

L 6 VU 4119/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 17 VU 2134/13

Datum

03.09.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VU 4119/14

Datum

26.02.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der bloßer Heimaufenthalt bzw die frühkindliche Trennung von der Mutter ohne Schilderung traumatischer Ereignisse begründet noch keinen entschädigungspflichtigen Angriff, insbesondere wenn die Ermittlungen belegen, dass das Personal sehr verständnisvoll und liebevoll war und dies durch Angaben weiterer Heiminsassen bestätigt wird.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 3. September 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten wegen einer Beschädigtenversorgung nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG).

Der am 21. Mai 1952 geborene Kläger hatte mehrere Studiengänge belegt, wobei er einen mit einem Diplom abschloss; er ist jedoch nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Wegen der Festnahme seiner mittlerweile im August 2014 verstorbenen Mutter am 2. April 1955 und deren anschließender Inhaftierung in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR) war er ab diesem Datum bis längstens 20. November 1958 in einem Kinderheim in P. untergebracht. Danach befand er sich, bis zur Entlassung seiner Mutter im Jahre 1959, in der Obhut seiner Großmutter, die zuvor ebenfalls inhaftiert war. Die Einweisung in das Kinderheim wurde durch Beschluss des Landgerichts P. vom 30. September 2010 (Az. BRH 97/09) für rechtsstaatswidrig erklärt und aufgehoben. Wegen des Freiheitsentzuges erhält der Kläger eine besondere Zuwendung nach § 17a des StrRehaG in Höhe von monatlich 250 EUR, beginnend mit dem 1. Dezember 2010 (Bescheid des Präsidenten des Landgerichts P. vom 13. Dezember 2011).

Am 9. Juni 2009 beantragte der Kläger beim Beklagten unter anderem die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem StrRehaG mit der Begründung, wegen der ihm in dem Kinderheim zugefügten Behandlung sowie wegen der Isolierung und Traumatisierung habe er bleibende psychische Schäden erlitten, die sich sein ganzes weiteres Leben hindurch negativ ausgewirkt hätten. Da er deswegen nie zu einer festen Berufsausübung gelangt sei, erscheine ihm eine "Opferpension" angemessen.

Nach dem Schreiben der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR vom 11. Januar 2011 hätte sich aus den maßgeblichen Unterlagen kein Hinweis auf Ausschließungsgründe nach § 16 Abs. 2 StrRehaG ergeben.

Auf schriftliche Anfrage des Beklagten bei P. T., der zur selben Zeit wie der Kläger im selben Kinderheim untergebracht war, teilte dieser mit, dass er nur gute Erinnerungen an den Aufenthalt habe. Alle Erzieher hätten stets versucht, das Leben der Heimkinder so normal wie möglich zu gestalten. Sie seien immer für die Kinder ansprechbar gewesen, hätten die Freizeit mit ihnen verbracht und diesen bei Schulaufgaben geholfen. In den Ferien sei viel mit den Kindern unternommen worden, etwa Zelten, Baden, Wandern, Schlittschuhlaufen, Rodeln und Reisen im Austausch mit anderen Kinderheimen. Nach seiner Erinnerung seien die Kinder alle gleich gut behandelt worden und untergebracht gewesen. Diese seien medizinisch mittels Vorsorgeuntersuchungen, Zahnarztbehandlungen und notwendigen Therapien sehr gut betreut worden. Sie hätten auch genügend zu trinken und zu essen bekommen.

Der Beklagte ließ sich Berichte über stationäre Aufenthalte des Klägers im Psychiatrischen Landeskrankenhaus E. (heute: Zentrum für Psychiatrie E.) vom 22. Dezember 1975 (stationär vom 31. Oktober bis 7. November 1975 bei hebephrener Psychose und LSD-Abusus), vom 1. März 1977 (stationär vom 26. Dezember 1976 bis 9. Januar 1977 bei Verdacht auf maniforme Psychose und schwere neurotische Entwicklungsstörung), vom 3. Januar 1979 (stationär vom 27. September bis 9. November 1978 bei Hebephrenie) und vom 27. April 1992

(stationär vom 12. bis 13. März 1992 bei aggressivem Erregungszustand bei bekannter Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis) vorlegen. Unterlagen über einen stationären Aufenthalt des Klägers in der Kinderklinik des Universitätsklinikums F. Anfang der 1960er Jahre waren nach dortiger Auskunft bereits nach dreißig Jahren entsorgt worden.

Weiterhin zog der Beklagte ein nervenärztliches Gutachten von Dr. S. vom 7. April 1988 für die Erste Strafkammer des Landgerichts L. bei, welches auf eine stationäre Untersuchung des Klägers in der P. L. vom 11. bis 16. März 1988 sowie Befragung seiner Mutter hin erstattet worden war. In dem Gutachten wurde auf ein Gutachten des P. Landeskrankenhauses E. vom 25. Februar 1979 verwiesen, wonach beim Kläger mit Sicherheit eine Hebephrenie vorliege. Weiterhin wurde Bezug genommen auf eine ärztliche Stellungnahme von dort vom 16. September 1982, wonach Personen, die an Erkrankungen aus der Gruppe der Schizophrenien litten, insbesondere von der Ausprägungsart, wie sie beim Kläger vorhanden sei, zu Chronizität und zur Ausbildung irreparabler Persönlichkeitsdefekte neigten. Trotz für die Zeit von Dezember 1984 bis Anfang 1985 angegebener depressiver Verstimmungszustände und insbesondere für die Zeit einer Reise durch das Königreich Marokko geschilderter Angst- und Verfolgungsideen kam Dr. S. zu dem Ergebnis, der Kläger leide seit Jahren an einer chronisch produktiven Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis.

Nach dem versorgungsärztlichen Gutachten nach Aktenlage von Dr. V. vom 17. Juni 2011 sei beim Kläger spätestens seit dem 16. Lebensjahr eine schwere psychiatrische Erkrankung in Form einer hebephrenen Schizophrenie beschrieben worden. Zusätzlich werde im weiteren Lebensverlauf immer wieder von einem Missbrauch verschiedenster Suchtmittel berichtet. Nach der aktuellen wissenschaftlichen Literatur werde hinsichtlich der Entstehung der psychiatrischen Erkrankung von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen. Ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang mit der Unterbringung in dem Kinderheim könne aus versorgungsärztlicher Sicht nicht hergestellt werden.

Daraufhin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 24. August 2011 fest, dass der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem StrRehaG hat. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang der vom Kläger beklagten Gesundheitsstörungen mit der Unterbringung in dem Kinderheim nach den Ausführungen des Versorgungsarztes nicht hergestellt werden könne. Die beim Kläger beschriebene Psychose sei eine solche, die typischerweise im Jugendalter beginne. Aus den vorliegenden Berichten gehe hervor, dass der Kläger als Kind Verhaltensauffälligkeiten gezeigt habe. Seine Mutter habe von einem "Knick" im sechzehnten Lebensjahr berichtet. Spätestens seit dieser Zeit leide der Kläger an einer schweren psychiatrischen Erkrankung in Form einer hebephrenen Schizophrenie. Zusätzlich werde im weiteren Lebensverlauf immer wieder von einem Missbrauch verschiedenster Suchtmittel berichtet. Daher könne weder die frühe Trennung von der Mutter noch der Kinderheimaufenthalt als wesentliche Ursache für die vorliegende Psychose angesehen werden.

Hiergegen erhob der Kläger am 12. September 2011 mit der Begründung Widerspruch, es könne nicht einfach darüber hinweggegangen werden, dass seine schon in der DDR von seiner Großmutter und den dortigen Ärzten festgestellten traumatischen Schädigungen, die er zweifellos durch den Heimaufenthalt erlitten habe, mit jenen Faktoren in Zusammenhang stünden, die später zum Ausdruck der für ihn klar dokumentierten Erkrankungen führten. Wegen Schulschwierigkeiten, sozialen Angstsyndromen, Bettnässen und unangepasstem Sozialverhalten sei schon Anfang der 1960er Jahre ein zweiwöchiger Aufenthalt in der Kinderklinik des Universitätsklinikums F. erforderlich geworden. Zu diesem Zeitpunkt sei er nicht sechzehn, sondern allenfalls neun Jahre alt gewesen. Es widerspreche im Übrigen allen Erfahrungssätzen der Psychotherapie, insbesondere der Psychoanalyse, und den meisten psychiatrischen Theorieansätzen, beim Ausbruch einer so schweren Psychose, wie sie bei ihm vorliege, eine frühkindliche Genese der Ursachenfaktoren einfach zu negieren. Es handele es sich nicht um eine Störung, die erst im Erwachsenenalter aufgetreten sei, sondern um eine Symptomatik, die sich kontinuierlich seit seiner Entlassung aus dem Kinderheim entwickelt habe.

Daraufhin holte der Beklagte ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. S. vom 18. September 2012 ein, welches diese auf ambulante Untersuchungen des Klägers am 23. und 30. März 2012 hin erstattete. Im Hinblick auf die vielen lebensgeschichtlichen Belastungen sei das bestehende Krankheitsbild als multifaktoriell anzusehen. Über die ersten Lebensjahre des Klägers sei wenig bekannt. Erinnerungen an diese Zeit habe er verständlicherweise keine. Auch an die erste Zeit im Kinderheim könne er sich nicht erinnern, erst an diejenige, in der die Großmutter ihn dort besucht habe. Die Erinnerungen an Geschehnisse davor stammten aus Überlieferungen. Negative Erzählungen oder Erinnerungen an den Kinderheimaufenthalt gebe es keine. Der Kläger habe, soweit er dies habe in Erfahrung bringen können, keine körperlichen oder seelischen Misshandlungen erfahren. Die Erziehungspersonen seien gutwillig und bemüht, aber auch überfordert und überlastet gewesen. Geschlafen worden sei in großen Schlafsälen mit bis zu zwanzig Betten. Der einzige Rückzugsort sei das Bett gewesen. Diese Darstellung werde im Großen und Ganzen bestätigt durch eine andere Person, die dort zeitgleich betreut worden sei. Nach der Haftentlassung von Mutter und Großmutter habe der Kläger zunächst mit beiden in P. gelebt. Es sei wohl zunehmend zu Auseinandersetzungen zwischen der Mutter und der Großmutter gekommen, weshalb der Kläger mit seiner Mutter in die Nähe von F. gezogen sei, wo auch die Einschulung stattgefunden habe. Die Großmutter sei zwei Jahre später ebenfalls umgezogen und zwar in die Nähe von H ... Sie habe weiter großen Einfluss auf den Kläger und dessen Mutter gehabt. Letztere habe Schwierigkeiten mit dem Kläger beschrieben, die nach seiner Rückkehr aus dem Kinderheim aufgetreten seien, insbesondere nächtliches Einnässen. Er habe angegeben, an diesem Problem bis zum dreizehnten Lebensjahr gelitten zu haben; aus einem Klinikbericht ergebe sich demgegenüber eine Dauer bis zum sechzehnten Lebensjahr. Zwischen dem Kläger und seiner Mutter werde in den Berichten des Psychiatrischen Landeskrankenhauses E. eine ambivalente Symbiose beschrieben. Während der Schulzeit sei der Kläger Außenseiter gewesen. In der Schule sei er nicht gut gewesen. Er habe sich geprügelt. Auf dem Gymnasium habe er eine Klasse wiederholen müssen. Die Mutter beschreibe einen "Knick", den der Kläger im sechzehnten Lebensjahr gehabt habe. Er sei in die "Szene" nach F. gezogen. Trotz einer langen behandlungsbedürftigen Tuberkulose, die es ihm nicht ermöglicht habe, sich gut auf das Abitur vorzubereiten, habe er dieses schlussendlich bestanden. Die Beziehung zur Mutter sei ambivalent geblieben. Sie habe ihn mehrfach in das Psychiatrische Landeskrankenhaus E. einweisen lassen, aber auch immer wieder für seine Entlassung gesorgt. In dieser Zeit sei es zu erheblichem Drogen- und Alkoholkonsum sowie zu psychotischem Erleben gekommen, was als hebephrene Schizophrenie interpretiert worden sei. Der Kläger habe schließlich sein Studium mit der Diplomarbeit erfolgreich abgeschlossen. Eine dauerhafte Stelle, die ihm finanzielle Sicherheit geboten hätte, habe er allerdings nicht gefunden. In diese Zeit fielen eine Eheschließung und die Geburt seiner zwei Töchter, zu denen es allerdings nicht gelungen sei, einen stabilen Kontakt aufzubauen. Ebenso wenig habe er eine stabile Partnerbeziehung führen können, wobei der Kläger als Grund für alles widrige Umstände und Intrigen, die gegen ihn gesponnen worden seien, angeführt habe. Nach dem Tod der Großmutter sei einzig die ambivalente, nur bedingt verlässliche Beziehung zur Mutter geblieben, die bis aktuell andauere. Der Kläger sei wegen Drogendelikten im Hinblick auf seine Schuldfähigkeit im April 1988 psychiatrisch im P. L. begutachtet worden. Bei den Testungen sei eine überdurchschnittliche Intelligenz festgestellt worden. Dem

Kläger sei es gleichwohl bis aktuell nicht gelungen, langfristig einer Tätigkeit nachzugehen, die ihn ernähre. Es fänden sich viele Brüche sowie angefangene und nicht abgeschlossene Projekte. Einzig ein Enthüllungsbuch mit der eigenen verschlüsselten Lebensgeschichte, welches der Kläger unter Pseudonym geschrieben habe, sei von ihm beendet worden. Aktuell lebe er von Sozialhilfe und Gelegenheitsjobs. In seiner Lebensgeschichte fänden sich erhebliche belastende Faktoren. Begonnen mit dem Vorhandensein psychischer Erkrankungen in der Familie als Vulnerabilitätsfaktor für psychische Erkrankungen, seien ein bereits vor Geburt nicht mehr existenter Vater, der ihn ablehne, eine enge, aber auch symbiotische Großmutter-, Mutter- und Enkel-Beziehung sowie eine ambivalente, nur bedingt verlässliche Mutter-Sohn-Beziehung, in der der Kläger wegen der Probleme und psychischen Verfassung der Mutter nur eingeschränkt emotionale Geborgenheit, Schutz sowie wohlwollende, stabile Grenzen und Sicherheit habe erfahren können, hinzugekommen. Dies habe die zeitweise enge Beziehung zur Großmutter nur bedingt kompensieren können. Ab etwa dem sechzehnten Lebensjahr sei eine beginnende psychotische Entwicklung, eventuell im Zusammenhang mit Drogenerfahrungen, die zumindest im weiteren Leben eine Rolle gespielt hätten, zu erkennen. Als weitere erhebliche Belastung sei die Unterbringung in einem Kinderheim im dritten bis siebten Lebensjahr aufgrund der Haftstrafen von Mutter und Großmutter zu nennen. Wegen dieser vielen lebensgeschichtlichen Belastungen sei das bestehende Krankheitsbild als multifaktoriell anzusehen. Deswegen könne im Kinderheimaufenthalt weder die alleinige noch die wahrscheinlichste Ursache für das Beschwerdebild gesehen werden. Mit Sicherheit sei der Aufenthalt im Kinderheim, bei der angegebenen Sauberkeitserziehung bis zum dritten Lebensjahr, eine wesentliche Ursache für das nächtliche Einnässen gewesen. Jedoch sei die Dauer des Einnässens bis zum dreizehnten beziehungsweise sechzehnten Lebensjahr wiederum multifaktoriell bedingt gewesen. Eine Anerkennung von Schädigungsfolgen nach dem StrRehaG könne nicht empfohlen werden.

Der Widerspruch wurde, gestützt auf die Ausführungen im Gutachten von Dr. S., mit Widerspruchsbescheid vom 10. April 2013 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 8. Mai 2013 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Dort ist ihm am 15. Oktober 2013 Akteneinsicht gewährt worden. Zur Begründung seiner Klage hat er ausgeführt, das Gutachten, worauf sich der Beklagte zur Ablehnung einer Beschädigtenversorgung nach dem StrRehaG stütze, sei unzulänglich. Wichtige Tatbestände und Umstände hätten von ihm nicht genannt und eingebracht werden können, die aber zur Ergänzung des psychologischen Gutachtens erforderlich gewesen wären. Denn er leide sein ganzes Leben lang an einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einem fast vierjährigen Aufenthalt in einem Kinderheim in der ehemaligen DDR im Alter zwischen zwei und sechseinhalb Jahren, der wichtigsten Entwicklungsphase für ein Kind. Auch zu einer ab dem Alter von sieben Jahren einsetzenden Übertragungspsychose von Seiten seiner Mutter, die extrem beschädigt aus mehrjähriger Haft zurückgekehrt sei, sei in diesem Kontext offenbar nichts eruiert, reflektiert oder bedacht worden. Dokumente, die ihre dominanten Eingriffe in all seine Lebensumstände belegten, seien nicht herangezogen worden. Seine Mutter sei wegen einer psychischen Störung seit 1978 vom Dienst als Lehrerin an einer Grund- und Hauptschule suspendiert und in der Folge frühpensioniert worden. Die ablehnende Verwaltungsentscheidung, gegen die er sich wende, habe sich auf frühere Aussagen seiner Mutter gestützt, wobei unklar bleibe, welchen Akten diese entnommen und welchen Zeiträumen diese zugeordnet worden seien. Außer Betracht geblieben sei, dass gerade seine Mutter in der symbiotischen Doppelbindung, in der sie zueinander gestanden hätten, die frühkindlichen Schädigungen ausgeweitet und weiter verfestigt habe. Seine Mutter, die nach außen ständig die rationale Akademikerin herausgekehrt habe, habe sich seit Ende der 1960er Jahre sozial dadurch geschützt, dass sie behauptete, er sei drogenkrank. In Wahrheit sei seine Sozialisation nach dem siebzehnten Lebensjahr in F. unter Aufsicht seiner evangelischen Patentante drogenfrei verlaufen und habe auch geradlinig zum Abitur an einem humanistischen Gymnasium geführt, obwohl er wegen einer Tuberkulose längere Zeit stationär behandelt worden sei und in der Oberstufe ein halbes Jahr nicht habe am Unterricht teilnehmen können. Trotz dieser Fakten sei er bei diversen Klinikaufenthalten und in psychiatrischen Gutachten seit Mitte der 1970er Jahre als drogenabhängig eingestuft worden. Daraus sei dann eine hebephrene Schizophrenie konstruiert worden. Diese schon ehemals unzureichende und mangelhafte Diagnose sei in die aktuelle Bewertung eingeflossen.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat darauf hingewiesen, dass für das Begehren des Klägers nur schädigende Einwirkungen während des Aufenthaltes im Kinderheim maßgeblich seien. Der Kläger sei dort im dritten bis siebten Lebensjahr untergebracht gewesen. Nach versorgungsärztlicher Beurteilung sei die seit dem sechzehnten Lebensjahr beschriebene schwere psychiatrische Erkrankung in Form einer hebephrenen Schizophrenie multifaktoriell entstanden. Selbst wenn die frühe Trennung von der Mutter und der Aufenthalt im Kinderheim mit dazu beigetragen hätten, dass der Kläger später eine Psychose entwickelt habe, an deren Symptomen er bis heute leide, könnten diese Umstände nicht als wesentliche Mitursachen angesehen werden.

Das SG hat ein psychiatrisches Gutachten nach Aktenlage bei Prof. Dr. E., Universitätsklinikum F. vom 11. April 2014 eingeholt. Nach den Darstellungen in den Akten und den Symptombeschreibungen bliebe als Diagnose nach aktuell üblichen Diagnosesystemen, also auch nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, der ICD-10, nur die Diagnose einer Schizophrenie, am ehesten vom Subtyp der Hebephrenie. Es würden seit etwa 1975 und zuletzt noch 2012 immer wieder Denkzerfahrenheit, Wahneinfälle und Beziehungsideen, Verhaltensauffälligkeiten, negative Symptome sowie auch eine Affektverflachung beschrieben. Der Kläger selbst bezweifle auch nicht das Vorliegen dieser Symptome. Die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, also sich wiederaufdrängende Wiedererlebnisse früherer traumatischer Ereignisse, seien weder beschrieben noch vom Kläger jemals angegeben worden. Demgegenüber habe er kundgetan, sich an die Zeit im Kinderheim nicht erinnern zu können. Der angegebene Drogenkonsum könne eine Rolle bei der Entwicklung der Schizophrenie gespielt haben, es handle sich aber nicht um eine Schizophrenie im Rahmen einer Drogenabhängigkeit. Nach Aktenlage habe die Schizophrenie vielmehr einen eigenständigen Verlauf genommen. Die Symptomatik sei nicht auf die Einwirkung einer psychotropen Substanz beschränkt.

Es bleibe zu prüfen, ob die Schizophrenie, die, abgesehen vom Bettnässen sowie den Ängsten oder Phobien im Kindes- und Jugendalter, welche allerdings nicht mehr vorlägen, alle beschriebenen und beklagten Symptome erkläre, überhaupt Folge des Heimaufenthaltes sein könne. Zunächst sei festzuhalten, dass es sich bei der Schizophrenie um eine körperlich begründbare, also eine organische Störung handle. Diese sei nach heutigem Kenntnisstand so konzipiert, dass es sich nicht um eine Erkrankung handle, die durch eine Fehlverarbeitung von Ereignissen, einen psychodynamischen Prozess oder ein fehlerhaftes Lernen ausgelöst werde. Eine Schizophrenie bedürfe keines äußeren Ereignisses, also keiner Belastung. Eine genetische Belastung werde postuliert, wofür die meisten Untersuchungen sprächen; etwa Zwillingsuntersuchungen, wonach über 80 % der eineiigen Zwillinge gleichsinnig oder konkordant erkrankten, während dies bei zweieiigen Zwillingen seltener der Fall sei. Nach den Akten sei eine genetische Belastung nicht ganz ausgeschlossen, wobei die erwähnte Haftpsychose der Mutter und deren Halluzinationen nicht sicher diagnostisch eingeordnet werden könnten. Die Meinung, dass frühkindliche traumatische Erlebnisse zu einer Schizophrenie führen könnten, gelte epidemiologisch als widerlegt. Dies treffe genauso für psychoanalytische Theorien

zu. Auch wenn gelegentlich solche Meinungen vertreten würden, so sei nie eine entsprechende Häufung der typischen Schizophrenien bei solchen Traumata angegeben worden, nicht einmal bei der Untersuchung psychischer Folgen bei Kriegsbelastungen oder Lagerhaft. Unabhängig von der fehlenden statistischen und epidemiologischen Absicherung, fehle auch der theoretische Hintergrund für eine solche Gehirnveränderung durch Erlebnisse. Dies wäre aber für eine als wissenschaftlich begründet zu bezeichnende Kausalbeziehung erforderlich, um nicht rein spekulativ vorzugehen oder mit geisteswissenschaftlich-interpretatorischen Maßnahmen zu versuchen, ein Krankheitsbild wie die Schizophrenie zu verstehen. Im Ergebnis sei daher in psychiatrischer Hinsicht die Diagnose der Schizophrenie zu stellen, am ehesten vom Subtyp der Hebephrenie. Ein früherer Substanzmissbrauch könne zusätzlich erwähnt werden, eventuell auch eine frühere Angstsymptomatik und das Einnässen im Kindesalter. Die zuletzt angeführten Diagnosen seien aktuell aber nicht mehr zu stellen. Der Aufenthalt in dem Kinderheim in der ehemaligen DDR gegen Ende des dritten bis zum beginnenden siebten Lebensjahr stelle nicht mit Wahrscheinlichkeit eine rechtlich wesentliche Ursache für das Krankheitsbild der Schizophrenie dar. Dies gelte auch für die Annahme einer Abhängigkeit oder eines Missbrauchs von psychotropen Substanzen. Bei der Schizophrenie handele es sich, wie dargestellt, um eine Gehirnerkrankung mit postulierten neurobiologischen Veränderungen, zu der es keine ausreichend begründete und widerspruchsfrei formulierte Theorie gebe, wie es aufgrund von psychosozialen Belastungen, wie sie ein Kinderheimaufenthalt darstelle, zu solch einer Erkrankung kommen könne. Es seien vorliegend auch keine Belastungen nachgewiesen, die über diejenigen des Heimaufenthaltes, des Verlustes der Eltern und der ungünstigen psychosozialen Umstände hinausgingen.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten zur Verfahrensweise hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 3. September 2014 mit der Begründung abgewiesen, nach dem medizinischen Beweisergebnis lasse sich nicht sagen, dass die beim Kläger bestehende Erkrankung mit Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf die dreieinhalb Jahre andauernde Heimunterbringung zurückzuführen sei. Im Einklang mit der Beurteilung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. E. sei von einer psychischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis im Sinne einer Hebephrenie auszugehen. Diese Gesundheitsstörung sei im zeitlichen Verlauf seit 1977 bei vielen Gelegenheiten diagnostiziert worden. Die aktenkundigen ärztlichen Äußerungen beruhten durchgehend auf Erkenntnissen, die entweder während stationärer Behandlungen oder bei persönlichen Untersuchungen im Rahmen einer Begutachtung gewonnen worden seien. Insbesondere die Gutachten von Dr. S. und Dr. S. enthielten ausführliche und trotz des zeitlichen Abstandes im Wesentlichen übereinstimmende Angaben zur lebensgeschichtlichen Anamnese und zur Entwicklung der Beschwerden, einschließlich einer detaillierten Beschreibung der psychopathologischen Befunde. Auf dieser umfangreichen Grundlage habe Prof. Dr. E. nochmals überzeugend und im Einklang mit der Beurteilung vorbehandelnder und vorbegutachtender Personen eine Schizophrenie im Sinne einer Hebephrenie diagnostiziert. Das Gericht habe keinen Zweifel daran, dass diese Beurteilung zutreffe. Die vom Kläger in den Raum gestellte posttraumatische Belastungsstörung oder eine relevante Depression als eigenständige Erkrankungen seien demgegenüber an keiner Stelle der umfangreichen medizinischen Unterlagen erwähnt. Mangels jeglicher Anhaltspunkte in dieser Hinsicht sei von weiteren Ermittlungen insoweit abzusehen gewesen. Auch hinsichtlich der Zusammenhangsbeurteilung sei Prof. Dr. E. zu folgen. Danach ließen sich Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis nach medizinisch-wissenschaftlichen Grundsätzen nicht auf eine lebensgeschichtliche Belastung, wie sie ein Heimaufenthalt darstellen könne, zurückführen. Vielmehr handele es sich um eine Gehirnerkrankung mit einer neurobiologischen Ursache. Das Gericht gehe daher nicht von einer rechtlich wesentlichen Verursachung durch den Heimaufenthalt aus, zumal vorliegend eine besondere psychische Belastung im Rahmen der Heimunterbringung gar nicht nachgewiesen sei. Der Kläger selbst habe angegeben, sich an den Heimaufenthalt und die dortigen Zustände nicht erinnern zu können. Eine weitere Person, die auch in diesem Heim untergebracht gewesen sei, habe den Heimaufenthalt in einem sehr positiven Licht geschildert. Unter diesen Umständen sei klar, dass der Heimaufenthalt als Verursachungsbeitrag, sofern es sich überhaupt um eine multifaktorielle Erkrankung handele, in Abwägung mit den anlagebedingten Ursachen einer Schizophrenie deutlich in den Hintergrund trete. Die vom Kläger angeführte Übertragungspsychose durch die angeführte Schädigung der Mutter könne von vornherein nicht berücksichtigt werden, weil es sich um ein nicht verfahrensgegenständliches anderes schädigendes Ereignis handele. Darüber hinaus könnten psychische Beeinträchtigungen von nahen Familienangehörigen, die aufgrund veränderter Lebensumstände infolge ihrer Schädigung allmählich aufgetreten seien, nach der Rechtsprechung nicht entschädigt werden.

Hiergegen hat der Kläger beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) am 30. September 2014 Berufung eingelegt und zur Begründung einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer klinisch-relevanten Depression, die wesentlich durch die Unterbringung in dem Kinderheim verursacht worden seien, ein ärztliches Attest des Facharztes für Innere Medizin Dr. T. vom 24. September 2014 vorgelegt, wonach sich der Kläger seit Mitte 2008 bis Anfang 2014 wegen psychosomatischer Störungen, die seine Leistungsfähigkeit und Lebensführung erheblich beeinträchtigten, in seiner ärztlichen Behandlung befunden habe. Darin ist weiter ausgeführt, der Kläger habe über unspezifische, rezidivierende Symptome wie neuralgische Schmerzen in den Extremitäten und in der Halswirbelsäule, chronische Ermüdungserscheinungen, erhebliche Schlafstörungen sowie ausgeprägte depressive und psychotische Stimmungslagen geklagt. Konsekutiv habe dies zu einer allgemeinen Leistungsschwäche, Konzentrationsschwierigkeiten und einer erheblichen Antriebsstörung, insbesondere am Morgen nach dem Erwachen, geführt. Nach regelmäßigen Gesprächstherapien sowie einer integrativen Behandlung im Rahmen der traditionellen chinesischen Medizin habe die Erkrankung vorerst eine Stabilisierung erfahren. Die Gesamtsituation habe sich als leicht gebessert dargestellt. Phasenweise sei es gleichwohl zu Rückfällen gekommen, die als zyklisch rezidivierende depressive Störungen zu klassifizieren seien. Im weiteren Verlauf habe sich zudem herausgestellt, dass der Kläger an neurotischen Störungen wie einer mittelschweren Agoraphobie und sozialen Phobien erkrankt sei. Ferner habe er an weiteren Stressreaktionen gelitten. Zu nennen seien ein anlassloses Schwitzen, welches schon bei geringer physischer oder psychischer Belastung auftrete, sowie gelegentliche Wahrnehmungsstörungen und eine Desorientiertheit. Insgesamt handele es sich um eine posttraumatische Belastungsstörung. Diese sei Folge der Heimsituation während des dritten bis siebten Lebensjahres des Klägers. Die über mehrere Jahre andauernde traumatische Lebenslage in einer der wichtigsten frühkindlichen Entwicklungsphasen habe bis in die Gegenwart wirkende Störungen im Verhalten und bei der Kognition hervorgerufen. Hierdurch seien schwerwiegende Folgen in Bezug auf die sozialpsychologische und physische Situation eingetreten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 3. September 2014 sowie den Bescheid vom 24. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 2013 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm Beschädigtenversorgung nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz zu gewähren, hilfsweise, Unterlagen der Kinderklinik des Universitätsklinikums F. im B. über seinen vermutlich dreiwöchigen Untersuchungs- und Behandlungsaufenthalt im Sommer 1961 zum Nachweis einer posttraumatischen Belastungsstörung beizuziehen, hilfsweise, die Dienstakte seiner verstorbenen Mutter zum Nachweis der Tatsache, dass sie ihre eigene bipolare Störung an ihm abgearbeitet und ihn zu Unrecht als schizophrenen Drogensüchtigen bezeichnet habe, beizuziehen, hilfsweise,

seinen Vetter J. H., H. (Schweden) und seine Stiefgroßmutter E. H., Seniorenwohnen, K., B. 15, H. A 708, M., als Zeugen zum Beweis der Tatsache, dass er nach der Heimentlassung einen stark beschädigten Eindruck gemacht habe, zu vernehmen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet die fachfremden Ausführungen des den Kläger behandelnden Internisten als nicht geeignet, das fachpsychiatrische Gutachten von Prof. Dr. E. stichhaltig zu widerlegen, weshalb die Berufung nicht begründet sei.

Das Prozesskostenhilfegesuch für das Berufungsverfahren ist mit Beschluss des Senats vom 15. Januar 2015 abgelehnt worden.

Dem Kläger ist am Tag der mündlichen Verhandlung am 26. Februar 2015 beim LSG erneut Akteneinsicht gewährt und er ist angehört worden. Hinsichtlich der Einzelheiten seiner Ausführungen wird auf die Niederschrift vom gleichen Tag Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige, insbesondere statthafte Berufung ([§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) des Klägers ist unbegründet. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung vom 24. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 2013 ist rechtmäßig und verletzt ihn nicht in seinen Rechten. Das SG hat daher die zutreffend als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) erhobene Klage zu Recht abgewiesen.

Unabhängig davon, ob der Kläger mit seinem Antrag vom 9. Juni 2009 nicht nur Leistungen nach dem StrRehaG, sondern auch nach dem Häftlingshilfegesetz (HHG) geltend gemacht hat, ist vorliegend allein § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG maßgebend. Denn nach § 23 Abs. 1 StrRehaG wird, wenn Ansprüche aus § 21 StrRehaG mit Ansprüchen aus § 1 BVG oder aus anderen Gesetzen zusammentreffen, die - wie § 4 Abs. 1 HHG bei einer gesundheitlichen Schädigung infolge Gewahrsams - eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) vorsehen, die Versorgung unter Berücksichtigung des durch die gesamten Schädigungsfolgen bedingten Grades der Schädigungsfolgen nach dem StrRehaG gewährt.

Nach § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG erhalten Betroffene, die infolge der Freiheitsentziehung eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, wegen der gesundheitlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des BVG.

Die anspruchsbegründenden Tatbestandsmerkmale - eine in Folge der rechtsstaatswidrigen Freiheitsentziehung erlittene gesundheitliche Schädigung und die gesundheitlichen Folgen dieser Schädigung - müssen nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren an die richterliche Beweiswürdigung und Überzeugungsbildung zu stellenden Anforderungen voll bewiesen sein. Dagegen genügt nicht nur zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung, also für die haftungsausfüllende Kausalität (§ 21 Abs. 5 Satz 1 StrRehaG), sondern auch bereits für die haftungsbegründende Kausalität zwischen der rechtsstaatswidrigen Freiheitsentziehung und der gesundheitlichen (Erst-)Schädigung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999 - [B 9 VS 2/98 R -](#), [SozR 3-3200 § 81 Nr. 16](#); Rademacker, in: Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 2012, § 21 StrRehaG Rz. 5 und Knickrehm, in: dies., a.a.O., § 1 BVG Rz. 30 f.).

Vorliegend ist ein Zusammenhang zwischen dem Kinderheimaufenthalt des Klägers vom 2. April 1955 bis längstens 20. November 1958, der einzig für die tatbestandlich ausschließlich genannte Freiheitsentziehung als Ursache in Betracht kommt, und einer von ihm geltend gemachten gesundheitlichen (Erst-)Schädigung, soweit sie wie die Schizophrenie überhaupt im Vollbeweis feststeht, nicht wahrscheinlich. Der Senat folgt insoweit den zutreffenden Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheides des SG vom 3. September 2014 und sieht nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren ein Attest des Facharztes für Innere Medizin Dr. T. vom 24. September 2014 zum Nachweis dafür vorgelegt hat, dass bei ihm eine Posttraumatische Belastungsstörung und eine klinisch relevante Depression vorliegen, so sind diese psychischen Erkrankungen, nämlich eine derartige Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) und eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F 33.2) zwar von diesem - insoweit fachfremd - diagnostiziert worden. Diese Gesundheitsstörungen stehen hingegen nicht im Vollbeweis fest.

Dr. T. hat geschildert, dass beim Kläger im therapeutischen Gespräch Erinnerungsspuren aufgetaucht seien und er sich in Alpträumen plastisch an Situationen erinnert habe, die mit Ängsten angefüllt gewesen seien, die ihn als Kleinkind erfasst hätten, nachdem er im Kinderheim eingeliefert worden sei. Dadurch sei deutlich geworden, dass er auf die Heimeinlieferung mit extremen Verlust- und Verlassensängsten reagiert habe und ihm auch einige Gewalterfahrungen und Misshandlungen Erinnerungswert geworden seien. Als Facharzt für Innere Medizin ist es Dr. T. mangels ausreichender Fachkunde allerdings nicht möglich, zu beurteilen, inwieweit diese "Erinnerungen" auf tatsächlichem Erleben oder demgegenüber auf den Vorstellungen des Klägers, der seit Jahren seinen Heimaufenthalt als Ursache seiner psychiatrischen Erkrankung ansieht, oder Erzählungen anderer Personen beruhen. Es fehlt zudem eine kritische Auseinandersetzung damit, ob diese "Erinnerungen" möglicherweise Ausfluss eines psychotischen Erlebens sind. Demgegenüber ist Prof. Dr. E. darin zuzustimmen, dass sich den in den Verwaltungs- und erstinstanzlichen Gerichtsakten enthaltenen ärztlichen Unterlagen keine ausreichenden typischen Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung, wie etwa sich aufdrängende Wiedererlebnisse früherer traumatischer Ereignisse, entnehmen lassen. Vielmehr hat der Kläger immer wieder vorgetragen, sich an die Zeit im Kinderheim nicht mehr erinnern zu können, was in Anbetracht seines damals jungen Alters nachvollziehbar ist. Auch hat er diese Angabe noch gegenüber Dr. S. bei der Untersuchung im März 2012 gemacht und damit während des Zeitraumes seiner von Mitte 2008 bis Anfang 2014 dauernden Behandlung bei Dr. T. ... So hat der Kläger ihm gegenüber angegeben, alle Erinnerungen an seine Kindheit im Kinderheim verloren zu haben. Er habe nur von Erzählungen der Mutter berichtet, wonach er geschrien und im Kinderheim Schäden erlitten habe. Weiter habe er geschildert, ihm sei gesagt worden, die Heimbetreuerinnen und die Leiterin seien verständnisvoll gewesen. Somit ergeben sich auch nach den Ausführungen im Gutachten von Dr.

S. vom 18. September 2012 keine hinreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung.

Abschließend verweist der Senat darauf, dass einer Posttraumatischen Belastungsstörung definitionsgemäß ein oder mehrere belastende Ereignisse von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß (Trauma) vorangehen, hierfür als weder ein bloßer Heimaufenthalt oder die frühkindliche Trennung der Mutter ausreichen. Der Kläger hat auch keinerlei traumatische Erlebnisse aus der Zeit seines Aufenthaltes im Kinderheim geschildert, sich vielmehr nicht selbst daran erinnern können und auch die Ermittlungen seitens des Beklagten haben nichts Richtungsweisendes ergeben. Die Angaben von P. T., der zur selben Zeit wie der Kläger im selben Heim untergebracht war, belegen sogar das Gegenteil und entsprechen dem, was der Kläger über das Heim in Erfahrung bringen konnte, nämlich dass man ihm verständnisvoll begegnet ist. Deswegen fehlt es zudem an jeglichem Anknüpfungspunkt für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund des Heimaufenthaltes. Dieser war nur schlicht rechtswidrig.

Der Senat hat deswegen den auf die Feststellung einer Posttraumatischen Belastungsstörung gerichteten, hilfsweise gestellten Beweisantrag des Klägers, mit dem er hierfür Unterlagen der Kinderklinik des Universitätsklinikums F. beigezogen haben wollte, abgelehnt. Denn es kommt nur darauf an, ob die Gesundheitsstörung aktuell im Vollbeweis vorliegt. Dessen ungeachtet handelt es sich um einen reinen Ausforschungsbeweis. Der Kläger meint der Formulierung in einem Brief seiner Mutter vom 15. Juli 1961 "er sei wieder draußen" zu entnehmen, es werde über einen Aufenthalt in dieser Klinik im Sommer 1961 berichtet. Der Kläger kann jedoch weder die ihn damals behandelnden Ärzte noch die gestellten Diagnosen benennen, sondern mutmaßt diese, was keinen ausreichenden Anknüpfungspunkt für weitere Ermittlungen bietet, zumal die Aufbewahrungsfrist für solche medizinischen Unterlagen, beginnend mit dem Abschluss der Behandlung, zehn Jahre beträgt (§ 10 Abs. 3 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg, zuletzt geändert durch Satzung vom 17. September 2014, ÄBW S. 501). Dementsprechend hat auch die Kinderklinik des Universitätsklinikums F. auf Nachfrage seitens des Beklagten mitgeteilt, dass Unterlagen über eine Behandlung in dieser Zeit mittlerweile vernichtet worden sind.

Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung ist von Dr. T. gestellt worden, nachdem der Kläger unspezifische Schmerzen, chronische Ermüdungserscheinungen bei erheblichen Schlafstörungen und ausgeprägte depressive beziehungsweise psychotische Stimmungslagen bei sich beklagt habe, was zu einer allgemeinen Leistungsschwäche, Konzentrationsschwierigkeiten und erheblicher Antriebsstörung führe. Eine Depression ist jedoch nie von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie diagnostiziert worden, obwohl der Kläger unter anderem bei einer fünftägigen stationären Begutachtung im März 1988 für den Zeitraum von Dezember 1984 bis Anfang 1985 depressive Verstimmungszustände angegeben hatte. Der Senat ist daher überzeugt, dass beim Kläger entsprechend den fachärztlichen Bewertungen keine rezidivierende depressive Störung vorliegt, sondern einzig eine Schizophrenie. Die vom Kläger mehrfach beschriebenen Symptome sind bedingt durch diese Erkrankung.

Darüber hinaus hat Dr. T. zwar angegeben, der Kläger leide an neurotischen Störungen wie einer mittelschweren Agoraphobie und sozialen Phobien. Hingegen hat er diese Diagnosen bereits nicht mittels Diagnoseschlüssel spezifiziert und in Folge dessen die Diagnosevoraussetzungen nicht näher begründet. Zudem sind zu keiner Zeit von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie solche Erkrankungen festgestellt worden, obwohl der Kläger unter anderem bei einer fünftägigen stationären Begutachtung im März 1988 für den Zeitraum seines Aufenthaltes im Königreich Marokko im Jahr 1984 Angst- und Verfolgungsideen angegeben hatte. Auch nach den Untersuchungen des Klägers durch Dr. S. am 23. und 30. März 2012 hat sich kein Anhalt für Phobien, Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen ergeben. Die vom Kläger neben Schlafstörungen mit Alpträumen beschriebenen Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme und Orientierungsstörungen sind von ihr im Untersuchungsgespräch nicht beobachtet worden. Die von der Mutter des Klägers geschilderten Angstzustände hätten nach Einschätzung von Dr. S. vermutlich in direktem Zusammenhang mit psychotischem Erleben gestanden. Somit haben die vom Kläger geschilderten und objektivierten Symptome wie Schlafstörungen mit Alpträumen und die Angst, verfolgt zu werden, Dr. S. nicht zur Diagnose einer Phobie veranlasst. Nach Überzeugung des Senats sind auch diese Symptome Ausfluss der Schizophrenie.

Soweit der Kläger hilfsweise angeführt hat, er habe nach der Heimentlassung auf seine Mitmenschen einen stark beschädigten Eindruck gemacht und hierfür zum einen sein Vetter J. H. und seine Stiefgroßmutter E. H. als Zeugen benannt worden sind und zum anderen Fotos zur Inaugenscheinnahme übergeben worden sind, hat der Senat die hierdurch zu beweisende Tatsache als wahr unterstellt. Dies deutet aber allenfalls auf ein Unglücklichsein des Klägers nach dem Heimaufenthalt hin, liefert jedoch noch keinen Hinweis auf ein solches Ausmaß, bei welchem ein Krankheitswert anzunehmen wäre, insbesondere auf solche Gesundheitsschäden auf psychiatrischem Fachgebiet wie sie der Kläger erlitten zu haben glaubt.

Die Schizophrenie, die demgegenüber einzig als Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet nachgewiesen ist, steht nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. E. nicht mit Wahrscheinlichkeit im ursächlichen Zusammenhang mit dem Aufenthalt des Klägers im Kinderheim vom 2. April 1955 bis längstens 20. November 1958. Bei dieser Gesundheitsstörung handelt es sich nach den nachvollziehbaren Darlegungen des Sachverständigen um eine Gehirnerkrankung mit postulierten neurobiologischen Veränderungen und nicht um eine Erkrankung, die durch eine Fehlverarbeitung von Ereignissen, einen psychodynamischen Prozess oder ein fehlerhaftes Lernen ausgelöst wird. Epidemiologisch gilt es nach herrschender medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung zudem als widerlegt, dass frühkindliche traumatische Erlebnisse zu einer Schizophrenie führen können. Somit hat durch den Kinderheimaufenthalt bereits keine Einwirkung vorgelegen, die geeignet gewesen ist, zu einer Schizophrenie zu führen.

Der Senat hat schließlich den auf Beiziehung der Dienstakte seiner als Grund- und Hauptschullehrerin tätig gewesen, mittlerweile verstorbenen Mutter gerichteten, hilfsweise gestellten Beweisantrag des Klägers abgelehnt. Unabhängig davon, dass keine erforderliche Einverständniserklärung nach [§ 4a Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz \(BDSG\)](#) vorliegt und es außerordentlich fraglich ist, ob die Akte der nach den Angaben des Klägers 1978 dienstunfähig aus dem Schuldienst ausgeschiedenen Mutter überhaupt noch aufbewahrt wird, kommt es für die Entscheidung nicht darauf an, ob diese ihre eigene Hafterfahrung an ihm abgearbeitet hat. Denn maßgeblich für die Entschädigung ist nur der Heimaufenthalt des Klägers, also etwa eine damit zusammenhängende Gewalteinwirkung oder die deswegen erfolgte Trennung von der Mutter als Ursache. Dessen ungeachtet hat der Senat aufgrund des beigezogenen Gutachtens von Dr. S., das er im Wege des Urkundenbeweises verwertet hat, keinen Zweifel daran, dass der Kläger Drogen konsumiert und seine Mutter ihm dies nicht bloß unterstellt hat. So gab er danach selbst an, mit etwa zwanzig Jahren Haschisch geraucht und LSD, wenn auch wenig, konsumiert zu haben.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-29