L 6 VU 6118/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 V 497/09
Datum
24.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VU 6118/09
Datum
23.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Zum Rangverhältnis der Anspruchsgrundlagen nach § 4 HHG und § 21 StrRehaG.
2. Auch bei einer Haft in der ehemaligen DDR unter den besonderen Bedingungen, wie sie nach 1955 geherrscht haben, muss für eine PTBS über die bloße Haft hinaus eine unmitelbar lebensbedrohliche Situation bestanden haben, die bei nahezu jedermann Entsetzen oder große Verzweiflung auslösen würde.
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 24. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) als Folge erlittener Haft in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR).

Der 1923 in Q. geborene Kläger war nach Ende des Zweiten Weltkrieges nach eigenen Angaben zunächst ab etwa 1946 in der Stadtverwaltung Q. und später als Einkaufsleiter in einem volkseigenen Betrieb beschäftigt (vgl. hierzu Notaufnahmebescheinigung vom 22.02.1957 und zum Folgenden Gutachten Prof. Dr. St. vom 24.10.2011). Er sei von 1946 bis 1949 Mitglied der Sozialistischen Einheitspartei (SED) gewesen. 1946 habe er ein erstes Mal geheiratet. Nach vier Wochen Ehe sei seine Frau mit der gemeinsamen Tochter plötzlich verschwunden. 1948 habe er ein zweites Mal geheiratet. Aus dieser Ehe seien seine 1948 geborene Tochter und sein 1953 geborener Sohn hervor gegangen. Die Ehe sei 1984 geschieden worden. In dritter Ehe sei er seit 1985 mit einer früheren kaufmännischen Angestellten aus Ungarn verheiratet. Gemeinsame Kinder hätten sie nicht. 1955 habe er jemanden in einem Flüchtlingslager in Westberlin besucht. Nach seiner Rückkehr in den Osten sei er als feindlicher Agent verhaftet worden.

Der am 10.03. verhaftete und am 13.03.1955 in Untersuchungshaft genommene Kläger wurde durch Urteil des Bezirksgerichts Halle vom 24.05.1955 wegen Verbrechens nach Art. 6 der Verfassung der Sowjetzone i. V. m. einem Vergehen nach Kontrollratsdirektive 38 Abschnitt II Art. III A III zu einer Strafe von 3 Jahren Zuchthaus und den obligatorischen Sühnemaßnahmen auf die Dauer von 5 Jahren verurteilt (Bl. 79 d. B-Akte). Er war vom 10.03.1955 bis 15.02.1957 in den Haftanstalten der ehemaligen DDR in Q., Halle, Coswig, Torgau und Volkstedt inhaftiert (Bl. 77 d. B-Akte). Nach seiner vorzeitigen Entlassung am 15.02.1957 folgte der Kläger seiner Familie am 16.02.1957 in die Bundesrepublik Deutschland. Wegen der Hafterfahrungen war der Kläger nach eigenen Angaben nicht in psychiatrischer Behandlung (Bl. 159 B-Akte)

Mit Bescheinigung vom 04.04.1957 stellte das Landratsamt Hochschwarzwald gemäß § 10 Abs. 4 des Gesetzes über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Gewahrsam genommen wurden, (Häftlingshilfegesetz [HHG]) fest, dass im Falle des Klägers die Voraussetzungen der §§ 1 und 9 HHG vorliegen und Ausschließungsgründe nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HHG nicht gegeben sind (Bl. 77 d. B-Akte). Auf Antrag des Klägers wurde mit Schreiben des Generalstaatsanwaltes vom 12.07.1957 die Strafvollstreckung aus dem Urteil des Bezirksgerichts Halle vom 24.05.1955 gemäß § 15 des Gesetzes über die innerdeutsche Rechts- und Amtshilfe in Strafsachen (RHG) für unzulässig erklärt (Bl. 79 d. B-Akte).

In der Bundesrepublik Deutschland war der Kläger insgesamt 28 Jahre bei der Landesversicherungsanstalt (LVA) Württemberg beschäftigt, zuletzt als Leiter der Beratungsstelle in F., und ging 60-jährig in den Vorruhestand.

Im April 1957 machte der Kläger wegen seiner Haftzeit in der ehemaligen DDR und dadurch hervorgerufener Herzbeschwerden, Sehstörungen und einer allgemeinen Nervosität Versorgungsansprüche nach dem HHG geltend. Nach Ablehnung des Antrags auf Anerkennung von Schädigungsfolgen und Zurückweisung des Widerspruchs (Bescheid vom 06.03.1958 und Widerspruchsbescheid vom 02.05.1958) erhob der Kläger beim Sozialgericht Stuttgart Klage, die durch Urteil vom 15.01.1959 abgewiesen wurde (S 7 V 1962/58). Das Gericht schloss sich der versorgungsärztlichen Stellungnahme an, wonach der Kläger nicht an einem organischen Herzschaden und auch nicht an einer Blutdruckerhöhung leide. Die Schilddrüsenvergrößerung sei nicht als Folge der Haftzeit, sondern als schicksalsmäßige Entwicklung anzusehen. Für das Auftreten der Kopfschmerzen sei der im Kindesalter erlittene Schädelbruch verantwortlich.

Am 18.09.1980 beantragte der Kläger erstmals wegen eines 1930/1931 erlittenen Autounfalls mit doppeltem Schädelbruch und Gehirnerschütterung, schweren Schlafstörungen, Zuckungen am ganzen Körper sowie Nierenleiden und Kreislaufstörungen die Feststellung einer Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz (heute: Neuntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IX]). Mit Bescheid vom 21.01.1981 stellte das Versorgungsamt Ravensburg wegen vegetativer Schlaf- und Kreislaufstörungen nach Hirnverletzung im Kindesalter einen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 vom Hundert (v.H.) fest. Im nach erfolglosem Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 28.09.1981) vom Kläger anhängig gemachten Klageverfahren (S 2 VS 1143/81) holte das Sozialgericht Konstanz (SG) das neurologisch-psychiatrische Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. W.-Sch. vom 30.09.1982 ein. Sie stellte beim Kläger als Behinderungen einen hochgradigen psycho-vegetativen-depressiven Übererregungszustand mit körperlicher Abreaktion in Form einer Occipital- und Retroaurikular-Neuritis links bei vegetativem Cervicalsyndrom, involutive psychische Versagenszustände mit reaktiver depressiver Verstimmung bei cerebraler Voralterung, eine neurotiforme Fixierung auf traumatische Spätfolgen sowie eine sensible Persönlichkeitsstruktur mit anankastischen Tendenzen fest und bewertete die hierdurch bedingte MdE mit mindestens 50 v.H. Die Schmerz- und Versagenszustände, welche die Leistungsfähigkeit des Klägers deutlich und auf Dauer reduzierten, seien weniger Folge des zunehmenden Altersabbaus des Gehirns oder der - fraglichen - Hirnschädigung durch eine Kopfverletzung im Kindesalter als die Folge massiver psychischer Alteration. Der Kläger stelle sehr hohe Anforderungen an sich selbst und sei seelisch kaum in der Lage, seine alterungsbedingt nachlassende Leistungsfähigkeit zu akzeptieren. Hieraus sei auch das Bedürfnis zu erklären, die Abnahme des Leistungsvermögens und die Beschwerden mit organischen Veränderungen in Folge der Schädelfraktur in Verbindung zu bringen. Mit Urteil vom 29.04.1983 stellte das SG die Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers (MdE um 50 v.H.) fest.

Im gesamten behördlichen und gerichtlichen Verfahren erwähnte der Kläger psychische Gesundheitsschäden als Folge der Haftzeit in der ehemaligen DDR nicht. Weder berichtete der Kläger über damals erlebte Vorkommnisse, noch machte er psychische Beschwerden wegen bestimmter Erlebnisse in der Haft geltend.

In den Folgejahren wurde der Behinderungsgrad mehrfach erhöht. Zuletzt stellte das Landratsamt Bodenseekreis (LRA) mit Bescheid vom 29.07.2009 den Grad der Behinderung (GdB) mit 100 seit 09.03.2009 sowie die Merkzeichen "G" und "B" fest. Hierbei wurden als Funktionsbeeinträchtigungen berücksichtigt "Hirnschädigung mit Teilleistungsstörung, Stimmbandlähmung, Augenmuskellähmung, Schluckstörungen, Altersabbau des Gehirns mit vegetativer Dystonie, depressiver Stimmungslage, Übererregbarkeit, Schlafstörungen und Kopfschmerzen, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Spinalkanalstenose, chronisches Schmerzsyndrom, Bluthochdruck und Nierenfunktionseinschränkung" (Bl. 181 d. SGB IX-Akte).

Am 09.06.2008 beantragte der Kläger beim LRA, die Kosten des Zahnersatzes nach dem HHG zu übernehmen (vgl. Verhandlungsniederschrift vom 09.06.2008, Bl. 1 d. B-Akte). Am 12.06.2008 machte der Kläger beim LRA geltend, er halte die Haftbedingungen auch ursächlich für seine heutigen Wirbelsäulenbeschwerden (vgl. Verhandlungsniederschrift vom 12.06.2008, Bl. 15 d. B-Akte). Am 25.08.2008 beantragte der Kläger beim LRA die Gewährung von Versorgung nach dem strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG) und wies darauf hin, dass sowohl seine Zahnschädigungen als auch die Wirbelsäulenbeschwerden Folgen der Haft seien (Schr. v. 15.06 und 23.08.2008, Bl. 33 und 65 ff. d. B-Akte).

Am 08.11.2008 erlitt der Kläger bei einem Sprung in den Bodensee nach dem Saunabad ein Schädelhirntrauma, indem er sich den Kopf an einem Eisengitter anschlug. Im Klinikum F., wo sich der Kläger stationär vom 09. bis 16.11.2008 aufhielt, wurde Schädelbasisfraktur, Atlasbogenfraktur, Gehirnerschütterung, posttraumatisches, nicht psychotisches, hirnorganisches Psychosyndrom, posttraumatische Abducensparese, Heiserkeit chronische Niereninsuffizienz, Stadium III, benigne essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise, sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns sowie akute Blutungsanämie diagnostiziert (Verlaufsbericht vom 16.11.2008, Bl. 170 d. B-Akte). Aufgrund einer akuten Dyspnoe, die mit einer ausgeprägten Heiserkeit einher ging, jedoch schon nach entsprechender Medikation am zweiten posttraumatischen Tag nicht mehr auftrat, wurde der Kläger zunächst auf der Intensivstation aufgenommen. Hier zeigte sich neben einer Pneumonie, die vermutlich durch Aspiration von Seewasser während des initialen Traumas verursacht war, ein ausgeprägtes posttraumatisches Durchgangssyndrom, das nur mit Hilfe intermittierender Sedierung des Klägers in den Griff zu bekommen war (Verlaufsbericht vom 16.11.2008, Bl. 170 B-Akte).

Das LRA holte zum Antrag auf Versorgung nach dem StrRehaG die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. E. vom 14.01.2009 ein und lehnte mit Bescheid vom 20.01.2009 den Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem StrRehaG ab. Zur Begründung wird in dem Bescheid ausgeführt, dass der Kläger auch nach eigenen Angaben nach Entlassung noch einen erheblichen Teil seiner Zähne gehabt habe. Da zunehmende Zahnlosigkeit in weit fortgeschrittenem Lebensalter zwanglos als altersgemäß zu bewerten sei, könne ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Zahnverlust und spezifischen Bedingungen des Lagerlebens nicht angenommen werden. Die angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden seien erst seit Ende der 90er Jahre belegt. Die aus dem Jahr 1980 vorliegenden Gutachten berichteten über eine freie Wirbelsäulenbeweglichkeit. Unter Berücksichtigung der über 40-jährigen Latenzzeit zwischen erstmalig dokumentierter Wirbelsäulenbeschwerdesymptomatik bzw. erstmalig dokumentierten fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen und den angegebenen Belastungen im Lager, unter Berücksichtigung des inzwischen weit fortgeschrittenen Lebensalters und dem Vorliegen der degenerativen Veränderungen sowohl im Halswirbelsäulen-Bereich, als auch im Lendenwirbelsäulen-Bereich sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den belastenden Tätigkeiten im Lager und den jetzt vorliegenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen nicht wahrscheinlich.

Hiergegen hat der Kläger am 04.02.2009 Widerspruch und am 13.02.2009 Klage beim SG erhoben.

Am 21.04.2009 beantragte der Kläger beim LRA, als Folge der Haftzeit zusätzlich traumatische Zustände anzuerkennen. Er habe nachts

Alpträume, besonders schlimm sei es nach seinem schädigungsunabhängigen Unfall. Man habe ihn im Krankenhaus fixieren müssen, da er sich von "Stasileuten" bedroht geglaubt habe. In psychiatrischer Behandlung sei er wegen der Folgen der traumatischen Hafterfahrung nie gewesen. Er sei auch jetzt wegen der psychischen Beschwerden nicht in Behandlung. Einzelne Haftgegebenheiten kämen nun nachts "wortgetreu" wieder. Er sehe sich wieder im Verhörsaal. Während seiner Zeit in der Haftanstalt Torgau seien er und seine Mitgefangenen einmal an die Wand gestellt worden. Hinter ihrem Rücken sei mit dem Maschinengewehr herumgefuchtelt worden (Bl. 159 d. B-Akte).

Vom 27.04. bis 15.05.2009 wurde der Kläger deswegen stationär neurologisch in der H.-J. GmbH behandelt. In dem vorläufigen Entlassungsbericht wird ausgeführt, dass eine Episode mit spät abends aufgetretenen massiv angstbesetzten Träumen mit inhaltlichem Bezug auf biographisch tatsächlich stattgehabte psychische Traumatisierung, die in ähnlicher Form schon wiederholt aufgetreten seien, auffällig gewesen wäre. Es könne von einer posttraumatischen Belastungsstörung, eventuell aggraviert durch Residuen eines hirnorganischen Syndroms, ausgegangen werden (Bl. 186, 192 B-Akte).

In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 18.06.2009 führte Dr. E. aus, die gesamten Unterlagen einschließlich des neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens aus dem Jahre 1982 enthielten keinerlei Hinweise auf eine seelische Störung, welche ursächlich auf die durchgeführte Haft zurückgeführt werden könne. Vielmehr seien die bereits damals diagnostizierten depressiven Verstimmungen mit vegetativen Beschwerden bei Altersabbau des Gehirns als versorgungsfremder Nachschaden anzusehen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen degenerativen Wirbelsäulen-Veränderungen, Zahnverlust und seelischen Störungen mit den Lager- und Haftbedingungen sei nicht wahrscheinlich. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.2009 wies das Regierungspräsidium Stuttgart aus diesen Gründen den Widerspruch zurück.

Das SG hat den Widerspruchsbescheid vom 09.07.2009 in das anhängige Klageverfahren einbezogen und die Klage nach vorangegangener Anhörung mit Gerichtsbescheid vom 24.11.2009 abgewiesen. Zur Begründung wird ausgeführt, die geltend gemachten Zahnschäden, Wirbelsäulenbeschwerden und psychischen Störungen seien nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die erlittene Haft zurückzuführen. Der Kläger habe bei der Begutachtung durch Dr. W.-Sch. im Jahr 1982 weder über Wirbelsäulenbeschwerden noch über Zahnschäden geklagt und die Haft nicht erwähnt. Nur im ärztlichen Entlassungsbericht der T. Bad Sch. vom 13.07.1981 werde ausgeführt, dass der Kläger von nächtlichen Träumen vom Zuchthaus berichtet habe. Im Bericht des H.-J.s vom 15.05.2009 werde zwar ein ausgeprägtes posttraumatisches Durchgangssyndrom nach einem Schädel-Hirn-Trauma vom 08.11.2008 mit stark angstbesetzten Inhalten, an die der Kläger eine lebendige Erinnerung habe, erwähnt. Soweit das H.-J. aus dem Umstand, dass solche Angstträume auch vor dem Unfallereignis aufgetreten seien, eine PTBS abgeleitet habe, könne sich das Gericht dem nicht anschließen. Nachdem der Kläger über Jahrzehnte hinweg nicht über derartige Symptome geklagt habe, könne nicht davon ausgegangen werden, dass er an psychischen Folgen der Haft leide, die ein GdS-bedingendes Ausmaß erreichten.

Gegen den dem Kläger am 30.11.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 21.12.2009 Berufung eingelegt.

Der zuständige Berichterstatter hat den Sachverhalt zweimal am 04.08.2011 und 05.01.2012 mit den Beteiligten erörtert. Im Erörterungstermin vom 04.08.2011 hat der Kläger seinen Antrag darauf beschränkt, festzustellen, dass bei ihm psychische Störungen als Folge der Freiheitsentziehung vorliegen. Soweit er darüber hinaus die Anerkennung der Zahn- und Wirbelsäulenschäden als Folge der Haft beantragt hatte, hat er die Berufung zurückgenommen.

Der Senat hat daraufhin von Amts wegen bei Prof. Dr. St. das nervenärztlich-psychosomatische Gutachten vom 24.10.2011 eingeholt. Dieser hat den Kläger am 19.10.2010 untersucht und nach Auswertung der Verwaltungs- und Gerichtsakten auf seinem Fachgebiet eine Abduzensparese rechts als Restfolge eines Schädel-Hirn-Traumas 2008, eine Tic-Störung und Alpträume festgestellt. Die funktionellen Auswirkungen der Tic-Störung seien gering, selbst bei dem längeren Untersuchungsgespräch, das unter einer gewissen Anspannung erfolgt sein dürfte, seien praktisch keine Zuckungen zu beobachten gewesen. Sie seien hinsichtlich ihrer Entstehung und Bedeutung schwer einzuordnen, vermutlich handle es sich um ein multifaktoriell verursachtes Symptom. Derartige Muskelzuckungen seien keine typischen Folgen erlittener seelischer Traumatisierungen und deshalb auch nicht in einen derartigen Zusammenhang zu bringen. Die Alpträume hingegen seien mit Wahrscheinlichkeit Folge der erlittenen Freiheitsentziehung. Sie beeinträchtigten das Wohlbefinden, jedoch nicht im engeren Sinne den körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand. Der Kläger, der sich in hohem Maße um eine völlig korrekte Schilderung aller Umstände bemüht habe, habe auf Nachfrage ausdrücklich verneint, mit körperlicher Gewalt oder gar Tod bedroht oder körperlich misshandelt worden zu sein. Es handle sich nicht um einen Gesundheitsschaden, der mit einer psychiatrischen Diagnose zu klassifizieren wäre. Eine seelische Beeinträchtigung im Sinne einer sonstigen psychiatrischen Symptomatik bestehe nicht.

Der Kläger hat dem im Erörterungstermin des Berichterstatters vom 05.01.2012 entgegengehalten, Prof. Dr. St. sei zu Unrecht davon ausgegangen, er, der Kläger, sei nach seinem Unfall im Jahr 2008 ins Koma gefallen. Anders als von Prof. Dr. St. festgestellt, lägen in seinem Fall die "A-Kriterien" vor, da er 2008 nicht im Koma gelegen habe. Er habe aus Angst vor der Wiedervereinigung nichts über seine Erlebnisse als Stasiopfer erzählt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 24. November 2009 und den Bescheid des Beklagten vom 20. Januar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, eine PTBS als Folge der Freiheitsentziehung in der Zeit vom 10. März 1955 bis 15. Februar 1957 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat unter Bezugnahme auf die versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 14.01. und 18.06.2009 sowie auf den angefochtenen Gerichtsbescheid darauf hingewiesen, dass der Kläger, bei dem keine psychische Diagnose gestellt werden könne, sich auch nicht in fachärztlicher Behandlung befinde.

Der Befangenheitsantrag des Klägers gegen den Berichterstatter wurde mit Beschluss vom 16.02.2012 für unbegründet erklärt (L 6 SF 593/12). Der Kläger hat noch weitere Unterlagen vorgelegt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorgelegten Behördenakten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogene Gerichtsakte im Schwerbehindertenverfahren (S 2 VS 1143/81) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und gemäß § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere ist der Sozialgerichtsweg gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 HHG eröffnet (vgl. hierzu sogleich). Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage auch hinsichtlich des noch anhängigen Streitgegenstandes im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer PTBS als Folge seiner Haft in der ehemaligen DDR.

Im Streit steht vorliegend lediglich noch, ob eine PTBS des Klägers als Folge der erlittenen Haft in der ehemaligen DDR festzustellen ist. Nicht mehr streitgegenständlich sind die ursprünglich darüber hinaus geltend gemachten Gesundheitsstörungen (Zahnschäden, Wirbelsäulenbeschwerden, sonstige psychische Beschwerden), nachdem der Kläger seine Berufung insoweit zurückgenommen hat (vgl. Sitzungsniederschrift vom 04.08.2011 und 05.01.2012).

Einer Aufhebung des Bescheides vom 06.03.1958 nach § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) bedarf es nicht, denn insoweit handelt es sich, da die Leistung abgelehnt wurde, nicht um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vgl. dazu Steinwedel, in: Kasseler-Kommentar, § 48 SGB X Rdnr. 12).

Zu Unrecht hat der Beklagte das Begehren des Klägers allerdings auf der Grundlage des Gesetzes über die Rehabilitierung und Entschädigung von Opfern rechtsstaatswidriger Strafverfolgungsmaßnahmen im Beitrittsgebiet (Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz [StrRehaG]) und nicht nach dem HHG geprüft. Zwar gehören zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach § 25 Abs. 2 Nr. 1 StrRehaG auch Personen, die - wie der Kläger - eine Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 HHG bereits vor dem Inkrafttreten des StrRehaG am 04.11.1992 beantragt und erhalten haben, da ihnen die Durchführung eines weiteren Verfahrens nach dem StrRehaG nicht mehr zugemutet werden soll (BT-Drucks. 12/1608 S. 24). Ansprüche können sie jedoch nur nach den §§ 17 bis 19 StrRehaG - unter Anrechnung der Leistungen nach dem HHG - geltend machen, nicht hingegen Ansprüche auf Versorgung nach den §§ 21 bis 24 StrRehaG. Treffen nämlich wie im Falle des Klägers wegen ein und desselben Ereignisses Ansprüche aus § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG (Beschädigtenversorgung) mit Ansprüchen aus § 4 Abs. 1 HHG (Beschädigtenversorgung) zusammen, so sind nach § 21 Abs. 1 Satz 2 StrRehaG Leistungen nach § 21 StrRehaG nachrangig (vgl. Rademacher in Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 2012, Vor § 21 StrRehaG Rdnr. 11, § 21 StrRehaG Rdnr. 13). Dementsprechend hatte der Kläger am 09. und 12.06.2008 sowie mit Schreiben vom 15.06.2008 Leistungen nach dem HHG und nicht nach dem StrRehaG beantragt. Auch wenn der Beklagte den Antrag des Klägers somit zu Unrecht unter der Anspruchsgrundlage, nämlich § 21 StrRehaG anstelle § 4 HHG, geprüft hat, war der Bescheid gleichwohl nicht aufzuheben. Denn im Ergebnis wurde der Antrag zu Recht abgelehnt. In formeller Hinsicht ist der Bescheid rechtlich nicht zu beanstanden, insbesondere ist das LRA auch gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 HHG zuständig für die Entscheidung über Beschädigtenversorgung nach § 4 HHG. In beiden Fällen richtet sich das Verfahren nach den für die Kriegsopferversorgung geltenden Vorschriften (vgl. § 10 Abs. 1 Satz 2 HHG, § 25 Abs. 4 Satz 2 StrRehaG). Auch materiell-rechtlich ist der Entscheidung im Ergebnis zu folgen. Denn die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 4 HHG sind nicht erfüllt. Der Kläger daher hat keinen Anspruch auf die begehrte Feststellung.

Nach § 4 Abs. 1 HHG erhält ein nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 HHG Berechtigter, der infolge des Gewahrsams eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG).

Nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 HHG erhalten Leistungen nach Maßgabe der folgenden Vorschriften deutsche Staatsangehörige und deutsche Volkszugehörige, wenn sie nach der Besetzung ihres Aufenthaltsortes oder nach dem 08.05.1945 in der sowjetischen Besatzungszone oder im sowjetisch besetzten Sektor von Berlin oder in den in § 1 Abs. 2 Nr. 3 Bundesvertriebenengesetz genannten Gebieten aus politischen und nach freiheitlich demokratischer Auffassung von ihnen nicht zu vertretenden Gründen in Gewahrsam genommen wurden und den gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich des HHG, d. h. in der Bundesrepublik Deutschland, genommen haben. Dass diese Voraussetzungen im Falle des Klägers erfüllt und keine Ausschließungsgründe nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HHG gegeben sind, ergibt sich aus der bestandskräftigen Bescheinigung des Landratsamtes Hochschwarzwald nach § 10 Abs. 4 HHG vom 04.04.1957. Eine weitergehende Wirkung kommt der Bescheinigung jedoch nicht zu, insbesondere wird dadurch nicht bewiesen, dass en Versorgungsanspruch nach § 4 HHG besteht (BSG, Urteil vom 02.03.1983 - 9 a RVh 1/82 - zit. n. juris).

Vorliegend sind die Voraussetzungen für einen Versorgungsanspruch nach § 4 Abs. 1 HHG nicht erfüllt. Denn der Kläger leidet nicht an der geltend gemachten gesundheitlichen Schädigung, der PTBS. Anders als der Ursachenzusammenhang zwischen schädigendem Vorgang, primärer gesundheitlicher Schädigung und Schädigungsfolge, der nach § 4 Abs. 5 Satz 1 HHG schon im Falle der Wahrscheinlichkeit zu bejahen ist, bedarf es für die Annahme der primären gesundheitlichen Schädigung des Vollbeweises. Dies verlangt zwar nicht, dass die Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend aber auch erforderlich ist indes ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt überschauender Mensch noch zweifelt, d. h. die Wahrscheinlichkeit muss an Sicherheit grenzen.

Bei Anlegung dieses Maßstabes konnte sich der Senat vorliegend schon nicht davon überzeugen, dass der Kläger an einer PTBS leidet, sodass es auf die Frage des ursächlichen Zusammenhangs mit der erlittenen Haft in der ehemaligen DDR nicht ankam.

Zur Beurteilung der Frage, ob der Kläger an einer PTBS leidet, orientiert sich der Senat an der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - 10. Revision - (ICD-10) und dem diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen - Textrevision - (DSM-IV-TR), da es sich hierbei um international anerkannte Diagnosesysteme handelt (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 - SozR 4-2700 § 8 Nr. 7). Dort wird die PTBS als Gesundheitsstörung nach ICD-10 F 43.1 beziehungsweise DSM-IV-TR

309.81 erfasst.

Nach ICD-10 F 43.1 gelten folgende Grundsätze: Die PTBS entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, zum Beispiel zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über.

Nach DSM-IV-TR 309.81 gelten folgende Grundsätze: Das Hauptmerkmal der posttraumatischen Belastungsstörung ist die Entwicklung charakteristischer Symptome nach der Konfrontation mit einem extrem traumatischen Ereignis. Das traumatische Ereignis beinhaltet unter anderem das direkte persönliche Erleben einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit zu tun hat (Kriterium A1). Die Reaktion der Person auf das Ereignis muss intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen umfassen (Kriterium A2). Charakteristische Symptome, die aus der Konfrontation mit der extrem traumatischen Situation resultieren, sind das anhaltende Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in Form von wiederholten und aufdringlichen Erinnerungen an das Ereignis (Kriterium B1), von wiederkehrenden, quälenden Träumen, in denen das Erlebnis nachgespielt wird oder in anderer Form auftritt (Kriterium B2), von Erleben von oft als "flashbacks" bezeichneten dissoziativen Zuständen, während derer einzelne Bestandteile des Ereignisses wieder erlebt werden (Kriterium B3) oder, wenn die Person mit Ereignissen konfrontiert wird, die sie an Aspekte des traumatischen Ereignisses erinnern oder die diese symbolisieren, in Form von intensiver psychischer Belastung (Kriterium B4) oder physiologischer Reaktionen (Kriterium B5). Charakteristische Symptome sind auch die andauernde Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma assoziiert sind, und eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität in der Form, dass die Person im Allgemeinen versucht, Gedanken, Gefühle oder Gespräche über das traumatische Ereignis (Kriterium C1) und Aktivitäten, Situationen oder Personen, die die Erinnerung an das Ereignis wachrufen (Kriterium C2) absichtlich zu vermeiden, wobei die Vermeidung des Erinnerns die Unfähigkeit mit einschließen kann, sich an einen wichtigen Aspekt des traumatischen Ereignisses zu erinnern (Kriterium C3), oder in Form von verminderter Reaktionsbereitschaft auf die Umwelt, welche üblicherweise sehr bald nach dem traumatischen Erlebnis eintritt (Kriterium C4), eines Gefühls der Isolierung und Entfremdung von Anderen (Kriterium C5) oder einer deutlich reduzierten Fähigkeit, Gefühle zu empfinden (Kriterium C6) oder in der Form, dass betroffene Personen das Gefühl einer eingeschränkten Zukunft haben (Kriterium C7). Charakteristische Symptome sind auch anhaltende Symptome erhöhten Arousals in Form von Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten, die durch wiederholte Albträume, in denen das traumatische Erlebnis wieder erlebt wird, hervorgerufen werden können (Kriterium D1), Hypervigilanz (Kriterium D4) und übertriebener Schreckreaktion (Kriterium D5), wobei manche Personen über Reizbarkeit oder Wutausbrüche (Kriterium D2) oder Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Aufgaben zu vollenden (Kriterium D3), berichten. Das vollständige Symptombild muss länger als einen Monat anhalten (Kriterium E) und die Störung muss in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachen (Kriterium F). Traumatische Erfahrungen, die direkt erlebt wurden, umfassen insbesondere kriegerische Auseinandersetzungen, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Folterung, Kriegsgefangenschaft, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, schwere Autounfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. Hinsichtlich Beginn und Dauer der Symptome wird unterschieden zwischen der akuten posttraumatischen Belastungsstörung (wenn die Dauer der Symptome weniger als drei Monate beträgt), der chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (wenn die Symptome drei Monate oder länger andauern) und der posttraumatischen Belastungsstörung mit verzögertem Beginn (wenn mindestens sechs Monate zwischen dem traumatischen Ereignis und dem Beginn der Symptome vergangen sind). Die Symptome, wie beispielsweise verminderte affektive Schwingungsfähigkeit, dissoziative Symptome, somatische Beschwerden, Gefühle der Insuffizienz in Form von Hoffnungslosigkeit, sozialer Rückzug, ständiges Gefühl des Bedrohtseins oder beeinträchtigte Beziehung zu anderen oder Veränderung der Persönlichkeit im Vergleich zu früher beginnen normalerweise innerhalb der ersten drei Monate nach dem Trauma, obwohl sich die Ausbildung der Symptome aber auch um Monate oder sogar Jahre verzögern kann. Die Schwere, Dauer und Nähe der Person bei Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis sind die wichtigsten Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit bestimmen, mit der die Störung sich entwickelt. Es gibt Hinweise, dass soziale Unterstützung, Familienanamnese, Kindheitserfahrungen, Persönlichkeitsvariablen und vorbestehende psychische Störungen die Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung beeinflussen können. Die Störung kann sich auch bei Personen entwickeln, bei denen zuvor keine besondere Auffälligkeit vorhanden war, besonders dann, wenn es sich um eine besonders extreme Belastung handelt.

Unter Zugrundelegung dieser dem heutigen medizinischen Wissensstand entsprechenden Voraussetzungen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger nicht an einer PTBS leidet. Der Senat stützt sich hierbei auf die überzeugenden Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. St., der in sich schlüssig und gut nachvollziehbar dargelegt hat, weshalb beim Kläger keine PTBS vorliegt.

So hat der Sachverständige schon das Vorliegen des A-Kriteriums verneint, auch wenn die Erlebnisse im landläufigen, umgangssprachlichen Sinne durchaus als "traumatisierend" empfunden werden. Dieser Einschätzung schließt sich der Senat vollumfänglich an. Wie oben dargestellt fehlt es daran, dass sich der Kläger in einer unmittelbar lebensbedrohlichen Situation befunden hat, die bei nahezu jedermann Entsetzen und große Verzweiflung auslöst. Entsprechende Erlebnisse hat der Kläger bei Prof. Dr. St. nicht geschildert, sondern sie gerade ausdrücklich verneint. Dass der Kläger Erlebnissen dieser Art und Intensivität während der Haft in der ehemaligen DDR nicht ausgesetzt war, ergibt sich zur Überzeugung des Gerichts auch aus dem Umstand, dass er weder in dem bereits 1957 eingeleiteten Verfahren auf Versorgungsleistungen nach dem HHG noch im Schwerbehindertenverfahren und hier insbesondere im Rahmen der Begutachtung von Dr. W.-Sch. im Jahre 1982 von schwersten Verletzungen oder Bedrohungen an Leib und Leben während der Haftzeit berichtet hat. Dass die in der Haft erlebten Vorkommnisse nicht den Schwellenwert des A-Kriteriums erreicht haben, ergibt sich für den Senat des Weiteren daraus, dass der Kläger schon bald nach seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland hier Fuß fassen konnte und annähernd 30 Jahre im

Berufsleben stand, davon lange Zeit in herausgehobener Position als Leiter einer Beratungsstelle der LVA Württemberg.

Wenn der Kläger bei Prof. Dr. St. von Verhören bei Tag und bei Nacht bei greller Beleuchtung und Schlafentzug sowie erniedrigender Behandlung, z. B. durch Verrichtung der Notdurft im Beisein und vor den Augen aller Mithäftlinge, berichtet hat, handelt es sich hierbei sicherlich um schwer zu bewältigende Erlebnisse. Mit Traumaereignissen, die zur Anerkennung einer PTBS führen können, sind diese Erlebnisse aber nicht zu vergleichen, zumal der Kläger diese Vorfälle nur höchst oberflächlich geschildert und in keiner Weise substantiiert und konkretisiert hat. So fehlt es beispielsweise an Angaben, wann, wo, wie oft und durch wen diese Verhöre erfolgt sind. Dass der Kläger auch noch nach der Verurteilung im Rahmen des Strafvollzuges verhört worden ist, hat er nicht vorgetragen und drängt sich nicht auf. Auch wenn die mit den Verhören verbundenen körperlichen und seelischen Belastungen sicherlich nicht gering gewesen sind, ergibt sich hieraus allein noch keine Lebensbedrohung. Dass der Kläger solchen Gefahren während der Haftzeit nicht ausgesetzt war, ergibt sich zur Überzeugung des Senats auch aus dem Umstand, dass der Kläger, nachdem er über körperliche Beschwerden bei der Arbeit im Untertagebau während der Haft geklagt hatte, auf einen Schonarbeitsplatz im Untertagebau verlegt worden war.

Als einziges Symptom einer PTBS können die vom Kläger geschilderten Albträume angesehen werden. Eine sonstige Symptomatik einer PTBS besteht hingegen nicht. Weder zeigten sich bei der Exploration durch den Gutachter und der ausführlichen Schilderung der Hafterlebnisse Zeichen erhöhter Anspannung, noch nicht einmal die beschriebenen Zuckungen waren festzustellen, noch war ein Vermeidungsverhalten zu erkennen. Albträume allein führen jedoch nicht zur Diagnose einer PTBS. Es besteht Einigkeit unter den mit diesen Störungen befassten Fachleuten, dass eine psychiatrische Diagnose insoweit nur gestellt werden kann, wenn das A-Kriterium nebst weiteren Symptomen einer PTBS vorhanden sind. Da solche ebenso wie das A-Kriterium im Falle des Klägers nicht festgestellt werden können, ist die geltend gemachte PTBS nicht als primäre gesundheitliche Schädigung festzustellen.

Zwar sind auch unterhalb der Schwelle des A-Kriteriums psychische Erscheinungen möglich, die durchaus im Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen stehen können. Zum einen hat der Kläger seinen Antrag auf die Feststellung einer PTBS beschränkt und ausdrücklich im Erörterungstermin vom 05.01.2012 bestätigt, weitere psychische Störungen nicht mehr als Folge der Haft festgestellt zu begehren. Zum anderen hat der Kläger bei Prof. Dr. St. auf konkrete Nachfrage angegeben, weder an Depressionen noch an Angststörungen zu leiden. Der Senat schließt sich daher auch insoweit der Auffassung des Gutachters an, dass eine entsprechende Diagnose nicht gestellt werden kann. Auch die berichteten "Zuckungen", die von Prof. Dr. St. am ehesten als Tic-Störung eingeordnet worden sind, stehen nicht im Zusammenhang mit Traumaerlebnissen. Schließlich hat Prof. Dr. St. darüber hinaus gut nachvollziehbar dargestellt, dass die genannten Symptome, selbst wenn sie einer psychiatrischen Diagnose zugeordnet werden könnten, von ihren funktionellen Auswirkungen her nicht von einer Schwere wären, die ein GdS-relevantes Ausmaß erreichen könnten. Dem entspricht, dass sich der Kläger bis heute nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befindet.

Soweit im Verlaufsbericht des Klinikums F. vom 16.11.2008 ein posttraumatisches hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS) diagnostiziert worden ist, so wurde explizit nicht auf Hafterlebnisse Bezug genommen. Prof. Dr. St. hat für den Senat verständlich erläutert, dass es sich hierbei um das aufgrund des Badeunfalls erlittene Schädel-Hirn-Trauma handelt. Der Kläger kann sich daher zur Begründung seines Antrags nicht auf diese Diagnose berufen. Dies ergibt sich bereits aus dem vom Klinikum F. insoweit vergebenen Diagnoseschlüssel ICD-10 F07.2 (organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma). Der vom Kläger geltend gemachten PTBS ist dagegen der Diagnoseschlüssel ICD-10 F43.1 zugewiesen. Eine solche Diagnose findet sich aber weder im Verlaufsbericht des Klinikums F. vom 16.11.2008 noch im Arztbrief vom 08.04.2009.

Auch das H.-J. hat anlässlich der stationären Behandlung des Klägers in der Zeit vom 27.04. bis 15.05.2009 beim Kläger keine PTBS nach ICD-10 F43.1 diagnostiziert. Lediglich im Rahmen der "speziellen Anamnese" wird ausgeführt, dass es nach dem Badeunfall am 08.11.2008 noch während der Akutbehandlung im Klinikum F. zu einem ausgeprägten posttraumatischen Durchgangssyndrom mit stark angstbesetzten Inhalten gekommen ist, an die der Patient noch eine lebendige Erinnerung hat. Als Inhalte werden Erinnerungen an biografisch tatsächlich stattgefundene Verhaftungen und Verhöre in der ehemaligen DDR geschildert. Weiter wird ausgeführt, gestützt auf die Anamnese des Klägers, dass solche Angstträume auch vor dem jetzigen Unfallereignis aufgetreten seien., sodass hier auch neben einem hirnorganischen Durchgangssyndrom eine PTBS anzunehmen sei. Eine entsprechende Diagnose mit Vergabe des maßgeblichen Diagnoseschlüssels nach ICD-10 oder DSM-IV-TR wurde jedoch nicht gestellt.

Wenn an späterer Stelle im Entlassungsbericht ausgeführt wird, dass eine Episode mit spät abends aufgetretenen massiv angstbesetzten Träumen mit inhaltlichem Bezug auf biografisch tatsächlich stattgehabte psychische Traumatisierungen auffällig gewesen ist, und aus den Angaben des Klägers, wonach ähnliche Episoden auch zuvor schon wiederholt aufgetreten seien, vor allem bei Umgebungswechsel, geschlossen wird, dass eine PTBS vorliege, fehlt es an jeder weiteren Darstellung, ob und in wieweit eine solche Diagnose unter Anwendung der maßgeblichen Kriterien geprüft worden ist. Insbesondere vermag sich der Senat dieser Auffassung, die sich nicht in einer entsprechenden Diagnose widerspiegelt, schon deshalb nicht anzuschließen, weil es im Bericht des H.-Jungendwerks gerade nicht zu einer Differenzierung zwischen Alpträumen ohne Krankheitswert und einer PTBS mit entsprechender Symptomatik gekommen ist.

Für den Senat ist daher auch nicht von entscheidungserheblicher Bedeutung, ob der Kläger nach dem Badeunfall 2008 komatös gewesen ist. Selbst wenn dies nicht der Fall gewesen sein, Prof. Dr. St. aber in seinem Gutachten hiervon ausgegangen sein sollte, was sich aus dem Gutachten allerdings nicht zweifelsfrei ergibt, ist an der Richtigkeit der von ihm vorgenommenen Unterscheidung zwischen dem beim Kläger diagnostizierten organischen Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma und einer PTBS nicht zu zweifeln.

Die Berufung war daher mit der Kostenfolge des § 193 SGG zurückzuweisen.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzung des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2012-04-17