hat. Da insoweit die Feststellung einer Gesundheitsstörung erforderlich ist, gilt nicht der Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit, sondern grundsätzlich der des Vollbeweises, der nur insoweit durchbrochen wird, als nach § 15 KOV-VfG die Glaubhaftmachung der Gesundheitsstörung ausreichend ist. Diese Glaubhaftmachung eines Erkrankungsbeginns erst in bzw. kurz nach der Haft ist nicht gelungen. Prof. Dr. Z hat in seinem Gutachten vom 25. September 2006 unter Auswertung der zeitnah 1988 und 1989 erhobenen Eigen- und Fremdanamnesen schlüssig und nachvollziehbar herausgearbeitet, dass wesentliche Faktoren gegen einen derartigen Zusammenhang sprechen, weil die Krankheit bereits zuvor ausgebrochen sei. Es erscheine nicht zweifelhaft, dass Frühsymptome der schizophrenen Erkrankung schon vor Haftbeginn zu beobachten gewesen seien. Diese seien allerdings nicht ausgeprägt genug gewesen, um eine Klärung der Diagnose zu ermöglichen und spezifische Behandlungsmaßnahmen zu veranlassen. Die Diagnose einer akuten Belastungsreaktion vom 23. Januar 1986 sei rückblickend unzutreffend. Die Überforderung sei der beginnenden Erkrankung geschuldet gewesen. Wann genau die schizophrene Symptomatik vor Haftbeginn eingesetzt habe, sei anhand der Akten nicht sicher zu bestimmen. Gegenüber den Behandlern des Bezirkskrankenhauses S habe die Ehefrau des Klägers im Dezember 1988 von einem Nervenzusammenbruch im Jahr 1985 gesprochen. Dies könnte zutreffend sein, weil der Kläger bereits am 15. Januar 1986 als mithelfender Familienangehöriger geführt worden sei. Vermutlich sei der von den Ärzten der Landesklinik B am 11. September 1989 notierte Persönlichkeitswandel schon früher eingetreten, d.h. 1985. Das Krankenblatt der Landesklinik B spreche von einem ersten Schub im Jahr 1987. Vermutlich beziehe sich die gleichzeitig dokumentierte Angabe des Klägers, ihm sei Geld weggenommen worden auf die Monate vor der Flucht, als der Familie die Erwerbsmöglichkeit genommen worden sei. Dies deute darauf hin, dass unter dem Druck der beengten finanziellen Verhältnisse und behördlicher Schikanen im Sommer 1987 in der Tat produktiv-psychotische Phänomene in Erscheinung

getreten seien. Wahrscheinlich habe der Kläger sich selbst mit Rudotel mediziert. Diese Schlussfolgerungen werden durch die zur Akte gelangten zeitnahen Befunderhebungen belegt. So hat die Ehefrau des Klägers im Dezember 1988 in S angegeben, der Kläger habe 1985 einen "Nervenzusammenbruch" gehabt. Seitdem habe er Furcht, in der Umgebung mit Menschen zusammenzukommen, wolle am liebsten gar nicht arbeiten, wenn seine Frau nicht dabei sei. Auch die Erhebungen in der Landesklinik B führten im September 1989 zu der Diagnose, dass der Kläger in der Haft einen zweiten Schub erlitten habe, der erste habe "vor zwei Jahren in S" stattgefunden.

Diese übereinstimmenden Angaben belegen einen Ausbruch der paranoiden Schizophrenie bereits vor der Haft. Denn diese Erkrankung ist, wie der Gutachter nachvollziehbar dargestellt hat, nicht selten durch ein längeres Vorlaufstadium gekennzeichnet, aus dem heraus die akute Dekompensation stattfindet. Dieses Vorlaufstadium hat er für die Zeit vor der Haft unter sorgfältiger Auswertung der sich aus dem Sozialversicherungsausweis ergebenden Daten sowie der zeitnahen Angaben des Klägers und seiner Ehefrau 1988 und 1989 nachgewiesen. Daran ändert nichts, dass die zu dieser Einschätzung führenden medizinischen Unterlagen –bis auf die im Januar 1986 bescheinigte Arbeitsunfähigkeit– aus der Zeit nach der Haft stammten. Diese Tatsache macht sie entgegen der Auffassung des Klägers nicht unverwertbar, da sie, jedenfalls soweit es die Vorgeschichte betrifft, nicht auf zweckgerichteten Angaben beruhen. Dabei unterstellt der Senat die Aussage der Ehefrau, sie habe die Angaben in der Landesklinik B dramatisiert, als wahr. Denn die Ehefrau war jedenfalls bei der Aufnahme des Klägers in die Landesklinik Bonn am 21. August 1989 anwesend, wie sich dem "Tages- und Nachtbericht" für diesen Tag entnehmen lässt. Es ist jedoch nicht ersichtlich, warum sie unzutreffende Angaben zu den aus ihrer Sicht nicht mit dem späteren Krankheitsverlauf zusammenhängenden früheren Ereignissen gemacht haben sollte. Ihr Ziel, vor dem Kläger geschützt zu werden, da dieser nicht nur Selbstmordabsichten sondern auch Morddrohungen geäußert habe, konnte sie durch diese Schilderung allein erreichen. Abgesehen davon hat sie – wie das Sozialgericht bereits dargelegt hat– in B nicht von einem Nervenzusammenbruch gesprochen, sondern am 11. September 1989 angegeben, der Kläger habe schon in der DDR Stimmen gehört. Er sei danach nie wieder wie früher gewesen und habe nur halbtags gearbeitet. Diese, von der akuten Erkrankung unabhängigen Angaben stehen mit den im Sozialversicherungsausweis enthaltenen Daten, die eine Tätigkeit als mithelfendes Familienmitglied für die Zeit vom 15. Januar 1986 bis zum 13. Juli 1987 dokumentieren, in Übereinstimmung. Daran ändert auch der Vortrag des Klägers, zu der akuten Stresssituation sei es durch die Schwierigkeiten bei der Kneipeneröffnung gekommen, nichts. Denn der Gutachter hat darauf hingewiesen, dass es gerade durch seine einsetzende geminderte Belastbarkeit zu dem Ausfall gekommen sei. In Anbetracht der vom Gutachter umfassend erörterten Schwierigkeit, eine beginnende Schizophrenie zu erkennen, kommt der Diagnose einer "akuten Belastungsreaktion" im Sozialversicherungsausweis demgegenüber kein höherer Beweiswert zu.

Des weiteren kamen den zeitnahen Angaben des Klägers und seiner Ehefrau besonderes Gewicht zu, weil sie übereinstimmend von zwei psychiatrischen Einrichtungen unabhängig voneinander dokumentiert und bewertet worden sind. Auch konnte der Kläger damals jedenfalls zeitweise noch sachdienliche Hinweise zu dem Geschehensablauf machen. So hat er selbst in der Landesklinik B angegeben, vor zwei Jahren auf der Stelle getreten zu sein. Es sei ihm Geld weggenommen worden.

Nach alledem ist ein Ausbruch der Erkrankung in oder kurz nach der Haft lediglich möglich, während mehr für als gegen den Ausbruch der Krankheit bereits vor der Haft spricht.

Auch eine Verschlimmerung der Schizophrenie als Folge der rechtsstaatswidrigen Haft hat der Senat nicht feststellen können. Insbesondere ergibt sich kein Anhaltspunkt dafür, dass eine fehlerhafte Behandlung Auslöser der Verschlimmerung der Erkrankung war. Auch insoweit hat der Gutachter in Übereinstimmung mit den Vorgaben der Anhaltspunkte in seiner Stellungnahme vom 5. März 2007 darauf hingewiesen, dass es sich grundsätzlich um ein eigengesetzliches psychotisches Krankheitsgeschehen handele, und als weiteres Risikomoment für den konkreten Krankheitsverlauf und die späteren Suizidversuche des Klägers die Scheidung benannt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs.2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-05-08