L 7 VU 5/08

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7

1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 5 VH 1/07

Datum
28.02.2008

2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 VU 5/08

Datum
18.08.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung von Schädigungsfolgen als Folge einer rechtsstaatswidrig erlittenen Haft in der ehemaligen DDR sowie die Gewährung einer Beschädigtenrente.

Der am ... 1953 geborene Kläger beantragte am 15. Oktober 1992 beim Sozialamt der Stadt W. die Anerkennung als ehemaliger politischer Häftling und die Bewilligung von Eingliederungshilfen. Am 20. September 1996 beantragte er zudem Leistungen nach dem ersten SED-Unrechtsbereinigungsgesetz und trug zur Begründung vor: Er habe aufgrund seiner zahlreichen Inhaftierungen schwere gesundheitliche Schäden erlitten. Nach der letzten Entlassung sei eine chronische Pankreatitis als Spätschaden festgestellt worden. Am 24. Januar 1997 konkretisierte der Kläger seinen Antrag auf einen Anspruch von Beschädigtenversorgung nach § 21 Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG). Das zuständige Versorgungsamt W. zog diverse Unterlagen bei. In Gefangenenunterlagen über den Kläger findet sich unter dem 26. September 1979 der Hinweis auf einen Unfall mit Strom in den B ... Das EKG sei ohne Befund. Als Beschwerden bestünden Herzstechen und Schwindel. Unter dem 23. Juni 1979 sind Herzbeschwerden sowie u.a. Kreislaufprobleme vermerkt. In einer Untersuchung vom 10. März 1999 hat der Kläger nach einem versorgungsärztlichem Gutachten vom 9. September 1999 u.a. angegeben: Er habe ständige Schmerzen im gesamten Bauchraum. Seit 1 ½ Jahren trinke er keinen Alkohol mehr. Nach einem Abschlussbericht des Haftkrankenhauses L. vom 3. Dezember 1984 sei er mit der Diagnose eines blutenden Zwölffingerdarmgeschwürs stationär aufgenommen worden. In einem Arztbrief der Medizinischen Akademie E. vom 2. Mai 1986 findet sich die Diagnose eines Pankreaskopftumors. Anamnestisch bestünden seit 1 ½ Jahren rezidivierende Krämpfe im Oberbauch sowie der Hinweis auf einen Gewichtsverlust von ca. 30 kg. Vor Jahren habe ein erheblicher Alkoholabusus bestanden, der sich seit Beginn der Beschwerden gebessert habe. Die Versorgungsärztin Dr. K. hielt unter dem 13. September 1999 einen Ursachenzusammenhang der haftbedingten Belastungen von Quecksilberverbindungen und Chlorgas und einer chronischen Pankreatitis für nicht gegeben.

Mit Beschluss vom 30. Oktober 1997 hatte die erste Kammer für Rehabilitierungssachen des Landgerichts Erfurt drei von sieben Verurteilungen des Klägers für rechtsstaatswidrig erklärt. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Freiheitsentziehungen in der Zeit vom 24. April 1976 bis 16. Mai 1977 sowie vom 8. September 1979 bis 6. März 1981 zu Unrecht erfolgt waren. Das Versorgungsamt W. lehnte mit Bescheid vom 21. Oktober 1999 Versorgungsleistungen ab. Hiergegen legte der Kläger erfolglos Widerspruch ein (Widerspruchsbescheid vom 5. Dezember 2000). Dagegen erhob der Kläger am 28. Dezember 2000 Klage beim SG Düsseldorf (S 31 VG 558/00). Nach medizinischen Ermittlungen des SG nahm der Kläger in der Sitzung vom 19. April 2004 die Klage zurück und beantragte wegen des Verlustes fast aller Zähne sowie wegen eines Herzleidens, die auf die Haftbedingungen in der DDR zurückzuführen seien, eine Prüfung nach StrRehaG. Zur Bekräftigung seines Anspruchs legte er eine Erklärung der Zahnärztin Dipl.-Med. Z. vom 5. Februar 2005 vor. Danach seien Veränderungen am Zahnfleisch in Form von grauen bis blau-grauen begrenzten Flecken zu erkennen gewesen, die sich überwiegend am Zahnfleischsaum befunden hätten. Der genaue Zeitpunkt der Behandlung liege mehrere Jahre zurück und sei nicht mehr zu ermitteln. Zu vermuten sei ein Zusammenhang mit einer Schwermetallbelastung, der der Kläger ausgesetzt gewesen sei. Das Versorgungsamt beauftragte Prof. Dr. R. (Klinikum St. A., W.) mit einem internistischen Gutachten vom 5. Dezember 2005. Dieser gab nach der Untersuchung des Klägers am 27. Oktober 2005 an: Nach Angaben des Klägers habe sich im Jahr 1981 erstmals die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung entwickelt und zu einem erheblichen Gewichtsverlust geführt. Von 1986 bis 1989 sei er Invalidenrentner gewesen. Bis zum Jahr 1992 habe er sämtliche Zähne verloren und während der Chlorgasherstellung einen schweren Stromschlag erlitten. Er mache die Haftbedingungen, insbesondere die Quecksilber- und Bleibelastung sowie die Chlorgase, für den kompletten Zahnverlust und die Herzerkrankung verantwortlich. Die Herzkrankheit hätte nach Ansicht von Prof. Dr. R. auch unabhängig von den Haftbedingungen

entstanden sein können, da bei dem Kläger kardio-vasculäre Risikofaktoren vorgelegen hätten. Ein Nachweis sei aber nicht mehr möglich. Der Sachverständige fand folgende Diagnosen:

Chronisch rezidivierende Pankreatitis,

Reizmagen,

Bluthochdruckerkrankung und koronare Herzkrankheit mit Einpflanzung von Gefäßstützen sowie Fistelbildung zur Lungenstrombahn,

Lungenemphysem mittelgradiger Ausprägung mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion mittleren Grades und Luftnot bei alltäglicher leichter Belastung.

Prof. Dr. R. regte eine toxikologische Begutachtung an, zu der es aufgrund des Umzuges des Klägers nach S. nicht mehr kam. Der nunmehr zuständige Beklagte ließ die Befunde durch den Versorgungsarzt Dr. W. unter dem 11. Januar 2007 auswerten. Dieser gab an: Die im Rentenverfahren ermittelte Herzerkrankung stehe mit den Risikofaktoren des Bluthochdrucks, den krankhaften Blutfettwerten sowie dem Rauchen in Zusammenhang. Jeder dieser Risikofaktoren begünstige das Entstehen einer Herzerkrankung. Herzscheidigungen durch Einwirken von Quecksilberverbindungen oder Chlorgas seien in der Literatur dagegen unbekannt. Die Datenlage zu den Zähnen sei sehr dürftig. Aus dem Standarduntersuchungsbogen vom 9. März 1979 gehe ein saniertes, aber nicht behandlungsbedürftiges Gebiss hervor. Die Zahnbehandlungskarte aus der zu Unrecht erlittenen Haft sei nicht zu entziffern. Aus einem Befundbericht von Dr. M. vom 3. Februar 2002 gehe hervor, dass das Gebiss des Klägers im Jahr 1991 zahlreiche zerstörte Zähne aufgewiesen und sich der Zahnstatus immer weiter verschlechtert habe. Wegen der kurzen Expositionszeit und wegen fehlender Begleiterkrankungen sei ein Zusammenhang zwischen der Haft und dem späteren Zahnverlust unwahrscheinlich. In einer weiteren gutachtlichen Stellungnahme führte die Versorgungsärztin Dr. S. unter dem 25. Juni 2007 aus: Die Halbwertszeit für die Ausscheidung von Quecksilber betrage 60 Tage. Angesichts des seit der Haftentlassung verstrichenen langen Zeitraums seien keine Folgen einer Quecksilbervergiftung anzunehmen. Bleibelastungen könnten für Zahnausfälle nicht verantwortlich gemacht werden. Im Übrigen träfen die Einschätzungen des Dr. W. zu. Eine toxikologische Begutachtung sei wegen der langen Zeit zwischen Haft und den geltend gemachten Gesundheitsschäden nicht erforderlich. Mit Bescheid vom 14. März 2007 lehnte der Beklagte die Feststellung eines Anspruchs auf Gewährung einer Beschädigtenversorgung ab. Hiergegen legte der Kläger am 23. März 2007 Widerspruch ein, den der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25. September 2007 zurückwies. Am 22. Oktober 2007 hat der Kläger Klage beim SG Dessau-Roßlau erhoben und geltend gemacht: Der Beklagte hätte ein toxikologisches Gutachten einholen müssen. Durch die Arbeit in den B. sei ein schleichender Prozess in Gang gesetzt worden, der seine Zähne zerstört habe. Auch der schwere Stromschlag habe die Zähne und daneben die Herzkranzgefäße geschädigt.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 28. Februar 2008 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Es fehle an Brückensymptomen für die Annahme eines Zusammenhangs zwischen den rechtsstaatswidrigen Haftbedingungen und dem Verlust der Zähne sowie dem Herzleiden. Die bloße Möglichkeit eines Ursachenzusammenhanges genüge nicht für die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen.

Der Kläger hat gegen den ihm am 10. März 2008 zugestellten Gerichtsbescheid am 7. April 2008 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt erhoben und macht geltend: Das SG habe es versäumt, den medizinischen Sachverhalt weiter aufzuklären. Die gesundheitlichen Auswirkungen einer Schwermetallvergiftung hätten genauer ermittelt werden müssen, da auch Dipl.-Med. Z. von einem Zusammenhang zwischen der Quecksilberbelastung und der Zahnerkrankung ausgehe. Ferner habe das SG die Folgen des schweren Unfalls mit Strom nicht näher geprüft. Schließlich ist er der Ansicht, zu seinen Gunsten bestünden Beweiserleichterungen. Er rege an, die Revision wegen der Frage möglicher Beweiserleichterungen zuzulassen.

Der im Termin nicht erschienene und nicht vertretene Kläger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 28. Februar 2008 sowie den Bescheid vom 13. März 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. September 2007 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm entzündliche Zahnfleischveränderungen mit Zahnverlust sowie eine koronare Herzkrankheit als Schädigungsfolgen nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz anzuerkennen und ihm eine Beschädigtenrente nach einer MdE/einem GdS von mindestens 30 ab dem 1. April 2004 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den Gerichtsbescheid des SG für zutreffend und hält – auch unter Berücksichtigung des Ergebnisses der Sachaufklärung durch den Senat – an seinem bisherigen Vorbringen fest.

Der Senat hat Verfahrensakten der Verfahren S 10 RJ 273/02 und S 31 VG 558/00 vor dem SG Düsseldorf beigezogen. Das Verfahren S 31 VG 558/00 betraf den Anspruch auf Feststellung der chronischen Pankreatitis als Schädigungsfolge der rechtsstaatswidrigen Strafverfolgungsmaßnahmen. Das SG ließ ein internistisches Gutachten von Chefarzt Prof. Dr. W. (Hospital K.) vom 10. August 2001 erstatten, der über folgende Beschwerden des Klägers berichtete: Er sei seit einem halben Jahr wegen rezidivierender Oberbauchbeschwerden krank geschrieben. Seit dem 20. Lebensjahr rauche er ca. eine Schachtel Zigaretten pro Tag. Seit 1996 trinke er nicht mehr, davor habe er hauptsächlich an den Wochenenden höchstens 6 bis 8 Flaschen Bier konsumiert. Beim Kläger bestehe eine chronische Pankreatitis sowie ein Zustand nach Ulcus duodeni (Zwölffingerdarmgeschwür), blutend (1984). In der Literatur sei ein Zusammenhang zwischen einer chronischen Pankreatitis und der Einwirkung Quecksilberverbindungen bzw. Chlorgas unbekannt. Es liege keine gesundheitliche Störung vor, die mit Wahrscheinlichkeit auf die Bedingungen in der Haft von 1979 bis 1981 zurückgeführt werden könne. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 31. März 2002 gab der Sachverständige an: Die chronische Pankreatitis könne nicht auf eine Quecksilbervergiftung oder Chlorgas zurückgeführt werden. Die Ursachen einer Erkrankung der Bauchspeicheldrüse sowie eines Zwölffingerdarmgeschwürs seien vielschichtig. Für den Zeitraum 1979 bis 1981 fehle es an gesicherten ärztlichen

Untersuchungsergebnissen. Es sei möglich, aber nicht zu beweisen, dass diese Erkrankungen während der Haft entstanden sind. In der öffentlichen Sitzung vom 22. November 2002 stellte der Kläger einen Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und machte geltend: Er leide wegen der Haft an dem Verlust fast aller Zähne. Der vom Kläger benannte Sachverständige, der Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. R. (Institut für Gesundheitsförderung, Arbeitsmedizin und Begutachtung), erstattete ein Gutachten vom 3. Juni 2003 und gab an: Aus den Unterlagen ergebe sich, dass der Kläger zwischen 1982 bis 1985 häufig wegen einer chronischen Gastritis sowie eines Magenculcus behandelt worden sei. Bis zum Jahr 2003 habe sich dann eine chronische Pankreaskopffentzündung entwickelt, die regelmäßig Oberbauchbeschwerden ausgelöst habe. Seit fünf Jahren sei der Kläger alkoholabstinent. Die frühere Alkoholanamnese sei wegen seiner sehr ungenauen Angaben nicht zu ermitteln. Die ärztlichen Befunde deuteten jedoch auf einen stärkeren Alkoholabusus hin. Die Pankreatitis sei wahrscheinlich im Zusammenhang mit den Magenerkrankungen auf einen bis 1995 bestehenden Alkoholabusus zurückzuführen. Die anderen Ursachen seien daneben zu vernachlässigen. Hierfür spreche auch, dass die Symptome mit Ausnahme von Restbeschwerden im Oberbauch nach der Alkoholkarenz insgesamt rückläufig gewesen seien. Derzeit sei von einer weitgehenden Ausheilung der chronischen Pankreatitis auszugehen. Bemerkenswert sei auch, dass die gehäuften Magen- und Oberbauchbeschwerden erst nach der Haftentlassung aufgetreten seien. Dies spreche gegen eine haftbedingte und mehr für eine schicksalhafte Erkrankung.

Im beigezogenen Rentenverfahren des SG Düsseldorf S 10 RJ 273/02 begehrte der Kläger, nachdem ihm eine Rente wegen Berufungsunfähigkeit im Verwaltungsverfahren zuerkannt worden war, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Nach Einholung von Befundberichten ließ das SG Chefarzt Privatdozent (PD) Dr. G. (Kliniken St. A., W.) ein Sachverständigen Gutachten vom 17. November 2003 erstatten. Der Kläger gab dort auf Befragung an: Er leide unter anfalls- und krampfartigen dumpfen Schmerzen im Mittelbauch. Die Symptome hätten sich durch die Einnahme von Pankreon gebessert. Zuletzt seien im Herbst 2002 und im Januar 2003 derartige Beschwerden aufgetreten. Aktuell bestünden eine zunehmende Luftnot bei längerem Gehen und ein Engegefühl bzw. Schmerzen in der linken Brust "über dem Herzen". Auch träten gelegentlich ein Herzrasen sowie ein Schwindel auf. Zum Zahnstatus hat der Sachverständige folgende Angaben gemacht: "Gebiss saniert, z.B. mit Füllung (Weisheitszahn) und Brücke im Bereich des linken Unterkiefers. Zahnfleisch unauffällig." Ein akuter Myokardinfarkt des Klägers im Oktober 2002 habe nach stationärem Aufenthalt (E., S.) ausgeschlossen werden können. Die Verdachtsdiagnose einer koronaren-pulmonalen Fistel habe sich bei einer Herzkatheteruntersuchung in der Universitätsklinik E. bestätigt und zur Implantation eines Stents geführt. Es seien u.a. folgende Diagnose zu stellen:

Koronare Zweigefäßerkrankung mit stabiler Angina pectoris unter belastungsabhängiger Luftnot (NYHA II),

Koronar-pulmonale Fistel (Riva auf linker Pulmonalarterie),

Chronische Pankreatitis im zuletzt inaktiven Stadium.

Die seit November 2000 neu hinzugetretene Angina pectoris mit Belastungsluftnot sei wegen der koronaren Zweigefäßerkrankung sowie der koronar-pulmonalen Fistel als neuer Sachverhalt zu würdigen. Die kardiologische Therapie und Diagnostik sei noch nicht abgeschlossen und der Kläger derzeit als erwerbsunfähig einzuschätzen.

Auf Empfehlung von Dr. G. holte das SG ein fachkardiologisches Gutachten von Dr. B. (K.) vom 5. Juli 2004 ein. Danach hatte der Kläger angegeben: Er habe früher Leistungssport betrieben. Im letzten größeren Urlaub sei er insgesamt noch 700 km mit dem Fahrrad gefahren. Bis zum Sommer 2000 habe er täglich 15-20 km mit dem Fahrrad zurückgelegt, was nun nicht mehr möglich sei. Bei Belastungen bekomme er Herzstiche und Schmerzen in den Beinen. Dr. B. diagnostizierte auf kardiologischem Gebiet:

Eingefäßerkrankung mit erfolgreicher Aufdehnungsbehandlung und Stent-Implantation der rechten Kranzarterie und gut zufrieden stellendem Langzeitergebnis,

Schlussverbindung (AV-Fistel) zwischen dem RIVA und Ramus diagonalis 1 und Arteria pulmonalis),

Ausschluss einer Pumpleistungsschwäche der linken Kammer,

Kein Hinweis auf einen Klappenfehler oder pathologische Herzvergrößerung.

Der Kläger sei - wenn auch unter Einschränkungen - noch erwerbsfähig. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 18. Januar 2005 schloss sich PD Dr. G. dieser Leistungsbewertung an. Auf Antrag des Klägers erstattete Dr. S. ein Gutachten nach § 109 SGG vom 12. August 2005. Dieser schätzte den Kläger nicht mehr als vollschichtig erwerbsfähig ein. Dr. B. gab auf Nachfrage des SG ergänzend an: Der kardiologische Befund sei wegen der von der Uni E. mitgeteilten Belastungsfähigkeit von bis zu 200 Watt und der weiteren Befunde als stabilisiert anzusehen. Hinweise für eine neurologisch-psychiatrische Erkrankung seien ihm während der Untersuchungen nicht aufgefallen. Das SG wies die Klage mit Urteil vom 10. Januar 2006 ab. Das Berufungsverfahren endete mit einem gerichtlichen Vergleich vom 9. März 2007.

Darüber hinaus hat der Senat die Rentenakten der LVA R./D. beigezogen. Dieser ist zu entnehmen, dass der Kläger am 17. April 2007 eine Erwerbsunfähigkeitsrente beantragt hatte. Der Rentenversicherungsträger beauftragte den Chefarzt L. (Krankenhaus A.-Z.) mit der Erstellung eines Gutachtens vom 28. Januar 2008. Das Verfahren endete nach erfolglosem Verwaltungsverfahren und einer Klageerhebung durch eine Klagerücknahme des Klägers.

Der Senat hat Befundberichte von Dr. S., dem Facharzt für Allgemeinmedizin M. sowie der Zahnärztin Dipl.-Med. Z. angefordert (Bl. 94 ff.; Bl. 121 ff.; Bl. 132 der Gerichtsakte). Weiter hat der Senat ein arbeitsmedizinisches Sachverständigen Gutachten von der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. B. (Universitätsklinikum H. - Sektion Arbeitsmedizin) eingeholt. Dr. B. hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 14. März 2010 ausgeführt: Der Kläger habe nach seinen Angaben in der Haftzeit von 1976 bis 1977 im Stahlwerk L. gearbeitet. Während der Haftzeit von 1979 bis 1981 in B. sei er als Schlosser in der Chlor-Alkali-Elektrolyse tätig gewesen. Er habe dort die Aufgabe gehabt, defekte Zellen zu reparieren. Teilweise habe er auch Quecksilberkartuschen austauschen müssen. Dabei hätten sich um die Zellen Quecksilberpfützen gebildet, die er habe "zusammenkehren" müssen. Einmal habe er einen Stromschlag erlitten und sei mehrere Meter durch die Luft geflogen. Deswegen sei er in einer Poliklinik behandelt worden, wobei dort nichts Auffälliges festgestellt worden sei. Immer wieder sei es zum Austritt von Chlorgas gekommen. Ca. 1 ½ Jahre nach seiner Tätigkeit in den B. seien Oberbauchbeschwerden

aufgetreten. In diesem Zusammenhang sei eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung diagnostiziert worden. Früher habe er "hin und wieder" getrunken. Seit 20 Jahren trinke er aber gar nichts mehr. In den letzten zwei bis drei Jahren seien wieder akute Oberbauchbeschwerden aufgetreten. Bereits in den achtziger Jahren habe er seine Zähne verloren. Seit dem Jahr 2000 sei er zahnprothetisch versorgt worden. Anlässlich einer Notfallbehandlung sei er von Dipl.-Med. Z. auf die Folgen einer möglichen Schwermetallvergiftung hingewiesen worden. Seit er vor fünf Jahren nach W. gezogen sei, habe er keinen Zahnarzt mehr aufgesucht. Im Jahr 2003 habe er Herzbeschwerden bekommen und im Jahr 2010 einen Herzinfarkt erlitten. In diesem Zusammenhang sei er mit zwei Stents versorgt worden. Nun leide er bereits beim normalen Laufen an Luftnot und an einer Angina pectoris unter Belastung sowie im Ruhezustand.

Zum Untersuchungsbefund hat die Sachverständige angegeben: Das obere Gebiss des Klägers sei vollprothetisch versorgt. Im Frontbereich seien nur noch wenige und sehr lockere Schneidezähne vorhanden. Es sei eine erhebliche Parodontose zu erkennen und die Zahnhälse lägen frei. Psychisch sei der Kläger einfach strukturiert und leicht aufbrausend.

Die Sachverständige hat folgende Diagnosen gestellt:

Chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse mit wiederkehrenden akuten Schüben,

Herzkranzverengung nach zwei Infarkten (2004, 2010),

Bluthochdruck, medikamentös eingestellt,

Entzündliche Zahnfleischveränderungen mit Zahnverlust,

Leichtgradige chronische Bronchitis.

Zu einem möglichen Kausalzusammenhang zwischen den genannten Diagnosen und den während der Haftzeiten bestehenden Bedingungen hat die Sachverständige ausgeführt: Während der haftbedingten Tätigkeiten im Stahlwerk L. habe eine besondere Quarzstaubexposition durch Formsand bestanden. Hinweise für eine Silikose beständen beim Kläger weder radiologisch noch klinisch. Der Stahl selbst habe kein besonderes toxisches Potenzial. Bezogen auf die haftbedingte Tätigkeit in der Chlor-Alkali-Elektrolyse in B. habe eine besondere Exposition gegenüber Quecksilber und Chlor bestanden. Angesichts der ihr bekannten Zustände in dem genannten Betrieb könne davon ausgegangen werden, dass der Kläger durch das Verdampfen von metallischem Quecksilber in der Atemluft einer "Grundbelastung" der Raumluft mit Quecksilber ausgesetzt war. Anhand der Schilderungen des Klägers sei von einer besonders hohen Quecksilberverdampfung auszugehen. In den B. sei nach den Einschätzungen der zuständigen Berufsgenossenschaft Chemie zu dieser Zeit von regelmäßigen Grenzwertüberschreitungen auszugehen. Die genaue Höhe der Belastung könne aber nicht mehr ermittelt werden. Quecksilber schädige die Nieren und das Nervensystem. An der Niere reichten die Auswirkungen von Quecksilber von leichten Funktionsstörungen durch Eiweißausscheidungen bis hin zu einem Nierenversagen. Genaue Labordaten aus dieser Zeit seien nicht bekannt. In einem Laborbefund der Uni J. von 1987 sei ein normaler Urinstatus dokumentiert worden. Hinweise für eine schwere Nierenschädigung (z.B. Wasseransammlungen in den Beinen) seien nicht dokumentiert und damit eine Nierenschädigung durch Quecksilber beim Kläger nicht nachweisbar. Am Nervensystem könne Quecksilber zu einer Schädigung der peripheren Nerven in Armen und Beinen führen. Sensibilitätsstörungen lägen beim Kläger nicht vor. Quecksilbervergiftungen seien auch in der Lage, psychische Veränderungen herbeizuführen und eine Hirnleistungsstörung (Enzephalopathie) auszulösen. Dies sei typischerweise mit Depressionen, Reizbarkeit und Störungen der Merkfähigkeit und Gedächtnisstörungen verbunden. Der Kläger habe in der Untersuchung eine hohe Reizbarkeit geschildert. Diese Verhaltensänderung sei jedoch erst in den letzten Jahren aufgetreten. Es sei nicht bekannt, dass eine quecksilberbedingte psychische Störung mit einer Latenzzeit von 20 Jahren auftreten könne. Ein ursächlicher Zusammenhang zu den Haftbedingungen bestehe daher nicht. Der Kläger habe seit den achtziger Jahren die meisten seiner Zähne durch eine chronische Zahnfleiscentzündung verloren. Eine hohe Konzentration von Quecksilber im Blut könne über Bakterien im Mund Quecksilbersulfidverbindungen herstellen, die sich dunkel am Zahnfleisch ablagern und entzündliche Veränderungen hervorrufen können. Im Jahr 2005 habe die den Kläger behandelnde Zahnärztin bläuliche und graue Flecken am Zahnfleisch beobachtet und die Vermutung geäußert, diese könnten mit dem Quecksilber in Zusammenhang stehen. Dagegen spreche aber, dass an keinem Organ des Klägers eine toxische Quecksilberschädigung nachweisbar sei. Eine isolierte Schädigung des Zahnfleisches durch Quecksilber sei toxikologisch unplausibel. Die Zahnfleischflecken seien im Jahr 2005 erstmals dokumentiert worden. Das im Jahr 1981 aufgenommene Quecksilber wäre zu diesem Zeitpunkt jedoch längst ausgeschieden gewesen. Aktuell seien eine deutliche Plaquebildung sowie Zahnbeläge zu erkennen. Dies seien Folgen einer unzureichenden Mundhygiene. Die bakterielle Besiedelung der Plaques führe häufig zu chronischen Zahnfleiscentzündungen. Da diese schmerzarm verliefen, würden sie zunächst nicht bemerkt und erst zu spät wahrgenommen. Chlorgas habe eine starke Reizwirkung auf die Atemwege und könne zu einer chronischen Bronchitis führen. Der Kläger habe selbst angegeben, während der Tätigkeit in den B. keine gesundheitlichen Beschwerden gehabt zu haben. Dies schließe eine akute Chlorgasexposition aus, die eine starke Reizwirkung auf die Schleimhäute der Augen, der Nase und der Lunge hätte hervorrufen können. Die Ursache der leichtgradigen Bronchitis sei daher mit hoher Wahrscheinlichkeit auf seinen Nikotinkonsum zurückzuführen. Es sei nicht bekannt, dass Quecksilber oder Chlorgas eine Bauchspeicheldrüsenentzündung oder eine Herzkranzgefäßverengung verursachen könnten. Zusammenfassend seien daher die Gesundheitsstörungen des Klägers nicht auf die rechtsstaatswidrigen Haftaufenthalte der Jahre 1976 bis 1977 und 1979 bis 1981 zurückzuführen.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten sowie die Verfahrensakten 10 RJ 273/02 und S 31 VG 558/00 sowie Auszüge der Verwaltungsakten des Rentenversicherungsträgers haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Senat konnte in der mündlichen Verhandlung vom 18. August 2011 auch in Abwesenheit des Prozessbevollmächtigten des Klägers

entscheiden, da dieser mit Empfangsbekanntnis vom 14. Juli 2011 ordnungsgemäß geladen war und in der Ladung darauf hingewiesen worden war, dass im Falle eines Ausbleibens ein Urteil nach Lage der Akten ergehen kann ([§§ 110 Abs. 1 Satz 2, 126 SGG](#)).

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Kläger ist durch die angefochtene Verwaltungsentscheidung nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 SGG](#). Er hat keinen Anspruch auf Anerkennung von Schädigungsfolgen aus seinen beiden rechtsstaatswidrigen Inhaftierungszeiten. Damit scheiden auch Versorgungsleistungen aus.

Die Berufung richtet sich nach verständiger Würdigung des klägerischen Vorbringens darauf, Zahnfleischschäden sowie Zahnverluste und eine Herzerkrankung als Schädigungsfolgen der zu Unrecht erlittenen Haftzeiten feststellen zu lassen. Diese Auslegung des klägerischen Begehrens ergibt sich aus seinem Ausgangsantrag in der Sitzung des SG Düsseldorf vom 19. April 2004 sowie seinem weiteren Vorbringen (vgl. auch Antrag im Schreiben vom 26. Mai 2010 sowie vom 3. September 2010) im Berufungsverfahren.

1. 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 Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Nach § 21 Abs. 5 Satz 1 StrRehaG genügt zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung die bloße Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (BSG, Urteil vom 27. August 1998 - [B 9 V/2/97 R](#), zitiert nach juris).

a) Nach den überzeugenden Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr. B., die von keinem der Beteiligten angegriffen worden sind, bestehen beim Kläger als Gesundheitsschäden eine chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse mit wiederkehrenden akuten Schüben, eine Herzkranzverengung nach zwei Infarkten (2004, 2010), ein Bluthochdruck (medikamentös eingestellt) sowie entzündliche Zahnfleischveränderungen mit Zahnverlust und eine leichtgradige chronische Bronchitis.

b) Zur Überzeugung des Senats besteht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme keine Kausalität zwischen den zu Unrecht erlittenen Haftbelastungen und den vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen. Aufgrund des nachvollziehbar und überzeugend begründeten Sachverständigenutachten von Dr. B. sowie nach den zahlreichen Befunden und Gutachten aus den rentenversicherungsrechtlichen Verfahren des Klägers sowie des Verfahrens S 31 VG 558/00 und S 10 RJ 273/02 vor dem SG Düsseldorf ist ein Kausalzusammenhang zwischen den Haftbedingungen und den vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen unwahrscheinlich. Zunächst steht aufgrund der Feststellungen von Frau Dr. B. fest, dass der Kläger während der Haftzeit (vom 8. September 1979 bis 6. März 1981) einer Quecksilber- und Chlorgasbelastung oberhalb des Grenzwertes ausgesetzt war. Er war außerdem in den Jahren 1976 und 1977 einer erhöhten Quarzstaubexposition durch Formsand während der haftbedingten Tätigkeit in einer Stahlgießerei ausgesetzt. Von daher waren die Haftbedingungen grundsätzlich geeignet, beim Kläger gesundheitliche Schäden auszulösen.

aa) Ein Zusammenhang zwischen den entzündlichen Zahnfleischveränderungen mit Zahnverlust und der Quecksilber- bzw. Chlorgaseinwirkung in der Haftzeit in B. ist unwahrscheinlich. Nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. B. kann zwar eine hohe Konzentration von Quecksilber im Blut zu Quecksilbersulfidverbindungen führen, die sich dunkel am Zahnfleisch ablagern und entzündliche Veränderungen hervorrufen können. Gegen einen derartigen Zusammenhang im konkreten Fall spricht jedoch zunächst die fehlende Dokumentation von Zahnfleischveränderungen während oder kurz nach der Inhaftierungszeit. Auffällige Zahnfleischveränderungen sind bei ihm erstmals im Jahr 2005 ärztlich dokumentiert worden. Noch im Sachverständigenutachten von Chefarzt Privatdozent (PD) Dr. G. (Kliniken St. A., W.) vom 17. November 2003 wurde sein Zahnfleisch als unauffällig bezeichnet. Gegen einen Ursachenzusammenhang spricht auch der von Dr. B. beschriebene aktuelle Zahnbefund des Klägers, der auf eine mangelhafte Mundhygiene und eine sich langsam entwickelte Parodontose hinweist. Die bakterielle Besiedelung der Plaques kann häufig zu chronischen Zahnfleischentzündungen führen und ist möglicherweise die tatsächliche Ursache der Zahnschäden des Klägers. Gegen einen Zusammenhang zwischen der haftbedingten Quecksilberexposition und der Zahnerkrankung spricht auch das Fehlen von typischen Organschädigungen durch Quecksilber. Die Sachverständige Dr. B. weist in diesem Zusammenhang auf einen Laborbefund der Uni J. von 1987 hin, dem keine auffälligen Werte zu entnehmen sind, mit denen eine quecksilberbedingte Nierenschädigung hätte belegt werden können. Eine isolierte Zahnschädigung durch Quecksilber ohne jede Beteiligung anderer Organe ist nach der überzeugenden Auffassung der Sachverständigen toxikologisch unplausibel und damit unwahrscheinlich. Die gegenteilige Annahme von Dipl.-Med. Z. aus dem Jahr 2005 ist nicht geeignet, diese wissenschaftlichen Aussagen, die sich eindeutig gegen eine quecksilberbedingte Zahnschädigung aussprechen, zu entkräften. Frau Dipl.-Med. Z. hat ihre Auffassung auch nur als bloße Vermutung bezeichnet und nicht näher begründet. Ihr kann daher nicht gefolgt werden. Die Einschätzung von Dr. B. steht demgegenüber auch mit den Erfahrungswerten von Quecksilberbelastungen in der gesetzlichen Unfallversicherung in Übereinstimmung. In der allgemeinen Bewertung des Standardwerkes der Unfallversicherung zur Frage der Berufserkrankung BK-Nr. 1102 "Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen" wird ausgeführt, dass die individuelle Toleranzbereitschaft des Menschen für quecksilber-induzierte Gesundheitsstörungen erheblich ist. Danach kommt es nach der arbeitsmedizinischen Erfahrung bei Beendigung der quecksilbergefährdenden Tätigkeit regelmäßig zu einer Rückbildung der Symptomatik. Spätfolgen durch Einwirkungen von Quecksilber mit Latenzzeiten von vielen Jahren sind hiernach nicht bekannt (vgl. Mehrtens/Schönberger/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, 2010, S. 1225). Grenzwert erhöhende Belastungen von Chlorgas oder Blei eignen sich nach Dr. B. nicht, um die vom Kläger geltend gemachten Zahnschäden auszulösen.

bb) Auch die coronare Herzerkrankung des Klägers kann mit den Haftbedingungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem wesentlichen Ursachenzusammenhang gesehen werden. Überzeugend weist bereits Prof. R. auf einige Risikofaktoren des Klägers hin (erhöhte Blutfettwerte, Nikotinabusus), die jeweils als Primärfaktoren geeignet sind, eine Herzerkrankung zu begünstigen. Dem hat sich auch der Versorgungsarzt Dr. W. angeschlossen. Dabei darf auch nicht übersehen werden, dass sich der Kläger nach seinen eigenen Angaben bei Dr. B. im Rentenversicherungsverfahren bis zum Sommer 2000 noch selbst als sehr leistungsfähig eingeschätzt hatte. So konnte er offenbar noch problemlos längere Fahrstrecken mit dem Fahrrad bewältigen. Der Leistungsabfall durch Erkrankungen im kardiologischen Bereich setzte frühestens im Herbst 2000 ein. Dies bestätigt auch Dr. G., der seit dem November 2000 von einer Angina pectoris mit Belastungsluftnot und einer koronaren Zweigefäßerkrankung sowie einer koronar-pulmonalen Fistel als neuen medizinischen Sachverhalt ausgeht. Vergleicht man die ganz erhebliche Zeitspanne zwischen 1981 bis November 2000 ohne kardiologisch auffällige Befunde oder entsprechende Behandlungen, ist es wenig wahrscheinlich, dass die Haftbedingungen einschließlich eines erheblichen Stromschlages geeignet waren, beim Kläger eine Herzerkrankung auszulösen. Hiervon ist offenbar auch die Sachverständige Dr. B.

ausgegangen, die auch den Stromunfall des Klägers ausdrücklich in ihrem Gutachten mit aufgeführt und geprüft hat. Diese Einschätzung korrespondiert im Übrigen auch mit den eigenen Angaben des Klägers, der nach dem Unfall mit Strom über keinerlei länger andauernden Herzbeschwerden geklagt oder entsprechende Folgebehandlungen berichtet hatte.

cc) Mögliche weitere Erkrankungen, wie die psychische Reizbarkeit sowie eine leichtgradige chronische Bronchitis sind vom Kläger – trotz ausdrücklicher Nachfragen des Senats – nicht als Schädigungsfolgen beantragt worden. Dies gilt auch für die vorliegende chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse, die bereits Gegenstand des Verfahrens S 31 VG 558/00 vor dem SG Düsseldorf war und die der Kläger deshalb in diesem Verfahren nicht nochmals geltend gemacht hat. Es wären aber wohl auch diese Erkrankungen nach den Ausführungen von Dr. B. nicht auf die Bedingungen der lange zurückliegenden Haftzeiten zurückzuführen.

2. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

3. Die Revision war nicht nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, weil es sich um die Entscheidung eines Einzelfalls auf gesicherter rechtlicher Grundlage handelt. Soweit der Kläger eine weitergehende Beweiserleichterung für sich fordert und deswegen eine Zulassung der Revision beantragt hat, kann dem nicht gefolgt werden. Der Gesetzgeber hat den typischerweise in der sozialen Entschädigung vorkommenden Beweisschwierigkeiten der Antragsteller bereits durch begrenzte Regeln zu Gunsten der Geschädigten hinreichend Rechnung getragen. Hierbei braucht der ursächliche Zusammenhang nur wahrscheinlich zu sein. Diesen erleichterten Beweismaßstab hat der Senat beim Kläger zugrunde gelegt. Aus diesen Sonderregelungen folgt jedoch zugleich, dass es im sozialen Entschädigungsrecht eine noch weitergehende Beweiserleichterung, die sich auf alle zweifelhaften, aber nicht beweisbaren Tatsachen oder bloße Möglichkeiten erstreckt, nicht geben kann (vgl. BSG, Urteil vom 30. November 2006 – [B 9a VS 1/05 R](#), zitiert nach juris).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-03-15