

L 7 VU 3/06

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

1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 1 VH 36/01
Datum
22.01.2004

2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 VU 3/06
Datum
11.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist, ob beim Kläger weitere Schädigungsfolgen festzustellen sind und eine Beschädigtenversorgung nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) zu gewähren ist.

Der am ... 1944 geborene Kläger bestieg am 26. Oktober 1962 mit einem Freund den Rangierbahnhof M., um auf einem nach Westberlin fahrenden Kohlezug die Staatsgrenze zu Westberlin zu überwinden. Vor der Überfahrt nach Westberlin wurden beide entdeckt und verhaftet. Der Kläger befand sich ab 26. Oktober 1962 in Untersuchungshaft und wurde aufgrund des Urteils des Kreisgerichts M. vom 14. Dezember 1962 wegen Passvergehens zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Nach seiner vorzeitigen Haftentlassung am 10. April 1963 nahm er die zuvor begonnene Ausbildung als Elektrolehrling bei seinem ehemaligen Ausbildungsbetrieb wieder auf. Nach erfolgreichem Abschluss der Lehre mit "befriedigend" war er dort bis zum 28. Februar 1965 als Elektroinstallateur beschäftigt. Ausweislich seines Sozialversicherungsausweises war er vom 1. März 1965 bis 12. September 1965 als Angestellter in der Gastronomie (in der Gaststätte seiner Eltern) und vom 14. September 1965 bis 13. Juni 1966 wiederum als Elektromonteur beschäftigt. Nach einer kurzen Tätigkeit als Beifahrer/Aushilfe bei einer Molkereigenossenschaft war er ab 1. Juli 1966 bis August 1976 als Gaststättenangestellter tätig (Verkaufsstellen- und Gaststättenleiter, Betriebsakademie M.). Von 1966 bis 1968 erfolgte die Facharbeiterausbildung mit Abschluss als Kellner und von 1968 bis 1970 der Abschluss als Verkaufsstellenleiter/Gaststättenleiter. Vom 16. August 1976 bis 30. September 1992 war er als selbständiger Gastwirt tätig. Danach war er arbeitslos und bezog in der Folgezeit eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Mit Beschluss des Landgerichts Magdeburg vom 14. Februar 1994 (Aktenzeichen 3 Reh. 1381/92) wurde er für den Zeitraum vom 26. Oktober 1962 bis 10. April 1963 wegen der erlittenen Freiheitsstrafe rehabilitiert.

Am 21. Dezember 1995 beantragte der Kläger beim Beklagten wegen Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden, Durchblutungsstörungen, Magen- und Darmproblemen, Kopfhhaarverlust, Depressionen sowie einer beruflichen und gesellschaftliche Benachteiligung Leistungen nach dem StrRehaG. Mit Bescheid vom 2. Juli 1997 lehnte der Beklagte den Antrag ab. In seinem Widerspruchsschreiben vom 18. Juli 1997 führte der Kläger aus, er habe während der Strafvollzugszeit unter Gewaltandrohung mit körperlichem Defekt ohne Gesundheitsschutz schwere Bergwerksarbeit im Niederschachtofenwerk C./Saale durchführen müssen. Im kalten Winter 1962 habe er so geschwitzt, dass seine Haare am Helm angefroren seien. Der Helm habe sich nur mit Gewalt lösen lassen, dabei habe er büschelweise Kopfhhaare verloren und eine Glatze habe sich gebildet. Nach seiner Haftzeit habe er seinen Beruf wegen einer erheblichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aufgeben müssen.

Der Beklagte zog zunächst den Aufnahmeuntersuchungs- und Arbeitsfähigkeitsbefund vom 27. Oktober 1962 bei, der nach Verhaftung des Klägers angefertigt worden war. Als Vorerkrankung war eine 1959 gebrochene Kniescheibe links (operiert) vermerkt worden. Nach der ärztlichen Beurteilung sei der Kläger für schwere körperliche Arbeit (Kategorie 2) geeignet gewesen. Am 18. Dezember 1962 war er nach einem Aktenvermerk bis auf Abruf für diese Arbeit zugelassen worden. Nach der während der Haft erstellten Wiegekarte habe sich das Gewicht des Klägers von 84 Kilogramm (bei Vollzugsbeginn) über 82 Kilogramm (November/Dezember/Januar/Februar/März 1963) auf 79

Kilogramm (April 1963) verringert. Bei der Entlassungsuntersuchung vom 9. April 1963 wurde ein guter Allgemein- und Ernährungszustand dokumentiert. Die Haut- und Schleimhäute, die Lunge, Herz-Kreislauf, die Nerven und die Nieren seien unauffällig gewesen.

Am 28. Juli 1997 stellte der Kläger einen weiteren Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem StrRehaG und machte als weitere Schädigungsfolgen Schäden an den Hüften und Sprunggelenken, der linken Schulter und der rechten Hand, Magen- und Leberschäden und einem Zustand nach Patellafraktur geltend. Er sei während der Haft mehrfach gewaltsam vorgeführt worden und habe mehrere Arbeitsunfälle im Strafvollzug erlitten. Vor der Haft habe lediglich ein Zustand nach einem Meniskusriss vorgelegen.

Der Beklagte zog die Schwerbehindertenakte des Klägers bei. Nach dem Befundschein der Fachärzte für Orthopädie/Chirotherapie Dres. K. vom 11. Januar 1996 leide der Kläger bei einem Gewicht von 93,6 Kilogramm und einer Größe von 175 cm seit ca. 20 Jahren an zunehmenden Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) mit Ausstrahlung in die Arme und der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Ausstrahlung in die Beine. Die Röntgenuntersuchungen hätten degenerative Wirbelsäulenveränderungen (Osteochondrose und Spondylose) gezeigt. 1982 habe der Kläger eine Thrombose des linken Unterschenkels erlitten. Seit dem Sturz von der Kellertreppe im Jahre 1992 habe er ständig Schmerzen im rechten Kniegelenk und Oberschenkel und benutze Gehstützen. 1995 sei eine Erkrankung an Osteoporose mit Verdacht auf eine Kalziummangelernährung festgestellt worden. Die Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. G. berichtete mit Befundschein vom 22. Januar 1996 über eine latente kardiale Insuffizienz mit beginnender Druckbelastung des linken Ventrikels, eine Steatosis hepatis (Fettleber) mit rezidivierenden Oberbauchbeschwerden, Druck- und Völlegefühl und Durchfallneigung. In Anlage übersandte sie den Arztbrief der Fachärztin für Innere Medizin Dr. R. vom 13. September 1994, die aufgrund einer Echokardiographie einen linken Ventrikel von normaler Größe und guter globaler systolischer Funktion festgestellt hatte. Außerdem übersandte Dipl.-Med. G. folgenden Befund der Ultraschalluntersuchung vom 16. Dezember 1994: Leber nicht vergrößert, keine Stauung, keine Herde, leichte Steatose; Gallenblase unauffällig; Pankreas echogen, Lipomatose (Ansammlung von Fettgewebe); beide Nieren unauffällig. Nach dem ebenfalls beigelegten Arztbrief der Gemeinschaftspraxis für Chirurgie und Gefäßchirurgie Dres. B. vom 14. Juni 1994 leide der Kläger an einem postthrombotischen Syndrom links. Eine arterielle Verschlusskrankheit habe ausgeschlossen werden können.

Auf Veranlassung des Beklagten erstattete der Internist Prof. Dr. K. das Gutachten vom 1. Dezember 1997. Dieser führte aus, der vorgelegte Sozialversicherungsausweis des Klägers habe Diagnosen benannt, die nicht mit den vom Kläger gemachten Schädigungsfolgen identisch seien. Bei seiner Untersuchung hätten keine Zeichen kardialer oder hepatitischer Insuffizienz vorgelegen. Zwar leide der Kläger nach dem hausärztlichen Befund der Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. G. vom 22. Januar 1996 an einer latenten kardialen Insuffizienz mit beginnender Druckbelastung der linken Kammer, einer Steatosis hepatis mit rezidivierenden Oberbauchbeschwerden, häufigem Völlegefühl und Durchfallneigung. Doch ließen sich auf internistischem Gebiet weder ursächlich als Schädigungsereignis noch durch Brückensymptome belegte Beziehungen zu den jetzt vorliegenden Erkrankungen als Folgeschäden ableiten. Gleiches gelte für das postthrombotische Syndrom links.

Der Beklagte holte außerdem ein versorgungsärztliches Gutachten durch den Facharzt für Orthopädie Dr. F. vom 23. Februar 1998 ein. Danach habe der Kläger über mehrere Betriebsunfälle während der Haft berichtet, dazu habe aber keine genauen Angaben machen können. Seit dieser Zeit habe er Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule sowie im Bereich der Hüftgelenke, Schultergelenke und sei in ständiger orthopädischer Behandlung. Außerdem leide er an Osteoporose, die er auf eine Mangelernährung während der Haft zurückführe. Der Sachverständige führte aus: Ein Zusammenhang zwischen den ausgeprägten Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule, der Hüft-, Knie- und der sonstigen Gelenke sei durch die Unterlagen nicht belegbar und in Anbetracht der kurzen Expositionszeit und des offensichtlichen Fehlens traumatischer Einwirkungen auch nicht wahrscheinlich. Vor und nach der Haftzeit seien dagegen mehrere Betriebsunfälle dokumentiert (1957 Schlüsselbeinbruch links, 1959 Fraktur linkes Kniegelenk mit Kniescheibenbruch, 1970 Bruch des rechten Daumes und der rechten Hand, 1978 Meniskuseinklemmung und Distorsion des linken Kniegelenkes, 1979 Riss am rostigen Nagel, 1981 Verletzung linkes Kniegelenk und beider Hände, 1982 Verletzung linkes Knie, 1984 Verletzung rechtes Bein und rechte Hand, 1989 Finger und rechte Hand gebrochen, 1992 Verletzung rechtes Knie und Wirbelsäule). Diese hätten mit Sicherheit zu den ausgeprägten degenerativen Veränderungen beigetragen.

Schließlich ließ der Beklagte das Gutachten vom 21. April 1998 durch den Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. B. erstatten. Danach sei der Kläger schon in Angst vor politischen Drangsalierungen aufgewachsen, da sein Vater am 17. Juni 1953 inhaftiert worden sei. Während seiner Haftzeit habe er schwere körperliche Arbeit im Niederschachtofenwerk C./Saale geleistet und mehrere Arbeitsunfälle erlebt. Während der Verhöre sei er mehrfach geschlagen und getreten worden. Während der Untersuchungshaft habe nachts in der Zelle Licht gebrannt, auch sei der Schlaf durch einen nachts plötzlich aufgetretenen Piep-Ton unterbrochen worden. Einige Verhöre seien auch nachts durchgeführt worden. Er habe auch Angst vor Schikanen der Mitgefangenen gehabt. Nach der Haftentlassung habe er sich überwacht und beeinträchtigt gefühlt. Er sei später aus politischen Gründen wegen der angeblichen Entführung seines Sohnes verurteilt worden. Dr. B. führte weiter aus: Hinweise für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. einer posttraumatischen Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung hätten sich nicht in ausreichendem Umfang gefunden. Ein besonderes Misstrauen anderen Menschen gegenüber, eine chronifizierte Depressivität bzw. das Gefühl der Zukunftslosigkeit hätten nicht festgestellt werden können. Nach der Haftentlassung sei es dem Kläger gelungen, eine Berufsausbildung zu absolvieren und eine Berufstätigkeit aufzunehmen. Eine nervenärztliche oder psychologische Betreuung, die für das Bestehen einer stärkeren reaktiven Depression sprechen könnte, habe nicht stattgefunden und eine medikamentöse Behandlung einer derartigen Störung sei nicht erfolgt. Lediglich Alpträume und Schlafstörungen sowie ein gewisses Vermeidungsverhalten Behörden gegenüber ließen sich feststellen. Im Vordergrund der Schilderungen des Klägers hätten vielmehr die aus seiner Sicht nach der Wende entstandenen Ungerechtigkeiten gestanden, wonach er als Gegner des damaligen Systems sozial kaum abgesichert sei. Insgesamt seien nach Einschätzung des Sachverständigen die Schlafstörungen mit Alpträumen mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 10 vom Hundert (v.H.) zu bewerten. Diese seien auf die Inhaftierung unter Extrembedingungen in der Jugend zurückzuführen.

Dem folgend erkannte der Beklagte mit Bescheid vom 18. Juni 1998 beim Kläger Schlafstörungen mit Alpträumen als Schädigungsfolgen nach § 21 StrRehaG an und führte aus, weitere Schädigungsfolgen seien nach den internistischen und orthopädischen Gutachten nicht feststellbar.

Am 6. Juli 1998 legte der Kläger Widerspruch ein und trug vor: Er leide seit der Haftzeit unter Verfolgungswahn mit Angstzuständen, Schweißausbrüchen, Übelkeit, starken Kopfschmerzen, Panik und Konzentrationsstörungen. Genau so schlimm seien die internistischen

Folgen: Er habe einen Bauchteilmuskeleriss erlitten, leide seit der Inhaftierung an Magen-, Darm- und Herzproblemen (starke Herz-Rhythmusstörungen, starke Herzdruck- und Herzschmerzen) sowie unter Kreislaufstörungen. Die Nieren und die Leber seien seitdem geschädigt. Durch den starken Staub im Niederschachtofenwerk habe er Atemprobleme. Aufgrund der falschen und ungesunden Ernährung habe er auch Osteoporose bekommen. Die Beine und die Wirbelsäule seien stark geschädigt worden, da er unter unmenschlichen Bedingungen gearbeitet habe und geschlagen und getreten worden sei. Er habe seine Kopfhare im Strafvollzug verloren, da er die im kalten Winter 1962 durch starkes Schwitzen am Helm angefrorenen Haare nur mit Gewalt habe lösen können. Während der Haft sei er gequält und erpresst worden. Arbeitsunfälle und Krankheiten seien nie aufgenommen worden. Er habe sogar unterschreiben müssen, dass der Arbeits- und der Gesundheitsschutz eingehalten worden seien. Aufgrund der Schädigungen habe er seinen Beruf aufgegeben und nur noch bedingt arbeiten können. Da er auch in der neuen Gesellschaftsordnung nie wieder eine adäquate Tätigkeit habe aufnehmen können, begehre er dafür einen Ausgleich.

Auf Veranlassung des Beklagten erstellte daraufhin Privatdozent (PD) Dr. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie das Gutachten vom 16. Februar 1999. Über die Haftzeit habe der Kläger ihm gegenüber folgende Angaben gemacht: In der Haft sei er geschubst worden, sein Bett sei eingerissen und der Spind herausgetreten worden. Er sei aber nicht angekettet oder gezielt körperlich misshandelt worden. Drei- oder viermal sei er in einer Arrestzelle gewesen. Während der Zeit der Untersuchungshaft habe er nicht zur Arbeit gehen dürfen, anschließend habe er im Niederschachtofenwerk C./Saale gearbeitet. Dort habe er Kohle und Erz von den Waggons schaufeln müssen. Im Winter habe er das festgefrorene Material mit dem Presslufthammer freimachen müssen. An Schädigungen während der Haft habe er Folgende erlitten: Das Grundgelenk des Daumens der rechten Hand sei gesplittet. Dies sei entweder beim Aufmachen eines Erzkipperwaggons auf der Flucht, beim Zumachen oder bei der späteren Arbeit mit dem Presslufthammer in der Haftzeit geschehen. In der Haftzeit sei auch aufgrund der unmenschlichen Haftbedingungen das Bauchfell gerissen. Bei minus 20 Grad habe er so schwer gearbeitet, dass jeden Tag das Haar unter den Helm angefroren sei. Dabei habe er sein volles Haar verloren. Zum beruflichen Werdegang habe der Kläger angegeben: Nach Abschluss der Lehre habe er noch einige Monate gearbeitet. Nach der Haft habe er sich aber kaum noch bücken und auf Masten klettern können. Er habe darunter sehr gelitten, aber dann mit der Arbeit aufgehört und in der Gaststätte der Eltern als Kellner gearbeitet. Nach Ausbildungen zum Kellner und Verkaufsstellenleiter/Gaststättenleiter habe er, nachdem die Mutter berentet worden sei, die Gaststätte übernommen. In den 70er Jahren habe er auch ein Fachschulstudium der Ökonomie begonnen, dieses aber nicht abgeschlossen. Er habe während des Studiums die Gaststätte seiner Eltern verlassen und in einem anderen Betrieb arbeiten sollen. Dies sei ihm aber aus finanziellen Gründen nicht möglich gewesen. Zum persönlichen Werdegang habe der Kläger angegeben: Er sei von 1969 bis 1971 verheiratet gewesen. Er habe die gleiche Frau 1972 noch einmal geheiratet. Am ... 1974 sei sein Sohn geboren und 1982 die Ehe geschieden worden. Er sei wegen seiner Haltung zum Staat und weil er entsprechende Äußerungen in der Gaststätte gemacht habe, noch zwei- oder dreimal tageweise in Gewahrsam gekommen. Ca. 1989 habe er das dritte Mal geheiratet. Als derzeitige Beschwerden habe der Kläger Angstgefühle geschildert. Er werde wütend, wenn er Leute sehe, die früher Stammgast in der Kneipe gewesen waren. Am Schlimmsten empfinde er die Ungerechtigkeit, dass nach der Wende Leute dasitzen, die früher Macht gehabt hätten und jetzt 7000 Mark bekämen. Er habe auch Durchfall nach der Haft gehabt. Das habe ihm seine Mutter gesagt. In seinen Träumen habe er Angst und sehe die Unfälle, die in der Haft mit den anderen passiert seien. Manchmal wache er schweißgebadet auf und denke immer, er sei noch in der alten Zeit. Auch seine jetzigen körperlichen Beschwerden seien Folgen der Haft. Die Osteoporose sei durch die schlechte Ernährung bedingt und die Allergie habe damals ihren Anfang genommen. Er habe Hustenanfälle und Schwarzes gespuckt, allerdings habe er auch noch bis zum letzten Jahr eine Kohleheizung gehabt. Auch die Nieren und die Blase habe er sich damals in der Haft erkältet.

Der Sachverständige erhob folgenden Befund: Beim Kläger, der sich im adipösen Ernährungs- und reduzierten Kraftzustand (91 Kilogramm, 178 Zentimeter) befunden habe, hätten keine Hinweise für eine Psychose, wahnhafte Gedanken, Wahrnehmungsstörungen und keine Phoneme (akustische Halluzinationen) bestanden. Es hätten sich auch keine neurotische Persönlichkeitsstruktur, keine Hinweise für eine Panikstörung oder das Vorliegen von Hinweisen auf ein Angstsyndrom nachweisen lassen. Hinweise für eine depressive Stimmungslage bestünden in keiner Weise. Es bestehe kein Verfolgungswahn im psychiatrisch-medizinischen Sinne. Die Auffassungsgabe, die Umstellfähigkeit und die assoziativen Denkabläufe seien geringgradig beeinträchtigt. Es bestünden klinisch leichte Hinweise für das Bestehen eines hirnorganischen Psychosyndroms. Eine diskrete Perseverationstendenz (Verhaftetsein an Gedanken) sei zu erkennen. Insgesamt sei der Kläger wenig sachlich gewesen und habe nur Angaben gemacht, die seine durchgemachten Beeinträchtigungen belegen sollten. Über die Fülle zwischenmenschlicher Begegnungen und nach den äußeren Lebensdaten auch Konflikten habe er sich demgegenüber sehr zurückhaltend geäußert und sei diesbezüglich nicht auskunftsbereit gewesen. Er habe ein wunschgeleitetes Denken. Sein Erleben werde durch das Opfergefühl dominiert. Die Gesamtheit aller – auch persönlichen – Niederlagen und Auseinandersetzungen seien auf den damaligen Staat schuldprojiziert. Der Kläger habe eine extrem kämpferische Grundhaltung, die durch seine extrovertierte Persönlichkeit mit erheblicher Durchsetzungskraft geprägt werde. Der Gedankenkomplex um die Durchsetzung seiner aus seinem Erleben zustehender Rechte müsse nach dem Grad der affektiven Unterlegung als überwertige Idee eingestuft werden. Die in seinem Widerspruchsschreiben vermerkten psychischen Störungen seien nicht nachweisbar. Vielmehr erlebe er als ungerecht, dass es anderen Menschen, und insbesondere denjenigen, die im damaligen Staat Verantwortung getragen hätten und mit denen er persönlich in Konflikt gekommen sei, heute materiell besser gehe als ihm. Der Kläger habe zwar traumabezogene Alpträume und Schlafstörungen angegeben, die als Schädigungsfolge mit einer MdE von 10 vH zu bewerten seien. Die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien aber nicht erfüllt. Ein wiederholtes Nacherleben der Hafterfahrungen in sich aufdrängenden Erinnerungen sei nicht mehr zu erkennen. Es bestünden kein andauerndes Gefühl der Betäubtheit, keine emotionale Stumpfheit, keine Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen oder sozial oder persönlichen Belangen, keine Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung, keine Hinweise für Anhedonie (Verlust von Freude und Lust, Vergnügen), keine Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an die Traumata wachrufen könnten, kein Zustand vegetativer Übererregbarkeit mit Vigilanzsteigerung, keine übermäßige Schreckhaftigkeit, keine Assoziierung von Angst und Depressionen mit den genannten Symptomen, keine Suizidgedanken. Die angegebenen Traumata in der Haft erreichten auch nicht eine Auslösung relevante Schwere. Die Latenz des Auftretens der Störung lasse die Diagnosenstellung nicht zu, da sie nicht innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von außergewöhnlicher Schwere aufgetreten sei. Dem widerspreche im Übrigen auch der Lebensweg des Klägers. Schließlich könnte die vom Kläger geltend gemachte berufliche Benachteiligung nicht nachvollzogen werden. Während seiner späteren Laufbahn als Kellner sei er sogar an die Betriebsakademie M. delegiert worden. Ferner habe er den Facharbeiterbrief als Kellner und den Abschluss als Gaststättenleiter erlangt.

Schließlich erstattete der Internist und Nephrologe Prof. Dr. L. das Gutachten vom 4. Oktober 1999. Danach habe der Kläger geschildert, er habe sich während der Haft verschiedentlich die Hand verstaucht und auch mit einer angebrochenen Hand weiter gearbeitet. Insgesamt habe er drei bis vier Monate im Niederschachtofenwerk gearbeitet. Die Verpflegung sei besser als in der U-Haft gewesen. Er habe seine

Arbeitsnormen dank seiner guten Konstitution und seines eisernen Willens immer gut erfüllt. Er habe sich die Vergünstigungen in dem Hüttenwerk in Form eines guten Einkaufs und durch Sonderrationen von Zigaretten nicht entgehen lassen wollen. Er habe berichtet, später sogar als Schichtleiter eingesetzt gewesen zu sein. Auf die Frage des Sachverständigen nach ärztlichen Vorstellungen oder Behandlungen habe er solche indirekt verneint, indem er auf die Vergünstigungen hingewiesen und erzählt habe, dass sie ständig hätten unterschreiben müssen, dass der Arbeitsschutz eingehalten worden sei. Als Hafterkrankungen habe der Kläger Durchfallerkrankungen, Magenprobleme, einen rapiden Gewichtsabfall und Herzrhythmusstörungen durch die Haft angegeben. Einzelheiten seien nicht zu erfragen gewesen. Bei Verweis auf die vorliegende Wiegekarte habe er diese zunächst in Abrede gestellt, ebenso wie die Abschlussuntersuchung. Nach der Haft sei er wegen Herzrhythmusstörungen, Magen-Darm-Störungen mit Oberbauchbeschwerden und Durchfallneigung in ambulanter, nicht aber stationärer Behandlung gewesen. Er habe mehrfach weißen Brei trinken müssen. Ein Geschwür sei aber nicht festgestellt worden. Eine ambulante Magenspiegelung sei vor fünf Jahren erfolgt, eine Kontrolle sei nicht erforderlich gewesen. Bei den regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen für seine Tätigkeit als Kellner habe er nicht angegeben, dass er zu Durchfällen neige. Etwa um 1971 habe er eine Darmfissur oder eine Fistel gehabt und sei operiert worden. Er habe immer noch Druck auf dem Darm. Zusammenfassend führte der Sachverständige aus: Die Herzrhythmusstörungen seien nicht belegt und lägen auch nach der durchgeführten Echokardiographie derzeit nicht vor. Das EKG sei unauffällig gewesen. Der Kläger habe keine Beschwerden angegeben, die Rückschlüsse auf eine Rhythmusstörung zuließen. Auch die geltend gemachten Nieren- und Lungenbeschwerden lägen nicht als Schädigungsfolge vor. Die Nierenultraschalluntersuchung sei unauffällig und die Nierenfunktion normal. Eine Lungenfunktionsstörung liege nicht vor, sie sei auch bei der Kürze der Exposition mit Kohlenstaub nicht zu erwarten. Hinsichtlich der Magen- und Herzbeschwerden führte Prof. Dr. L. aus: Die vom Kläger geschilderten Beschwerden könnten durchaus auf eine Fettleber zurückgeführt werden. Immerhin sei der Kläger deutlich übergewichtig. Auch dies deute nicht auf eine Verdauungsinsuffizienz hin. Insgesamt bleibe festzuhalten, dass die Sozialversicherungsausweise in den Jahren nach der Haft keine Behandlung wegen der geltend gemachten Leiden aufzeigten. Folglich seien auch keine Brückensymptome der internistischen Leiden belegt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. Mai 2000 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und bezog sich auf die eingeholten Gutachten, nach denen keine weiteren Schädigungsfolgen anzuerkennen seien und keine höhere Bewertung der anerkannten Schädigungsfolge vorgenommen werden könne.

Am 31. Mai 2000 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Magdeburg Klage erhoben und vorgetragen: Er sei von allen Gutachtern nur vermessen und nach Schema F befragt worden. Die wichtigsten Punkte seien nicht zur Sprache gekommen. Er habe keine Möglichkeit gehabt, zu erklären, dass z. B. seine rechte Hand bzw. Finger und Daumen durch Fußtritte gebrochen worden seien. Auch sei sein vorbelastetes linkes Knie durch Tritte und Schläge weiter geschädigt worden. Auch das rechte Knie und die Wirbelsäule hätten unter den Schlägen und Tritten gelitten. Teilweiser Schlafentzug, Einzelhaft (Arrest) bzw. Achtmann-Zellen hätten ihre Wirkung nicht verfehlt. Zur Toilette habe er in der Öffentlichkeit auf Kübel gemusst. Er leide noch heute unter dem Terror der Stasi bzw. Haftzeit. Er habe Schlafstörungen mit Alpträumen, Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen, Verhaltensstörungen, Kopfschmerzen und Schizophrenie. Er leide unter Problemen und Konflikten bei zwischenmenschlichen Beziehungen. Er habe mit einer akuten Thrombose im Bein unmenschlich arbeiten müssen. Seit der Haft könne er nicht mehr richtig schreiben. Die von ihm nach der Haft aufgesuchten Ärzte hätten alles verändert und umgeschrieben, um politischen Sanktionen aus dem Wege zu gehen. Am 24. Januar 2002 hat er mitgeteilt, es seien noch weitere Krankheiten während der Haft anzuzeigen: Er habe mehrere Nervenzusammenbrüche, mehrere Venenentzündungen und Thrombosen gehabt. Außerdem habe er bei einem Unfall im Strafvollzug eine Gallenverletzung und eine einseitige Herzvergrößerung erlitten. Er leide noch heute unter einer Ernährungsstörung, Magen und Darm seien gequetscht worden. Es hätten Knochenveränderungen sowie ein Knochen- und Gelenkverschleiß stattgefunden. Durch den Staub (Erz und Kohle) habe er noch heute eine Stauballergie und eine Verminderung der Leistung der Atmungsorgane sei eingetreten. Er habe seit 40 Jahren immer die gleichen Träume, die immer nur das eine Thema hätten, die Quälerei im Strafvollzug.

Das SG hat einen Befundbericht von Dres. K. W. vom 1. August 2002 eingeholt, mit dem die Angaben vom Befundschein vom 11. Januar 1996 wiederholt worden sind. Dipl.-Med. G. hat am 6. September 2002 folgende Diagnosen gestellt: latente kardiale Insuffizienz mit koronarer Herzerkrankung und zeitweiser Angina pectoris- Symptomatik, Steatosis hepatis mit chronischer Cholezystitis (Gallenblasenentzündung), möglicherweise chronische Pankreatitis, Verdauungsinsuffizienz, Thrombose (akut 2001) mit deutlicher Schwellungsneigung und Beschwerden bei vorbestehender Erkrankung, Hauptbeschwerden durch ein chronisch cervikal/thorakales Lumbalsyndrom, schwere Osteochondrose, Spondylose, Varusgon- Retropatellaarthrose, Zustand nach rezidivierenden Frakturen, Osteoporose, rezidivierende Angstzustände, Schlafstörungen, subdepressive Stimmungslage, Hernia. Nach dem beigelegten Befund aufgrund der Myocardszintigraphie vom 19. und 21. März 1997 liege eine belastungsinduzierte leichtgradige Perfusionsstörung im Bereich der Vorderwand vor. Dieser Befund beweiße jedoch keine Ischämiereaktion im Sinne einer ausgeprägten koronaren Herzerkrankung. Nach dem beigelegten Befund der Osteoporosekontrolluntersuchung vom 19. August 2002 sei unter Therapie ein Anstieg des Knochenmineralgehalts erfolgt. Nach dem Radiologiebefund des Dr. W. vom 27. Mai 1999 lägen ein beidseits verbreitetes Herz- und eine Aorten- und Pulmonalsklerose vor. Es sei von einer fettinfiltrierten Bauchspeicheldrüse auszugehen. Es liege eine normal große, steinfreie Gallenblase vor. Auffällig seien eine erheblich verbreiterte Gallenblasenwand und eine abgelaufene Cholecystitis. Es befände sich Grief in der linken Niere, Stauungen lägen nicht vor.

Mit Urteil vom 22. Januar 2004 hat das SG die Klage abgewiesen und zu Begründung ausgeführt: Der Kläger habe keinen Anspruch auf eine höhere Bewertung seiner anerkannten Schädigungsfolgen. Dr. B. und Dr. G. hätten keine Symptome für das Vorliegen einer posttraumatischen Persönlichkeitsentwicklung nach Extrebelastung beim Kläger feststellen können. Vielmehr habe der Kläger selbst angegeben, eigentliche Quelle seiner Unzufriedenheit sei das Gefühl, sozial benachteiligt zu sein. Auch habe der Kläger die Einnahme von Psychopharmaka verneint. Insgesamt lägen keine Symptome vor, die für das Vorliegen einer mehr als leichten psychovegetativen bzw. psychischen Störung sprächen. Die Bewertung mit einer MdE von 10 vH sei an der oberen Grenze angesiedelt und nicht zu beanstanden. Weitere Schädigungsfolgen seien nicht anzuerkennen. Zwar leide der Kläger an schwerwiegenden orthopädischen Beeinträchtigungen, doch seien keine Haftunfälle nachweisbar. Eine Schädigung der Gelenke und der Wirbelsäule durch die Haftbedingungen sei aufgrund der kurzen Expositionszeit nicht hinreichend wahrscheinlich. Dagegen seien vor und nach der Haftzeit mehrere Betriebsunfälle belegt, die mit Sicherheit zu den ausgeprägten degenerativen Veränderungen beigetragen hätten und als wesentlich wahrscheinlichere Ursache in Betracht kämen. Die vom Kläger angegebenen internistischen Gesundheitsstörungen seien auch nicht schädigungsbedingt. Die internistischen Gutachten hätten einen kardialen Zusammenhang ausgeschlossen. Auch habe der Kläger selbst angegeben, infolge der Haftverpflegung in der Lage gewesen sei, die schwere körperliche Arbeit zu verrichten. Hinweise für eine Mangel- und Hungerernährung

seien nicht erkennbar. Aus den Sozialversicherungsausweisen des Klägers für die Jahre nach der Haft seien keine ärztlichen Behandlungen hinsichtlich der geltend gemachten Schädigungsfolgen ersichtlich, so dass auch keine Brückensymptome vorlägen. Auch der Verlust der Haare könne nicht als Schädigungsfolgen anerkannt werden. In den medizinischen Berichten seien keine Narben im Bereich der Kopfhaut aufgrund der abgerissenen Haare dokumentiert. Auch sei aktuell kein Haarverlust erkennbar. Der Kläger verfüge über einen völlig normalen Haarwuchs, der bei einem vergleichbaren Personenkreis seiner Altersgruppe mitunter noch als füllig bezeichnet werde. Dies beweise ein Foto des Klägers aus seinem Beschädigtenausweis des Jahres 1982.

Gegen das ihm am 11. Februar 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 8. März 2004 Berufung beim SG Magdeburg eingelegt und sein Begehren weiterverfolgt. Er hat vorgetragen, es spiele keine Rolle, wie lange die Haftstrafe gewesen sei. Er sei mit 18 Jahren der jüngste gewesen und habe am meisten auszuhalten gehabt. Seinen erlernten Beruf habe er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können. Er habe dann in der Gaststätte seiner Eltern unter Schmerzen am Buffet gearbeitet und die Gaststätte nur übernehmen können, weil es der Betrieb seiner Mutter gewesen sei. Das Studium an der Fachhochschule in L. sei ihm aus gesundheitlichen und politischen Gründen verwehrt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 22. Januar 2004 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 18. Juni 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbekandes vom 2. Mai 2000 abzuändern und den Beklagten zu verpflichten, als weitere Schädigungsfolgen folgende Gesundheitsstörungen festzustellen: Schädigungen der Wirbelsäule, der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke, der Schultern und der rechten Hand, Schädigungen des Herzens, des Magens, des Darms, der Leber und der Nieren, der Galle, Depressionen, Verlust der Haare sowie eine Beschädigtenrente nach einem Grad der Schädigung von mindestens 25 v.H. ab 1. November 1997 zu bewilligen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst die Unterlagen des Bundesbeauftragten für die Unterlagen der Staatssicherheit der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik beigezogen. Auf Nachfrage des Senats hat die Deutsche Rentenversicherung erklärt, der Kläger habe seit 1998 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bezogen. Aus der ebenfalls vom Senat angeforderten Verfahrensakte 9 RJ 138/95 (SG Magdeburg) wurden die Gutachten von Frau W. (Gutachten vom 5. April 1996) und Prof. Dr. S. (9. Juli 1997) beigezogen. Frau W. hatte angegeben, der Kläger traue sich keine Arbeiten mehr zu, da er nach mehreren Frakturen Schwierigkeiten mit der rechten Hand habe. Im 25. Lebensjahr habe er sich mehrmals die rechte Hand gebrochen. Seit dem 20. Lebensjahr habe er Probleme mit der Wirbelsäule und den Gelenken. Er habe eine große abgewinkelte Galle sowie Magen- und Leberprobleme. Früher habe er berufsbedingt vermehrt Alkohol genossen. Er habe öfters Druckgefühl in der Herzgegend, des Öfteren auch Oberbauchbeschwerden mit Druck- und Völlegefühl und gelegentlicher Übelkeit. Prof. Dr. S. hatte ausgeführt: Der Kläger habe diverse Vorerkrankungen geschildert (1957 eine Schlüsselbeinfraktur links; 1958 Fraktur des linken Kniegelenkes (vermutlich Bruch der Kniescheibe); 1970 Bruch des rechten Daumens und der rechten Hand; 1978 Sportverletzung (Riss an einem rostigen Nagel); 1981 Betriebsunfall (auf einer Kellertreppe ausgerutscht mit Verletzung des linken Kniegelenkes, Verletzung beider Hände); 1982 Betriebsunfall (auf dem Wege zum Bierkeller ausgerutscht, mit dem linken Kniegelenk umgeknickt); 1989 Verletzung des rechten Beines und der rechten Hand nach einem tätlichen Angriff in seiner Gaststätte; 1989 tätliche Auseinandersetzung in der Gaststätte "Bürgerbräu" mit Verletzung der Finger (wahrscheinlich Bruch). Der Kläger habe den zeitlichen Beginn seiner orthopädischen Probleme im Jahr 1964 angegeben. Damals habe er seinen primär erlernten Beruf als Elektromonteur aufgeben müssen. Anschließend habe er in der elterlichen Gaststätte Kellner gelernt und diesen Beruf mit dem Facharbeiterbrief abgeschlossen. Nach einer weiteren Ausbildung habe er den Befähigungsnachweis eines Gaststätten- und Verkaufsstellenleiters erworben und sei 1972 an die Fachschule für Hotel- und Gaststättenwesen L. delegiert worden. Nach anderthalb Semestern sei er dann erneut in der elterlichen Gaststätte tätig geworden und habe diese offiziell 1976 als Gaststättenleiter übernommen. Seit einem Sturz am 3. Januar 1992 mit einer Distorsion des rechten Kniegelenkes habe sich sein Gehvermögen erheblich verschlechtert. Aufgrund der mehrfachen Brüche der Hand sei seine Gebrauchsfähigkeit eingeschränkt. Er könne zwar noch unterschreiben, aber keine größeren Briefe mehr verfassen. Zusammenfassend hatte der Sachverständige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule sowie der Hüft- und Kniegelenke festgestellt. Die Leistungsfähigkeit sei insoweit herabgesunken, dass der Kläger einer normalen Erwerbstätigkeit nicht mehr in einer gewissen Regelmäßigkeit nachgehen könne. Die verminderte Leistungsfähigkeit liege seit etwa 1994 vor.

Außerdem hat der Senat die Unfallversicherungsakte des Klägers (S 3 U 82/94 – L [6 U 40/95](#), Landessozialgericht Sachsen-Anhalt) beigezogen. Mit Gutachten vom 26. Mai 1995 hatte der Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie Dr. E. in der Krankengeschichte des Klägers u.a. eine Schlüsselbeinfraktur links 1957, eine Fraktur des linken Kniegelenkes 1959, den Bruch des rechten Daumens und der rechten Hand 1970 dokumentiert. Zusammenfassend hatte er über eine erhebliche Vorschädigung beider Kniegelenke mit deutlichen Zeichen von Verschleiß (Arthrose) berichtet. Der Senat hat außerdem die Schwerbehindertenakte des Klägers beigezogen. Mit Befundschein vom 31. März 2008 hatte Dipl.-Med. G. folgende Diagnosen erstellt: latente kardiale Insuffizienz mit zeitweiser typischer Angina pectoris ohne eindeutigen Ischämienachweis, Steatosis hepatis, Verdauungsinsuffizienz mit Verdacht auf chronische Pankreatitis mit neuer Substitutionsbehandlung, Zustand nach akuter Thrombose des rechten Unterschenkels/Oberschenkels 2001 mit deutlicher Schwellungsneigung und Beschwerden bei vorbestehender Varikose und postthrombotisches Syndrom. Psychisch sei der Kläger durch Schlafstörungen, Angstzustände und Unruhezustände alteriert. Hauptleiden sei aber die orthopädische Erkrankung mit schweren Gelenkdeformierungen. In Anlage hatte sie den Arztbrief des Facharztes für Nuklearmedizin und Pathophysiologie Prof. Dr. W. vom 1. Juni 2005 übersandt, mit dem dieser eine signifikante belastungsinduzierte Myokardischämie ausgeschlossen hatte. Nach dem Arztbrief des Internisten Dr. N. vom 22. Juni 2005 handele es sich beim Kläger um ein atypisches Angina pectoris-Syndrom ohne eindeutigen Ischämienachweis. Das von ihm durchgeführte Ruhe-EKG und Echokardiogramm seien unauffällig gewesen. Nach dem Befundschein des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 23. April 2008 habe der Kläger seit Mitte der 70er Jahre zunehmende Schmerzen im HWS- und LWS-Bereich. Der Facharzt für Urologie Dr. A. hat mit Befundschein vom 24. Oktober 2008 mitgeteilt, die Sonographie sei unauffällig gewesen, eine Nierenfunktionsstörung sei nicht bekannt.

Mit Schreiben vom 4. März 2011 hat der Kläger zur weiteren Begründung vorgetragen: Er träume jede Nacht von der Zeit im Strafvollzug, der Verfolgung seiner Person und seiner Familie vor und nach der Entlassung. Mehrmals sei er aufgrund von Beschwerden in eine Arrestzelle

gesperrt worden. Hier habe er nur im Dunkeln stehen können und sei auch mit Verpflegungsentzug bestraft worden. Man sei auch von den Wärtern geschlagen und getreten worden. Er sei Opfer von Mobbing durch brutale Strafgefangene und hinterlistige, brutale Wärter und deren Verantwortliche gewesen. Er sei, obwohl seine Hand, die schon bei der Verhaftung und auch im Zuchthaus B. kaputt getreten worden sei, noch nicht ausgeheilt gewesen sei, zur schwersten Arbeit verpflichtet worden. Das Essen sei schlecht gewesen und er leide seitdem an Magen- und Darmproblemen. Durch die Exposition mit Kohlenstaub, Erzstaub und sonstigen Abgasen habe er Herzprobleme bekommen. Bronchien, Lunge, Speiseröhre, Nieren und Leber seien stark geschädigt worden. Mit der geschädigten rechten Hand könne er nicht mehr schreiben und sie auch sonst nicht mehr gebrauchen. Im linken Bein habe er eine Thrombose bekommen. Er leide seit der Entlassung aus dem Strafvollzug unter starken Schlafstörungen, Alpträumen, Depressionen, Ängsten und auch starkem Misstrauen gegenüber Ämtern, Personen aus Verwaltungen, Gerichten, Ministerien usw. Jeder Nachbar könne ein ehemaliger Stasispitzel sein. Er leide unter einer starken posttraumatischen Belastungsstörung. Nun sei auch noch eine starke Schlafapnoe festgestellt worden, für die er nachts eine Maske brauche. Er habe kein Abitur ablegen und auch nicht studieren dürfen. Sein ganzes Leben sei gesundheitlich und beruflich zerstört worden. Er habe die gesundheitlichen Schäden und Krankheiten nicht anzeigen und als Inhaftierungsfolgen sich beschleunigen lassen können. Er, der für die Wiedervereinigung gelitten und die Gesundheit verloren habe, sei der Verlierer der Wiedervereinigung. Man habe ihm bis heute noch nicht gesagt, wie der Klarname von seinem persönlichen Stasi-Spitzel sei. Sein Sohn sei ihm weggenommen und eine Kopfwäsche gemacht worden, sodass dieser den Kontakt verweigere. Es fehlten ihm letztlich 13 Tage Haft an der Opferrente von 250 Euro.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte des Klägers eingeholt. Dr. H. (Oberärztin der Lungenklinik L.) hat am 16. Juni 2011 ein schweres Schlafapnoesyndrom diagnostiziert und mitgeteilt, ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der politischen Haft in den Jahren 1962/1963 bestehe nicht. Die Fachärzte für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie Dres. S. W. haben auf den Bericht der Lungenklinik L. vom 1. Dezember 2012 mit folgenden Diagnosen verwiesen: Schweres Schlafapnoesyndrom, arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit, Herzrhythmusstörung, Sinusitis maxillaris chronica beidseits, Schallempfindungsschwerhörigkeit und Adipositas. Ob eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vorliege, könne nicht beurteilt werden.

Am 30. Dezember 2011 hat der Kläger vorgetragen, die Schlafstörungen seien stärker geworden. Die Maske habe nichts verbessert. Er habe noch stärkere Ängste und Träume. Er träume von den heutigen Gerichten und sehe die Gerichte, die Stadt M. sowie Frau M. als Institution der Folter und des Mobbing an. Er und Unabhängige schätzten seine Gesundheitsstörungen auf mindestens 50 Prozent. Er beantrage die rückwirkende Anerkennung der Gesundheitsstörungen und das Zahlen einer "guten" Rente.

Am 16. Januar 2012 hat eine nichtöffentliche Sitzung vor dem Landessozialgericht stattgefunden. Auf Nachfrage hat der Kläger erklärt: Er befinde sich nicht in psychiatrischer Behandlung, sei auch in den letzten Jahren nicht in einer solchen gewesen und nehme keine Psychopharmaka. Am 19. März 2012 hat er vorgetragen, den bisherigen Sachverständigen habe er nicht die Erlebnisse in der DDR und schon gar nicht die Zustände im Strafvollzug schildern dürfen. Er sei im Zuchthaus B. geschlagen und getreten worden. Dies habe sich im Strafvollzug in M. fortgesetzt. Er habe laufend Nasenbluten bekommen und Blut gespuckt. Im Stuhl und Urin sei Blut enthalten gewesen und er habe starke Krämpfe gehabt. Er habe aber unterschreiben müssen, dass alles in Ordnung gewesen sei. Kein Arzt in der ehemaligen DDR habe ihm helfen können und wollen. Haftgesundheitsschäden habe es nicht geben dürfen. Es sei alles umgeschrieben und die Ursachen geändert worden. Ende 1973 bis 1974 sei er in der Medizinischen Klinik M. am Darm operiert worden. Die Thrombose in den Beinen sei durch Schläge, Tritte, Unfälle und falsche Schuhe entstanden. Auch die Ernährungsstörung sei auf den Strafvollzug zurückzuführen. Seit 1953 und verstärkt seit der Inhaftierung 1962/63 leide er unter Alpträumen, Schlafstörungen, Depressionen, negativem Stress, psychischen Störungen und Verfolgungswahn. Am 2. April 2013 hat der Kläger vorgetragen: Er habe äußerliche Schäden erstmals unmittelbar nach der Verhaftung festgestellt. Ihm sei auf die rechte Hand getreten und er sei mit einem Gewehrkolben geschlagen worden, Zahnstücke seien abgebrochen. Wegen der seitlichen Schläge in die Nieren habe er entsetzliche Schmerzen beim Wasserlassen gehabt und ihm sei erstmals ein verfärbter Urin mit Blutbeimischung aufgefallen. Auch die früher einmal gebrochene Schulter sei mit einem Gewehrkolben traktiert worden. In der Untersuchungshaft in M. habe er die Schmerzen an der rechten Hand bemerkt und die Schmerzen in den Nieren lokalisieren können. Er sei zwar einer Eingangsbefragung zu gesundheitlichen Vorschäden unterzogen worden. Doch habe man ihm bei Abschluss lediglich mitgeteilt, dass man schon erkennen werde, wie leistungsfähig er sei. Bei Überstellung in den üblichen Strafvollzug habe er weiterhin Blut im Urin gehabt. Die medizinische Abteilung habe darauf eine Urinprobe genommen. Über das Untersuchungsergebnis habe er nichts erfahren. Auch habe er ständig Magenschmerzen und Blut im Stuhl beobachtet. Mitteilungen hierzu an die Wärter seien ungehört geblieben und auch nicht von der medizinischen Abteilung aufgegriffen worden. Er habe sich im Bus auf dem Weg zur Arbeit übergeben müssen. Infolge der völligen psychischen Überbelastung habe er ins Bett genässt. Herzrhythmusstörungen habe er während der anstrengenden Arbeit als solche nicht wahrgenommen. Ihm sei nur schwindlig geworden und er sei mehrfach gestürzt und aus der Lore gefallen. Im Strafvollzug habe das Knie die von ihm mühsam erarbeitete Gelenkigkeit verloren. Durch Angstzustände sei er so unsicher geworden, dass er Kletterarbeiten vollständig gemieden habe. Durch die Handzerstörung habe er weder Löffel zum Essen halten noch zuverlässig bei der Arbeit greifen können. Bei der Rückkehr in seine Ausbildung seien keine feinmotorischen Arbeiten mehr möglich gewesen.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten 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:

Der Senat kann in der Sache entscheiden. Im vorliegenden Fall ist das Gesetz über die Rehabilitation und Entschädigung von Opfern rechtsstaatswidriger Strafverfolgungsmaßnahmen im Beitrittsgebiet (StrRehaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1999 ([BGBl. I S. 2664](#)), geändert durch das Gesetz vom 22. Juni 2011 ([BGBl. I S. 1202](#)), anzuwenden. Für die Durchführung der vom Kläger begehrten Beschädigtenversorgung nach § 21 StrRehaG sind nach § 25 Abs. 4 Satz 1 StrRehaG die Behörden zuständig, denen die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) obliegt. Soweit das StrRehaG von den für die Kriegsofferversorgung zuständigen Verwaltungsbehörden durchzuführen ist, entscheiden nach § 25 Abs. 4 StrRehaG über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit. Insoweit sind die Vorschriften des SGG für Angelegenheiten der Kriegsofferversorgung maßgebend.

Die nach den [§ 143 SGG](#) statthafte und auch in der von [§ 151 Absatz 1 SGG](#) vorgeschriebenen Form und Frist eingelegte Berufung des Klägers ist unbegründet. Das beklagte Land hat den Antrag auf Gewährung einer Beschädigtenversorgung auf der Grundlage des StrRehaG

zu Recht abgelehnt. Die bereits anerkannte Schädigungsfolge rechtfertigt keine höhere Bewertung. Darüber hinaus besteht kein Anspruch auf die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen. Die Bescheide des Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Für die vorliegende Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ist der maßgebliche Zeitpunkt der Beurteilung der Sach- und Rechtslage die mündliche Verhandlung des Senats. Nach diesem Maßstab hat der Beklagte zu Recht den Versorgungsanspruch des Klägers abgelehnt, weil kein rentenberechtigender Grad der Schädigung (GdS) vorliegt. Nach § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG erhält ein Betroffener, der infolge einer Freiheitsentziehung eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des BVG. Die Schädigungsfolge muss also auf einer Gesundheitsstörung beruhen, die durch einen vom StrRehaG erfassten Tatbestand (schädigender Vorgang) verursacht worden ist. Die Erfüllung dieser Tatbestandsvoraussetzungen (schädigender Vorgang, Gesundheitsstörung, Schädigungsfolge) gehört zu den anspruchsbegründenden Tatsachen, die nachgewiesen, d.h. ohne vernünftige Zweifel oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein müssen. Zwischen den drei Gliedern dieser Kette muss jeweils ein Kausalzusammenhang bestehen. Nach § 21 Abs. 5 Satz 1 StrRehaG genügt für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Dieser Beweismaßstab gilt im Sozialen Entschädigungsrecht auch für den Ursachenzusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und der durch dieses Ereignis hervorgerufenen gesundheitlichen Schädigung. Die erforderliche Wahrscheinlichkeit ist dann gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. BSG, Urteil vom 8. August 2001 – [B 9 V 23/01 B](#) – [SozR 3-3900 § 15 Nr. 4](#), S. 14, m.w.N.). Die Tatsachen, auf die sich der Kausalzusammenhang gründet, müssen hingegen im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sein.

Nach § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG richtet sich der Anspruch auf Versorgung nach dem BVG in entsprechender Anwendung. Rechtsgrundlage für den Anspruch auf Beschädigtenrente ist § 31 Abs. 1 und 2 i.V.m. § 30 Abs. 1 BVG. Diese Vorschriften sind durch das insoweit am 21. Dezember 2007 in Kraft getretene Gesetz vom 13. Dezember 2007 (a.a.O.) geändert worden. Da das Gesetz keine Übergangsvorschriften enthält, sind diese Vorschriften vom 21. Dezember 2007 an in der neuen Fassung (n.F.) und für den vorangegangenen streitgegenständlichen Zeitraum in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 ([BGBl. I S. 21](#)) und der nachfolgenden Änderungen (a.F.) anzuwenden.

Nach § 31 Abs. 1 BVG a.F. erhielten Beschädigte bei einer MdE um mindestens 30 v.H. eine monatliche Grundrente. Nach Abs. 2 der Vorschrift stellten die nach Abs. 1 für die Höhe der Rente maßgeblichen Vomhundertsätze Durchschnittssätze dar, von denen eine um fünf v.H. geringere MdE mit umfasst wurde. Nach § 31 Abs. 1 BVG n.F. setzt die Gewährung einer Grundrente einen GdS von mindestens 30 voraus. In der bis zum 21. Dezember 2007 geltenden Fassung des § 30 Abs. 1 BVG waren und in der seitdem geltenden Neufassung der Vorschrift durch das Gesetz vom 13. Dezember 2007 sind die Grundsätze geregelt, nach denen die MdE zu beurteilen war und nach der Neufassung der GdS zu beurteilen ist. Nach der alten Fassung des § 30 Abs. 1 BVG war die MdE nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen, wobei seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen waren (Satz 1). Für die Beurteilung war maßgebend, um wie viel die Befähigung zur üblichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folgen einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörungen beeinträchtigt waren (Satz 2). Nach der Neufassung ist der GdS nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen (Satz 1). Der GdS ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fünf Grad geringerer Grad der Schädigungsfolgen wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst (Satz 2). Demnach reicht – wie zuvor nach § 31 Abs. 2 BVG a.F. – ein GdS von 25 zur Rentenberechtigung aus.

Als Grundlage für die Beurteilung der erheblichen medizinischen Sachverhalte dienten der Praxis die jeweils vom zuständigen Bundesministerium herausgegebenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als vorweggenommene Sachverständigengutachten eine normähnliche Wirkung hatten (vgl. BSG, Urteil vom 18. September 2003 – [B 9 SB 3/02 R](#) – [SozR 4-3800 § 1 Nr. 3](#) Rdnr. 12, m.w.N.). Um verfassungsrechtliche Einwände gegen die Legitimation der "Anhaltspunkte" auszuräumen, ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in § 30 Abs. 17 BVG, der durch das Änderungsgesetz vom 13. Dezember 2007 (a.a.O.) angefügt worden ist, zum Erlass einer Rechtsverordnung ermächtigt worden. Auf Grund des § 30 Abs. 17 BVG hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) erlassen. Nach ihrem § 1 regelt diese Verordnung unter anderem die Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung ihres Schweregrades im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG. Nach § 2 VersMedV sind die in § 1 genannten Grundsätze und Kriterien in der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" als deren Bestandteil festgelegt. Die in den Anhaltspunkten (letzte Ausgabe von 2008) enthaltenen Texte und Tabellen, nach denen sich die Bewertung des Grades der Behinderung bzw. der Schädigungsfolge bisher richtete, sind in diese Anlage übernommen worden (vgl. die Begründung [BR-Drucks. 767/08, S. 3](#) f.). Die im vorliegenden Fall heranzuziehenden Abschnitte aus den Anhaltspunkten in den Fassungen von 1996, 2004, 2005 und 2008 bzw. aus den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen sind nicht geändert worden.

Nach diesem rechtlichen Maßstab sind die angegriffenen Bescheide nicht zu beanstanden.

Der Anwendungsbereich des StrRehaG ist eröffnet, denn das Landgericht Magdeburg hat mit Beschluss vom 14. Februar 1994 (Reh. 1381/92) den Kläger für den Zeitraum vom 26. Oktober 1962 bis 10. April 1963 rehabilitiert. Doch besteht kein Anspruch auf eine Beschädigtenrente. Die anerkannte Schädigungsfolge "Schlafstörung mit Alpträumen" rechtfertigt keine rentenberechtigende MdE bzw. keinen rentenberechtigenden GdS.

Die anerkannte Schädigungsfolge "Schlafstörung mit Alpträumen" betrifft eine Behinderung im Funktionssystem "Gehirn einschließlich Psyche" und ist ab dem Antrag des Klägers auf Beschädigtenversorgung bis zum heutigen Zeitpunkt mit einem GdS von 10 vH zu bewerten. Übereinstimmend haben die psychiatrisch-neurologischen Sachverständigen Dr. B. und Dr. G. diese Bewertung vorgeschlagen, der sich der Senat unter Zugrundelegung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze anschließt. Danach (Teil B, Nr. 3.7) werden als Folgen einer Neurose, einer Persönlichkeitsstörung oder eines psychischen Traumas leichtere psychovegetative oder psychische Störungen mit einem GdS von 0 bis 20 bewertet. Für stärker behindernde Störungen mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme

Störungen) ist ein Bewertungsrahmen von 30 bis 40 vorgesehen. Danach ist die mit Albträumen verbundene Schlafstörung des Klägers mit einem GdS von 10 v.H. zu bewerten, da diese zu einer Beeinträchtigung der Nachtruhe und einer eingeschränkten Erholungsfähigkeit führt. Eine höhere Bewertung der anerkannten Schädigungsfolge mit einem rentenberechtigenden GdS kann nicht erfolgen. Insbesondere sind stärker behindernde Störungen mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit durch die Schlafstörungen, wie z.B. eine verminderte Leistungsfähigkeit am Tag oder die Notwendigkeit von Ruhepausen am Tag, weder vorgetragen noch ärztlicherseits belegt. Der Kläger befindet sich nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung. Es wird auch keine medikamentöse hausärztliche Behandlung seiner Schlafstörungen (z.B. mit Psychopharmaka) durchgeführt. Damit ist kein Leidensdruck erkennbar und es ist keine ärztliche Intervention erfolgt, die bei einer mehr als nur leichten psychischen Störung zu erwarten wäre. Daher ist insgesamt allenfalls von einer leichten Behinderung auszugehen, die eine Bewertung im mittleren Bewertungsrahmen, also mit 10, rechtfertigt.

Weitere seelische Schädigungsfolgen liegen nicht vor. Zwar hat Dr. G. beim Kläger einen beginnenden hirnanorganischen Abbauprozess festgestellt, aber einen Zusammenhang zur erlittenen Haft verneint. Im Übrigen liegt nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. B. und Dr. G. beim Kläger keine posttraumatische Belastungsstörung und auch keine anhaltende Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung vor. Dr. G. hat bei der Prüfung, ob eine posttraumatische Belastungsstörung bzw. eine Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung beim Kläger gegeben ist, nicht nur den aktuellen Zeitraum, sondern den lebensgeschichtlichen Verlauf einbezogen. Überzeugend hat er darauf hingewiesen, dass der Kläger im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Schädigungszeitraum keine Einschränkungen in seinen sozialen Bewegungsräumen und seiner sozialen Kontaktfähigkeit erlitten hat. Fachpsychiatrische oder fachpsychologische Hilfen waren nicht erforderlich. Gegen eine erhebliche psychische Erkrankung spricht, dass der Kläger eine erfolgreiche berufliche Tätigkeit mit mehreren Abschlüssen (als Elektromonteur, Kellner und Verkaufstellenleiter/Gaststättenleiter) ausführen und ab Mitte der 70er Jahre in selbständiger Tätigkeit eine Gaststätte leiten konnte. Auch das Vorliegen von Depressionen oder anderen seelischen Störungen haben die Sachverständigen überzeugend verneint. Es liegen auch keine Hinweise dafür vor, dass sich seit den beiden Begutachtungen der Gesundheitszustand des Klägers in psychischer Hinsicht verändert hat und/oder seitdem weitere Erkrankungen hinzugekommen sind. Keiner der behandelnden Ärzte hat entsprechende Diagnosen gestellt. Die behandelnde Hausärztin Dipl.-Med. G. hat am 14. Februar 2008 lediglich darüber berichtet, dass der Kläger durch Schlafstörungen, Angstzustände und Unruhezustände psychisch alteriert sei. Weder hat sie eine seelische Erkrankung diagnostiziert noch hat sie eine fachärztliche Behandlungsnotwendigkeit bzw. eine Notwendigkeit der Behandlung mit Psychopharmaka gesehen. Für eine schädigungsbedingte Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Erstellung dieses Befundberichtes liegen keine Anhaltspunkte vor.

Auch die vom Kläger geltend gemachten orthopädischen Funktions- und Bewegungseinschränkungen (Schädigungen der Wirbelsäule, der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke, der linken Schulter und der rechten Hand) lassen sich nicht auf die Haft zurückführen. Eine traumatische Verletzung ist während der Haftzeit nicht nachgewiesen. Allein die Ausführungen des Klägers über die Entstehung seiner Beschwerden können nicht herangezogen werden, da diese bereits in sich widersprüchlich sind und auch nicht mit den vorliegenden Unterlagen übereinstimmen. So gehen die verschiedenen Sachverhaltsangaben des Klägers gegenüber den Sachverständigen bzw. den behandelnden Ärzten auseinander, wann jeweils welche Beschwerden entstanden sind. Der Kläger hat zwar nunmehr behauptet, seine Hand sei schon während der Untersuchungshaft geschädigt worden. Dieser Vortrag steht aber im Widerspruch zu seinem bisherigen Vorbringen. So hatte er z. B. gegenüber Dr. G. angegeben, dass das Grundgelenk des Daumens der rechten Hand entweder beim Aufmachen eines Erzkipperwaggons auf der Flucht, beim Zumachen oder bei der späteren Arbeit mit dem Presslufthammer in der Haftzeit geschädigt worden sei. Von einer Schädigung bzw. der nunmehr behaupteten "Zerstörung" der Hand hat er ihm gegenüber nichts erwähnt. Auch bei der Eingangsuntersuchung des Klägers bei Vollzugsbeginn ist keine Schädigung des Daumens oder der Hand aufgefallen. Letztlich wäre es dem Kläger mit einer "zerstörten" Hand wohl auch kaum möglich gewesen, stets die hohen Arbeitsnormen der schweren körperlichen Tätigkeit während der Haftarbeit zu erfüllen. Hinsichtlich der weiteren orthopädischen Gesundheitsschädigungen hat der Kläger ein traumatisches Geschehen nicht einmal behauptet. Er hat allein auf die von ihm während der Haft unter "unmenschlichen Bedingungen" ausgeübte Tätigkeit im Niederschachtofenwerk hingewiesen. Mit diesem Vortrag lassen sich die bestehenden orthopädischen Beeinträchtigungen aber nicht hinreichend wahrscheinlich machen. Die Tätigkeit im Niederschachtofenwerk hat der Kläger weniger als vier Monate ausgeübt, denn die Zulassung zur Arbeit erfolgte erst am 18. Dezember 1962 (nach der Verurteilung am 14. Dezember 1962). Während der vorausgegangenen Untersuchungshaft musste er nicht arbeiten. Da die Abschlussuntersuchung bereits am 9. April 1963, also nach einer knapp viermonatigen Tätigkeit stattfand und der Kläger sich nach seinen Angaben in dieser Zeit noch mehrfach in Arrest befunden hatte, bleiben Beschäftigungszeiten von allenfalls dreieinhalb Monaten. Dr. F. hat insoweit festgestellt, dass aufgrund der nur kurzen Zeit kein dadurch bedingter Schaden an der Wirbelsäule oder der Gelenken eintreten können. Vielmehr hätten nach seiner gutachtlichen Einschätzung die vielen in der Folgezeit erlittenen Arbeitsunfälle (Angaben gegenüber Dr. F., Prof. Dr. S. und Dr. E. 1970 Bruch des rechten Daumens und der rechten Hand, 1978 Meniskuseinklemmung und Distorsion des linken Kniegelenkes, 1979 Riss am rostigen Nagel, 1981 Verletzung linkes Kniegelenk und beider Hände, 1982 Verletzung linkes Knie, 1984 Verletzung rechtes Bein und rechte Hand, 1989 Finger und rechte Hand gebrochen, 1992 Verletzung rechtes Knie und Wirbelsäule) zu den degenerativen Veränderungen (Arthrosen und Spondylosen) und damit verbundenen Funktionseinschränkungen geführt. Dieser überzeugenden Einschätzung schließt sich der Senat an. Ein Kausalzusammenhang zur Haft im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit lässt sich damit nicht feststellen. Letztlich hat auch Dr. K. als behandelnder Orthopäde am 11. Januar 1996 angegeben, der Kläger leide seit ca. 20 Jahren an Beschwerden der Wirbelsäule. Danach ist erstmals Mitte der 70er Jahre, also über zehn Jahre nach der Haft, diese Erkrankung aufgetreten. Damit sprechen auch die fehlenden Brückensymptome gegen einen kausalen Zusammenhang zur Haft.

Der geltend gemachte Haarverlust und die Glatzenbildung können auch nicht als Schädigungsfolgen anerkannt werden. Der Vortrag des Klägers, er habe sich jeden Tag die durch den Schweiß am Helm angefrorenen Haare ausgerissen, erscheint schon wenig nachvollziehbar. Denn es hätte nahe gelegen, jedenfalls in der Folgezeit, den Helm erst dann abzusetzen, wenn der Schweiß wieder angetaut war. Selbst wenn durch das Ausreißen der Haare eine Schädigung eingetreten war, kann hier nicht von einer dauerhaften Behinderung ausgegangen werden. Denn es liegt keine ärztliche Feststellung vor, wonach die herausgerissenen Haare nach der Haftentlassung nicht wieder nachgewachsen sind. Keiner der behandelnden Ärzte hat einen dauerhaften traumatischen Haarverlust festgestellt. Einem solchen widerspricht auch das Foto im Schwerbehindertenausweis des Klägers aus dem Jahre 1982, das diesen mit vollem Kopfhair zeigt.

Auch die vom Kläger geltend gemachten internistischen Erkrankungen sind keine Folgen der zu Unrecht erlittenen Haft. Für diese Jahrzehnte nach der Haft aufgetretenen internistischen Erkrankungen haben weder die behandelnden Ärzte noch die Sachverständigen einen medizinischen Anknüpfungspunkt zur Haft aufzeigen können. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat an. Internistische Erkrankungen wurden nicht während der Haft dokumentiert. Bei der Abschlussuntersuchung am 9. April 1993 wurde ein guter Allgemein- und

Ernährungszustand festgestellt. Die Haut- und Schleimhäute, die Lunge, das Herz-Kreislauf-System und die Nieren seien unauffällig gewesen. Auch in der Folgezeit sind internistische Erkrankungen durch die behandelnden Ärzte nicht mit der Haft in Verbindung gebracht worden. Insoweit hat der Kläger selbst vorgetragen, entsprechende ärztliche Unterlagen und damit dokumentierte Brückensymptome seien nicht vorhanden, weil auch die nach der Haft von ihm aufgesuchten Ärzte alles umgeschrieben hätten. Ein Kausalzusammenhang zur Haft kann damit auch nicht unter Berücksichtigung des Beweismaßstabes der hinreichenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

Darüber hinaus ist hinsichtlich der einzelnen geltend gemachten internistischen Erkrankungen Folgendes festzustellen: Soweit der Kläger eine Herzerkrankung geltend macht, ist dem entgegenzuhalten, dass die vom ihm geschilderten Herzrhythmusstörungen vor dem Bericht der Lungenklinik L. vom 1. Dezember 2012 ärztlicherseits nicht nachgewiesen sind. In keinem der älteren Berichte der behandelnden Ärzte findet sich diese Diagnose. Auch Prof. Dr. L. hat aufgrund seiner Untersuchungen (EKG und Echokardiographie) Herzrhythmusstörungen ausdrücklich verneint. Für die von Dipl.-Med. G. diagnostizierte latente kardiale Insuffizienz finden sich nach den übereinstimmenden gutachtlichen Einschätzungen von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. L. keine Hinweise auf einen Zusammenhang zur Haft. Selbst wenn ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der jetzt vorliegenden Herzerkrankung und der Haftzeit unterstellt würde, reicht dies nicht aus, um eine Schädigungsfolge zu begründen. Denn neben einem zeitlichen Zusammenhang ist ein enger innerer Zusammenhang mit dem politischen Gewahrsam erforderlich (Lilienfeld in Knickrehm, *Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht*, § 4 HHG Rn. 4). Gewahrsameigentümlich sind nur Belastungen und Zwangslagen, die unter vergleichbaren normalen Verhältnissen nicht vorkommen. Solche Belastungen sind weder vom Kläger vorgetragen noch ansatzweise erkennbar. Gleiches gilt für die geltend gemachte Magen-Darm-Erkrankung. Beide internistischen Sachverständigen haben einen Zusammenhang zur Haft verneint. Prof. Dr. L. hat hinsichtlich der Magen-Darm-Probleme vielmehr die Fettleber des übergewichtigen Klägers als Auslöser dieser Erkrankung angesehen. Im Übrigen hat der Kläger selbst angegeben, wegen seiner guten Konstitution habe er die schweren Arbeitsnormen erfüllen können. Auch die während der Haft erstellte Wiegekarte gibt keinen Hinweis auf eine Unter- bzw. Mangelernährung, die als gewahrsameigentümlich einen entsprechenden Zusammenhang begründen könnte. Soweit der Kläger eine Lebererkrankung geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass lediglich eine Fettleber diagnostisch gesichert ist, als deren Ursache nach den nachvollziehbaren Einschätzungen der Sachverständigen ebenfalls das Übergewicht des Klägers angesehen wird. Eine Nierenschädigung bzw. Einschränkungen der Nierenfunktion hat Prof. Dr. K. ausdrücklich verneint, auch im Ultraschalluntersuchungsbefund vom Dezember 1994 waren beide Nieren sowie die Galle unauffällig. Die am 6. September 2002 von Dipl.-Med. G. diagnostizierte chronische Cholezystitis (Gallenblasenentzündung) ist nach ihrer Einschätzung ebenfalls auf die Fettleber zurückzuführen und damit nicht schädigungsbedingt. Selbst unter der Annahme, der Kläger habe während der Haft Nierenschmerzen und Blut im Urin gehabt, lässt sich daraus keine dauerhafte Schädigungsfolge ableiten. Denn wenn zu diesem Zeitpunkt eine akute Erkrankung vorliegen haben sollte, hat diese keinesfalls zu dauerhaften Folgen geführt. Gleichmaßen ist auch der Vortrag des Klägers zu bewerten, wonach er während der Haft Blut im Stuhl gehabt habe. Da in der Folgezeit keine dem zugrunde liegende Erkrankung festgestellt werden konnte, kann sich daraus keine Schädigungsfolge ableiten lassen, auch bietet dieser Vortrag keinen Anlass für eine weitere Sachaufklärung. Ebenso wenig kann eine Atemwegserkrankung auf die Haft zurückgeführt werden. Zwar hat der Kläger davon berichtet, dass er Kohlen- und Erzstaub eingeatmet habe. Doch findet sich im Bericht der Lungenklinik L. vom 1. Dezember 2012 keine dementsprechende Diagnose, sodass auch insoweit keine Erkrankung festgestellt werden kann. Schließlich sind die Ausführungen des Klägers zum Bauchfellriss weder für die Haft- noch in der Folgezeit dokumentiert.

Eine Erhöhung des GdS kann auch nicht wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit nach § 30 Abs. 2 BVG erfolgen. Danach ist der GdS höher zu bewerten, wenn der Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen im vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, im nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffenen sind, der nach Eintritt der Schädigung ausgeübt wurde oder noch ausgeübt wird (§ 30 Abs. 2 Satz 1 BVG). Das ist insbesondere der Fall, wenn auf Grund der Schädigung weder der bisher ausgeübte, begonnene oder nachweisbar angestrebte noch ein sozial gleichwertiger Beruf ausgeübt werden kann (§ 30 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 BVG), zwar der vor der Schädigung ausgeübte oder begonnene Beruf weiter ausgeübt wird oder der nachweisbar angestrebte Beruf erreicht wurde, Beschädigte jedoch in diesem Beruf durch die Art der Schädigungsfolgen in einem wesentlich höheren Ausmaß als im allgemeinen Erwerbsleben erwerbsgemindert sind (§ 30 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BVG), oder die Schädigung nachweisbar den weiteren Aufstieg im Beruf gehindert hat (§ 30 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 BVG).

Eine Erhöhung ist schon deshalb ausgeschlossen, weil es vorliegend für die Gewährung einer Beschädigtengrundrente einer Erhöhung des GdS um mindestens 15 (auf 25) bedürfte. Denn bei dem Kläger liegt aufgrund der anerkannten Schädigungsfolge nur ein GdS von 10 vor. Insoweit ist zu beachten, dass § 30 Abs. 2 BVG eine Härteregelung ist, nach der nur ausnahmsweise individuelle berufliche Belastungen zur GdS-Erhöhung führen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Februar 2013, [L 6 VS 4178/10](#), juris). Es entspricht der ständigen Übung in Verwaltung und Rechtsprechung, bei besonderer beruflicher Betroffenheit regelmäßig nur eine Erhöhung des GdS um 10 zuzubilligen (LSG Baden-Württemberg, a.a.O.). § 30 Abs. 2 BVG ist im Zusammenhang mit der in § 31 Abs. 1 BVG getroffenen Grundentscheidung zu sehen, den Beschädigten zuzumuten, weniger erhebliche Minderungen der Erwerbsfähigkeit unentschädigt hinzunehmen, und eine Entschädigung erst ab einem GdS von 25 zu gewähren. Soll im Einzelfall von der Grundentscheidung, erst ab einem GdS von 25 Rente zu gewähren, abgewichen werden, müssen besondere Gründe festgestellt werden (LSG Baden-Württemberg, a.a.O., m.w.N.). Solche Gründe sind hier nicht erkennbar. So zeigt der Lebenslauf des Klägers keine Einschränkungen, die auf eine außergewöhnliche Härte schließen lassen, mit denen eine Erhöhung des GdS von 10 auf 25 gerechtfertigt werden könnte. Der Kläger hat nach der Haft seine zuvor begonnene Ausbildung zum Elektromonteur wieder aufgenommen und die Abschlussprüfung mit "befriedigend" bestanden. Erst 1966, also drei Jahre nach der Haft, hat er diese Tätigkeit endgültig aufgegeben, um in der elterlichen Gaststätte zu arbeiten. Trotz seiner psychischen Beeinträchtigung und seiner zu diesem Zeitpunkt bereits schädigungsunabhängig bestehenden körperlichen Einschränkungen hat er unmittelbar daran anschließend eine Facharbeiterausbildung zum Kellner sowie eine Ausbildung zum "Verkaufsstellenleiter/Gaststättenleiter" erfolgreich absolvieren können. In der Folgezeit hat er sogar ein Studium aufgenommen, das er nicht aus gesundheitlichen, sondern aus rein persönlichen Gründen (nach seiner Schilderung hätte er die elterliche Gaststätte verlassen müssen) aufgegeben hat.

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

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

Rechtskraft
Aus
Login
SAN

Saved
2014-04-04