

L 6 VU 4530/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 5 VE 1051/14
Datum
27.10.2016

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VU 4530/16
Datum

03.08.2017

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Wenn eine gerichtlich überprüfbare Verwaltungsentscheidung, auch eine negative Feststellung fehlt, so ist die Anfechtungsklage, außer bei rechtswidriger Untätigkeit der Behörde, unzulässig.
 2. Eine akute Symptombeschreibung (hier: posttraumatische Symptomatik nach Inhaftierung) ist keine Regelung i.S. der Feststellung einer Diagnose.
 3. Wer aus eigener Erinnerung gerade keine Angaben machen kann, dem kommt die Beweiserleichterung des § 15 KOVfG nicht zu Gute.
 4. Wenn die Anknüpfungstatsachen fehlen, vielmehr erst die Beweisaufnahme die Grundlage für die Behauptungen liefern soll, so kann der Beweisantrag abgelehnt werden.
 5. Eine Beweislastumkehr kommt allenfalls bei einem Beweisnotstand, der auf einer schuldhaft unterlassenen oder sogar Beweisvereitelung beruht, sie muss aber dem Verfahrensbeteiligten zugerechnet werden können.
- Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. Oktober 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1966 geborene Kläger wuchs in F. in S. in der ehemaligen D. (D.) auf. 1982 schloss er die 8. Klasse der P. Oberschule ab, anschließend folgte eine Ausbildung zum Eisenbahntransportfacharbeiter bei der D. R. ... Ab 1985 arbeitete er in einem Druckhaus, die Tätigkeit musste er wegen Nasenbluten beenden. Anschließend war er als Arbeiter beim D.-Fernsehen tätig.

Der Kläger plante während einer Ferienreise mit seiner Mutter in das w. B. in den Westen zu fliehen. Am 13. Juni 1989 begab er sich nach K. an die ö. Grenze, wo er am Abend festgenommen wurde. Vom 14. bis 21. Juni 1989 befand er sich im u. S. in Gewahrsam, anschließend wurde er in das Zentralgefängnis nach B. verbracht, wo er sich bis 29. Juni 1989 aufhielt. Danach war er bis zu seiner Entlassung am 30. August 1989 aufgrund der Einstellung des Verfahrens gegen ihn, welches das M. unter dem Vorwurf eines versuchten ungesetzlichen Grenzübertretes Ende Juni 1989 eingeleitet hatte, im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt (heute: Ch.) in Untersuchungshaft. Bei der dortigen Aufnahmeuntersuchung am 3. Juli 1989 wurde unter anderem eine Akne im Gesicht festgestellt.

Nach seiner Haftentlassung stellte er einen Ausreiseantrag, welcher genehmigt wurde. In die Bundesrepublik Deutschland (BRD) siedelte er schließlich am 20. November 1989 über. Anschließend arbeitete er als Montagearbeiter und Aushilfskraft in einem Metall- und Recyclingunternehmen. Von 1995 bis 2012 war er als Verkäufer im Einzelhandel für die E. C. G. GmbH tätig. Im November 2011 erkrankte er an einer Humane Immundefizienz-Viruskrankheit (HIV)-Infektion. Anfang 2012 erlitt er einen akuten Myokardinfarkt. Im Januar 2013 wurde bei ihm ein plasmoblastisches Lymphom, Stadium IIIA diagnostiziert. Mit Bescheid vom 13. Juli 2012 bewilligte ihm die D. R. B. erstmals eine befristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Mai 2012. Das Landratsamt B.-H. stellte bei ihm wegen einer erworbenen Immunschwäche und einer Erkrankung des lymphatischen Systems in Heilungsbewährung mit Bescheid vom 10. Juni 2013 den Grad der Behinderung mit 100 und die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" jeweils seit 22. Juni 2012 fest.

Das Landgericht Ch. hatte mit Beschluss vom 14. April 1993 das Ermittlungsverfahren wegen versuchten ungesetzlichen Grenzübertretes und den Beschluss des Kreisgerichts K.-M.-Stadt/M.-N. vom 11. September 1989, mit dem eine Entschädigung für die erlittene Untersuchungshaft abgelehnt worden war, für rechtsstaatswidrig und gemäß § 1 Abs. 1 StrRehaG für aufgehoben erklärt sowie den Kläger

rehabilitiert. Er habe Anspruch auf soziale Ausgleichsleistungen für die Nachteile, welche ihm durch den Freiheitsentzug im Sommer August 1989 entstanden seien. Das Landratsamt B.-H. bewilligte ihm mit Bescheid vom 9. Dezember 1993 eine Kapitalentschädigung nach § 17 in Verbindung mit § 25 Abs. 2 StrRehaG in Höhe von insgesamt 1.650 DM. Die Staatsanwaltschaft beim Oberlandesgericht D. gewährte ihm mit Bescheid vom 12. Oktober 1994 eine Entschädigung in Höhe von 106,09 DM. Die Stadt F. leistete ihm aufgrund der Neufassung des StrRehaG vom 17. Dezember 1999 mit Bescheid vom 29. September 2000 als kapitale Entschädigung (§ 17 i. V. m. § 25 Abs. 2 StrRehaG) weitere 150 DM.

Am 26. März 2012 beantragte der Kläger beim Landratsamt B.-H. die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem StrRehaG. Zur Begründung führte er an, im Gefängnis habe die Nachtwache in der Zelle das Licht ständig ein- und ausgeschaltet. Das Leitungswasser sei unrein gewesen. Während der Vernehmung in U. sei ihm ins Gesicht und in den Bauch geschlagen worden. Er sei tagsüber und abends vernommen worden. Deswegen sei es bei ihm zu einer Depression, einem Hautausschlag, Selbstmordgedanken und starken Kopfschmerzen gekommen.

Auf Nachfrage teilte die Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen D. im Juni 2012 mit, der Kläger sei am 13. Juni 1989 in U. festgenommen und nach Aktenlage am Monatsende den zuständigen Organen, also dem M., übergeben und in Untersuchungshaft genommen worden. Gleichzeitig sei durch dieses das Ermittlungsverfahren eingeleitet worden. An diesem Tag habe die erste Vernehmung als Beschuldigter in der D. stattgefunden. Am 3. Juli 1989 habe der Anstaltsarzt den Kläger für haftfähig befunden. Während der Vernehmung am 12. Juli 1989 habe er sich nach dem hierüber erstellten Protokoll gesund gefühlt und keine Beschwerden geäußert. In einer Erklärung vom 30. August 1989 zur Einstellung des Ermittlungsverfahrens habe er schriftlich festgehalten, dass er eine den Erfordernissen entsprechende medizinische Behandlung erhalten habe. Ferner sei den notwendigen Fürsorgemaßnahmen nachgekommen worden. Medizinische Unterlagen über Krankheiten, gesundheitliche Beschwerden und Behandlungen seien nicht aufgefunden worden. Aus den Unterlagen des M. hätten sich anhand seiner Personendaten keine Anhaltspunkte zu Ausschließungsgründen hinsichtlich seines Begehrens ergeben.

Im August 2012 teilte der Kläger mit, er habe aus der Zeitung Hinweise erhalten, dass das M. Bestrahlungen mit Kobalt 58 und Scandium 46 vorgenommen habe. Er habe für etwa dreißig Minuten im K.-Gefängnis in einem Fotozimmer sitzen bleiben müssen. Kein Mensch habe sich in seinem Umfeld sehen lassen. In der folgenden Nacht habe er in seiner Zelle sehr starke Kopfschmerzen gehabt. Er habe gedacht, er müsse sterben. In der anschließenden Zeit habe er ständig Albträume und Angstzustände gehabt. Er habe nicht mehr gewusst, wo er sich befunden habe. Ihm sei aufgefallen, dass am Tage ständig Tee verteilt worden sei. Es habe ihn der Verdacht beschlichen, dass in den Lebensmitteln Tabletten jeder Art enthalten gewesen seien.

Von dem Dipl.-Psych. B., Psychologischer Psychotherapeut, legte der Kläger Berichte von August 2012 und März 2013 vor, wonach er bei diesem ab April 2012 in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei. Der Kläger habe unter einer HIV-Infektion gelitten, welche jahrelang unentdeckt geblieben sei und nun zu einer anhaltenden massiven depressiven Episode geführt habe. Hinzugekommen sei ein Hirninfarkt, der ihm psychisch so zugesetzt habe, dass er sich zunehmend isoliert und den sozialen Rückzug angetreten habe. Zuletzt habe er fast völlig auf sich allein gestellt gelebt. Sein unbändiger Lebenswille habe ihn noch für das Nötigste sorgen lassen. Auch das Anfang 2013 entdeckte plasmoblastische Lymphom habe an seinem Lebensnerv gerüttelt. Sein depressiver Zustand habe sich nun vorwiegend in akuten Sterbeängsten ausgedrückt. Diagnostisch sei zudem während der psychotherapeutischen Behandlung ein posttraumatisches Belastungssyndrom festgestellt worden, nachdem der Kläger in der ehemaligen D. gefangen genommen und gefoltert worden sei. Er habe seit zwanzig Jahren unter extremen und unwürdigen Arbeitsbedingungen als Verkäufer in einem G. gearbeitet. Er sei dort über viele Jahre Mobbingopfer gewesen, habe sich als Sonderling erlebt und völlig isoliert gelebt. Erklärlich werde sein sonderbares Benehmen und Verhalten durch die Diagnose eines Asperger-Autismus neben einem hirnanorganischen Psychosyndrom.

Im Auftrag der Beklagten erstattete Dr. B., Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, ein Gutachten. Nach der ambulanten Untersuchung des Klägers führte sie in ihrem Gutachten vom 26. Juli 2013 aus, er sei nach der Haftentlassung nach Süddeutschland gezogen, wo er ohne Weiteres habe Fuß fassen können. Er sei lange Jahre als Verkäufer in einem Großmarkt tätig gewesen, bis er diese Tätigkeit aufgrund einer schweren körperlichen Erkrankung nicht mehr habe ausüben können. Er habe in der Zeit nach der Haftentlassung bis zur Diagnose der HIV-Infektion ein unauffälliges, sozial sehr zurückgezogenes Leben geführt. Er sei seiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen, auch wenn er aufgrund seiner Verhaltensauffälligkeiten über längere Zeit am Arbeitsplatz gemobbt worden sei. Er habe regelmäßig gemeinsam mit seiner Mutter Fernreisen unternommen, was ihm sehr wichtig gewesen sei. Er selbst habe berichtet, dass er in dieser Zeit die Hafterlebnisse habe verdrängen können. Diese seien in seinem inneren Erleben bis auf gelegentliche Albträume wenig präsent gewesen. Zu einer anhaltenden psychischen Dekompensation sei es bei ihm erst im Gefolge der schweren körperlichen Erkrankung, nach dem Schock der HIV-Diagnose, wo den behandelnden Ärzten eine depressive Symptomatik aufgefallen sei, gekommen. Während der anschließenden Rehabilitationsmaßnahme sei ein Hirninfarkt aufgetreten, wodurch sein Sicherheitsgefühl zusätzlich schwer beeinträchtigt worden sei. In dieser Situation großer psychischer Belastung und innerer Verunsicherung seien die Hafterlebnisse reaktualisiert worden. Es habe sich ein intrusives Wiedererinnern, verbunden mit Flashbacks, eingestellt. Der Kläger habe sich nun in psychotherapeutische Behandlung begeben, die er bis heute fortführe. Wegen der körperlichen Erkrankungen sei sie nur unregelmäßig in Anspruch genommen worden. Die äußeren Belastungen hätten damit jedoch kein Ende gefunden. Anfang 2013 sei eine schwere hämatologische Erkrankung in Form eines plasmoblastischen Lymphoms diagnostiziert worden. Es hätten sich etliche Zyklen einer Chemotherapie angeschlossen. Eine vollständige Remission sei bis heute nicht eingetreten. Aktuell bestehe beim Kläger auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet ein komplexes Krankheitsbild, wo sich eine hirnanorganische Symptomatik mit psychischen Nebenwirkungen der Medikamente mische, Ängste mit Vermeidungsverhalten aufträten, Schamgefühle und Angst vor der Reaktion der Mitmenschen bei Bekanntwerden der Diagnosen eine Rolle spielten sowie Hoffnungslosigkeit, Todesängste, eine depressive Symptomatik mit Verlust von Lebensfreude und Suizidgedanken zum Vorschein kämen. Neben einer hirnanorganischen Komponente und den Nebenwirkungen von Medikamenten stehe die psychische Reaktion auf die lebensbedrohlichen Erkrankungen mit ängstlich-depressiver Symptomatik ganz im Vordergrund. Diagnostisch handle es sich um eine Anpassungsstörung bei schwerer körperlicher Erkrankung mit ängstlich-depressiver Symptomatik (ICD-10 F43.22). Dieses Krankheitsbild sei nicht auf die Inhaftierung in der ehemaligen D. zurückzuführen. Es habe sich viele Jahre später im Zusammenhang mit einer schweren körperlichen Erkrankung entwickelt. Beim Kläger liege ein "Vorschaden" in Form einer Asperger-Störung (ICD-10 F84.5) vor, die erst im Erwachsenenalter diagnostiziert worden sei, deren Symptomatik sich aber bis in die Kindheit zurückverfolgen lasse. Weiter sei ein Nachschaden in Form einer Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Symptomatik eingetreten. Davon abzugrenzen sei eine posttraumatische Symptomatik in Form von inhaltlich auf die Gewahrsamsnahmen bezogenen Albträumen, Intrusionen und Flashbacks,

welche auf die Inhaftierung in der ehemaligen D. zurückgeführt werden müssten. Diese Symptomatik habe sich in zeitlicher Verbindung mit der schweren Belastung durch die körperlichen Erkrankungen manifestiert. Durch die hierdurch ausgelösten Todesängste und Ängste vor einer Abhängigkeit sowie die deswegen eingetretene Beeinträchtigung des Sicherheitsgefühls seien auch die Hafterlebnisse reaktualisiert worden. Diese posttraumatischen Symptome stünden allerdings nicht im Vordergrund. Als Schädigungsfolge sei daher eine posttraumatische Symptomatik nach Inhaftierung eingetreten. Demgegenüber habe das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM-IV nicht vorgelegen. Nach dem Ausprägungsgrad der Symptomatik und deren psychosozialen Auswirkungen handle es sich um eine leichtere psychische Störung, welche mit einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 20 zu bewerten sei.

Dieser Einschätzung trat Dr. M. in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme von August 2013 bei. Wegen des vom Kläger geltend gemachten Hautausschlages sei auf den in der Hautklinik des Universitätsklinikums F. am 28. August 2008 erstellten Befundbericht hinzuweisen. Dort seien eine Rosacea papulopustulosa, welche am ehesten durch ein Steroid aggraviert gewesen sei, und ein seborrhoisches Ekzem des Gesichtes diagnostiziert worden. Aus versorgungsmedizinischer Sicht stünden diese Hauterkrankungen nicht in einem kausalen Zusammenhang mit der Inhaftierung. Bereits bei der Aufnahme in die Untersuchungshaft im K.-Gefängnis sei eine Akne im Gesicht erkannt worden. Starke Kopfschmerzen seien in den ärztlichen Befundunterlagen nicht dokumentiert. Darüber hinaus vermöchten solche Beschwerden nicht in einen direkten kausalen Zusammenhang mit der Inhaftierung gebracht werden. Sie könnten im Rahmen der komplexen psychiatrischen Symptomatik auftreten, als Nebenwirkung der Medikamente oder auch eine Folge des Hirninfarktes sein.

Mit Bescheid vom 10. September 2013 erkannte das Landratsamt B.-H. als Schädigungsfolge eine posttraumatische Symptomatik nach Inhaftierung an. Der dadurch bedingte GdS betrage 20, weshalb eine Beschädigtenrundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht zu gewähren sei. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger den Bericht von Dr. H., Assistenzärztin der Hautklinik des Universitätsklinikums F., vom 24. Juli 2008 vor, wonach eine Rosacea diagnostiziert worden sei. Seit Mitte Juli 2008 habe er Acnenormin, 30 mg eingenommen. Dadurch sei es zu einer Verschlechterung des Hautbildes im Bereich des Gesichtes gekommen. Zusätzlich habe der Verdacht bestanden, dass ein kontakt- oder arzneimittel-allergisches Geschehen zervikal links aufgetreten sei.

Aus den im Widerspruchsverfahren beigezogenen Karteieinträgen von Dr. B., Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, ergab sich eine Ende Oktober 2007 diagnostizierte Rosacea (ICD-10 L71.9), ein im Folgemonat diagnostiziertes Ekzem (ICD-10 L30.9) und ein im April 2008 festgestellter Juckreiz (ICD-10 L29.9). Prof. Dr. H., Facharzt für Dermatologie und Venerologie, diagnostizierte im Mai 2010 eine chronische abzedierende Follikulitis.

Der Dipl.-Psych. B. führte im Oktober 2013 weiter aus, was den Kläger so verletzt habe, sei der Umstand, dass die fortwährenden psychischen Qualen der Inhaftierung mit Schlaflosigkeit, fast ständigen nächtlichen Alpträumen, in denen es um Leben und Tod gehe, sowie sich aufdrängenden Erinnerungen an das Zellendasein, die er nicht abschütteln könne, keinen Entschädigungsgrund darstellten und knapp unter der 5 %-Marke lägen. Zutreffend sei, dass für dessen augenblicklichen seelischen Zustand nicht allein die Inhaftierung verantwortlich sei. Es spielten die zehn Jahre unentdeckte HIV-Infektion und der Schlaganfall eine gewichtige Rolle. Die Einnahme von Medikamenten wegen dieser Virusinfektion sei mit Nebenwirkungen verbunden gewesen, welche ein Gefühl der Gelähmtheit hinterlassen hätten und zunehmend depressiv verarbeitet worden seien. Die weit fortgeschrittene Tumorerkrankung mit einer ungewissen Prognose habe mehrere stationäre chemotherapeutische Behandlungen zur Folge gehabt, die sehr qualvoll und mit einer großen Schmerzsymptomatik verbunden gewesen seien. Davon habe er sich bei seinen Klinikbesuchen überzeugen können. Die jetzt erfolgte behördliche Ablehnung habe eine psychische Dekompensation hinterlassen, die kaum auffangbar erscheine und den Lebenskampf des Klägers zum Erliegen gebracht habe.

Die Versorgungsärztin K. sah nach ihrer Stellungnahme von Dezember 2013 auch aufgrund der nunmehr vorliegenden Dokumente keine Veranlassung, die bisherige Sichtweise der Ausgangsbehörde in Frage zu stellen. Daraufhin wies das Regierungspräsidium St. den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 2014 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 4. März 2014 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, welches von der D. R. B. die über ihn geführte Verwaltungsakte beigezogen hat. Dr. G., Leitender Arzt der Abteilung für Psychiatrie der Rehaklinik G., stellte nach dessen stationärem Aufenthalt vom 31. Januar bis 9. Februar 2012 einen akuten Mediainfarkt (ICD-10 I63.8), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine HIV-Infektion mit Erstdiagnose im November 2011 (ICD-10 B24) sowie den Zustand nach einer Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie, einer abgeheilten Hepatitis B-Infektion und einer abgelaufenen Toxoplasmose (ICD-10 B24) fest. Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Abteilung für Neurologie des Universitätsklinikums F. diagnostizierte nach der stationären Behandlung des Klägers vom 9. bis 19. Februar 2012 unter anderem einen subakuten Mediateilinfarkt rechts insulär und operkulär sowie mehrere subakute embolische Ischämien im frontalen Marklager und parietal rechts bei proximalem Mediaastverschluss, AIDS und eine Anpassungsstörung. Nach dem stationären Aufenthalt des Klägers in der B.-Klinik E. vom 22. Februar bis 21. März 2012 diagnostizierte Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Abteilung Neurologie einen Mediateilinfarkt rechts insulär (ICD-10 E63.8) und AIDS (ICD-10 B20.0).

Im Auftrag der Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung erstatteten Dr. L., Facharzt für Innere Medizin, und Dr. Dipl.-Psych. D., Nervenarzt, jeweils ein Gutachten. Nach der ambulanten Untersuchung des Klägers am 12. Juni 2012 stellte Dr. L. unter anderem eine depressive Episode (IC-10 F32.1) fest. Dr. Dipl.-Psych. D. untersuchte den Kläger ambulant am 20. Juni 2012 und diagnostizierte den Verdacht auf ein leichtes hirnganisches Psychosyndrom und eine latente Hemiparese links bei dem Zustand nach einem Mediateilinfarkt rechts insulär und operkulär sowie AIDS, den Verdacht auf eine zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung und Teilsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einer Hafterfahrung 1989 sowie den Zustand nach einer mittelschweren depressiven Episode mit Restsymptomatik. Der Kläger habe einen ganzen Ordner mit Unterlagen und einen vierseitigen Bericht über die bei ihm vorliegenden gesundheitlichen Störungen mitgebracht. Er sei deutlich erschwert umstellungsfähig gewesen, indem er nahezu perseverierend und haftend seinen Text vorgelesen habe, ohne dass Simulation oder Aggravation sicher festzustellen gewesen seien. Die Darstellungsweise sei weitschweifig und in Teilen deutlich zwanghaft geprägt gewesen. Die Konzentration und das Gedächtnis seien allerdings in der Untersuchungssituation nicht wesentlich beeinträchtigt gewesen, wobei glaubhaft entsprechende Störungen im Alltag geschildert worden seien. Die Stimmungslage sei leicht depressiv und die emotionale Schwingungsfähigkeit zum negativen Pol hin eingeengt gewesen. Bei der Anamnese habe er angegeben, die HIV-Diagnose habe ihn völlig aus der Bahn geworfen, schließlich auch der Schlaganfall.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Prof. Dr. E. mit der Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Nach seiner ambulanten Untersuchung am 23. September 2015 hat dieser ausgeführt, er leide seit etwa 2012 unter einer

depressiven Episode. Differenzialdiagnostisch handle es sich hierbei um eine Anpassungsstörung. Ein Risikofaktor für die Entwicklung dieser Krankheit könne eine hirnorganische Symptomatik sein. Darüber hinaus leide er unter einer posttraumatischen Belastungsstörung beziehungsweise den Symptomen hierfür. Die Diagnose eines Asperger-Syndroms habe er übernommen, es handle sich aber um keine Erkrankung, welche neu auftrete, sondern bereits seit der Kindheit vorhanden sei. Für die posttraumatische Belastungsstörung beziehungsweise der Symptome hierfür sei die rechtsstaatswidrige Inhaftierung in der ehemaligen D. im Sommer 1989 mit Wahrscheinlichkeit die Ursache. Es handle sich bei den Symptomen um gelegentliche Schlafstörungen mit Alpträumen, gelegentliche, sich aufdrängende Wiedererlebnisse am Tag mit vegetativen Symptomen, auftretende Ängste im Rahmen dieser Wiedererlebnisse sowie Befürchtungen, Unsicherheiten und Konzentrationsstörungen. Nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Inhaftierung zurückgeführt werden könne das ängstlich-depressive Syndrom, das von ihm als depressive Episode oder Anpassungsstörung bezeichnet worden sei. Als wahrscheinliche Schädigungsfolgen seien die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung oder diese selbst anzuerkennen. Der GdS sei dafür mit 20 einzuschätzen.

Das SG hat die Klage aufgrund der mündlichen Verhandlung am 27. Oktober 2016, bei welcher der Kläger anwesend gewesen ist, abgewiesen. Er habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Beschädigtengrundrente. Eine posttraumatische Symptomatik als Schädigungsfolge habe lediglich einen GdS von 20 zur Folge, welcher für die Bewilligung einer Rente nicht ausreiche. Das bei ihm festgestellte Non-Hodgkin-Lymphom sei keine Folge einer primären Schädigung, welche er durch die Bestrahlung mit einer von ihm so bezeichneten "Strahlenkanone" im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt erlitten habe. Für einen derartigen Ursachenzusammenhang fehle es am Nachweis der Einwirkung von radioaktiver Strahlung im Rahmen seines dreißigminütigen Aufenthaltes in dem von ihm beschriebenen Fotozimmer. Er selbst habe eine Strahlenkanone dort nicht gesehen, sondern lediglich aufgrund der von ihm vorgefundenen Umstände und aufgrund des Studiums späterer Zeitungsartikel den Verdacht geäußert, er müsse mittels einer solchen verstrahlt worden sein. Die von ihm im Klageverfahren vorgelegten Dokumente aus verschiedenen Printmedien befassten sich mit der Verabreichung radioaktiver Strahlung mittels einer versteckten Apparatur, welche bekannten Dissidenten in der ehemaligen D. verabreicht worden sei. Der Kläger sei jedoch in die Haftanstalt in K.-M.-Stadt gelangt, weil er den Versuch einer so genannten "Republikflucht" unternommen habe. Dies sei auch im Sommer 1989 ein massenweises Vorkommnis gewesen, so dass sich schon insoweit die Frage stelle, ob es für das M. überhaupt von Interesse gewesen sei, für derartige Flüchtlinge den Aufwand einer Bestrahlung mittels einer Strahlenkanone durchzuführen. Die Behauptung des Klägers sei weder bewiesen noch habe er sie hinreichend glaubhaft machen können. Er habe die Apparatur weder gesehen noch verdächtige Geräusche beschreiben können, die auf das An- und Abschalten eines solchen Gerätes hindeuteten. Dass er nach dem Aufenthalt in dem von ihm beschriebenen Fotozimmer in der Nacht starke Kopfschmerzen gehabt habe, könne auf vielerlei Ursachen zurückgeführt werden. Dies sei kein hinreichendes Indiz, um eine tatsächlich erfolgte Bestrahlung glaubhaft zu machen. Außerdem erscheine fraglich, ob eine so niedrige Strahlendosis, wie sie den prominenten Dissidenten verabreicht worden sein solle, zu derartig heftigen Kopfschmerzsyndromen habe führen können, wenn sie nur einmalig und nur über eine halbe Stunde verabreicht worden seien. Nach dem von ihm vorgelegten Artikel im Magazin "D. Sp." habe sich ein G. Röntgentechniker die Strahlenkanone in dem dortigen Gefängnis genauer angeschaut und festgestellt, dass mit einem auf einen Menschen gerichteter Primärstrahl, bei einer Entfernung von etwa 1 m und einer einstündigen Bestrahlung, eine Dosis von 1,1 Gray abgegeben werde. Demgegenüber würden Krebspatienten in der Strahlentherapie 40 bis 60 Gray je vierwöchigem Behandlungszyklus verabreicht. Damit sei die in G. vorhandene Maschine viel zu schwach gewesen, um zu töten. Denn hierfür hätte es einer intensiven Ganzkörperbestrahlung bedurft. Selbst um einen heftigen Strahlenkater, eine Hautrötung oder Haarausfall herbeizuführen, hätte das Opfer mindestens zehn Stunden lang behandelt werden müssen. Zumindest hätten mit dem Gerät Strahlendosen verabreicht werden müssen, die hoch genug gewesen seien, um nach einigen Jahren möglicherweise Blutkrebs auszulösen. Diese Darstellung spreche dagegen, dass eine einmalig verabreichte schwache Dosis in den Folgestunden zu anhaltenden heftigsten Kopfschmerzen habe führen können. Derartige Beschwerden hätten logischerweise den Verdacht bei den bestrahlten Personen erregt, so dass die mehrfache geheime Bestrahlung mit entsprechenden Dosen daran möglicherweise gescheitert wäre. Selbst wenn das Gericht unterstelle, der Kläger sei einer einmaligen derartigen Behandlung ausgesetzt gewesen, fehle es an der Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhanges zwischen dieser Einwirkung und einem 24 Jahre später aufgetretenen Lymphom. Dies erscheine angesichts der Geringfügigkeit der einmaligen Strahlendosis und des langen Zeitabstandes sogar äußerst unwahrscheinlich. Angesichts seiner Krankheitsgeschichte in den Jahren nach der Haft in der ehemaligen D. liege es näher, einen wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen der Non-Hodgkin-Lymphom-Erkrankung und einer zugrundeliegenden Immunschwäche durch eine HIV-Infektion anzunehmen.

Gegen die seinen Bevollmächtigten am 28. November 2016 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 7. Dezember 2016 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt.

Er trägt im Wesentlichen vor, es gehe nicht um die kurz-, sondern die langzeitigen Folgen einer Bestrahlung. Bereits seine starken Kopfschmerzen sprächen für eine sehr hohe angewandte Dosis. Er habe auch eine veränderte Haut gehabt. Unzutreffend sei, dass er bereits bei Haftantritt an einer Akne gelitten habe. Die vom SG angenommene Vermutung eines Zusammenhanges zwischen der HIV-Erkrankung und dem Non-Hodgkin-Lymphom sei nicht nachvollziehbar. Die ihn behandelnden Ärzte hätten dies verneint. Mittels der von ihm zahlreich vorgelegten Dokumente habe er hinreichend glaubhaft gemacht, dass es im K.-Gefängnis eine Strahlenkanone gegeben habe. Er habe, ohne eine Uhr dabei gehabt zu haben, wenigstens dreißig Minuten im Fotozimmer auf einem auf einer Schiene befestigten Stuhl sitzen müssen. Die Kopfhöhe sei festgelegt gewesen. Der Raum sei mit rustikalem Eichenholz vertäfelt gewesen, worunter Strahlenplatten versteckt gewesen seien. Die Sowjetisch-Deutsche Aktiengesellschaft (S.) W. habe dort einen Standort gehabt. Im Hinblick darauf, dass die Bestrahlung staatlich angeordnet worden sei und auf hoheitliche Veranlassung die dazu erforderlichen Unterlagen beseitigt worden seien, sei von einer Beweislastumkehr auszugehen, was auch der erkennende Senat in einer Entscheidung von Dezember 2012 aufgegriffen habe. Er könne weiter eine Zeugin benennen, die im Februar 1987 ebenfalls im K.-Gefängnis eingesperrt gewesen sei. Sie habe nach der Sitzung im Fotozimmer über rasende Kopfschmerzen berichtet. In den Unterlagen für die Strafanzeige des verstorbenen Bürgerrechtlers W. Sch., der ebenfalls dort inhaftiert gewesen sei, werde die Bestrahlung ebenfalls geschildert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 27. Oktober 2016 aufzuheben und den Bescheid vom 10. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014 teilweise aufzuheben sowie festzustellen, dass ein Non-Hodgkin-Lymphom Folge der Inhaftierung im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt (Ch.) vom 29. Juni bis 30. August 1989 ist und den Beklagten zu verurteilen, ihm wegen der Inhaftierungen vom 14. Juni bis 30. August 1989 eine Beschädigtengrundrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 30

zu gewähren, hilfsweise Priv.-Doz. Dr. J.-A. R., M., 7 F. als Zeugen dazu zu vernehmen, ihm berichtet zu haben, dass die Kopfschmerzen in der Zelle in Einzelhaft im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt begonnen haben, weiter hilfsweise K. B., F. Weg, 6 M. als Zeugin dazu zu vernehmen, dass sie im Februar 1987 im K.-Gefängnis inhaftiert war und nach der Sitzung im Fotozimmer rasende Kopfschmerzen hatte, weiter hilfsweise Dipl.-Ing. R. J., M.-Sch.-Straße, 0 B. als Zeugen dazu zu vernehmen, dass in dem Fotozimmer im K.-Gefängnis wohl mit einer Röntgenbestrahlung gearbeitet wurde, weiter hilfsweise ein Sachverständigengutachten von Amts wegen darüber einzuholen, dass sich solche Kopfschmerzen durch eine Röntgenbestrahlung erklären lassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Er trägt im Wesentlichen vor, dieser dringe mit seinen Begehren nicht durch.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte des Beklagten (2 Bände) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143](#), [§ 144 SGG](#)), aber unbegründet.

Gegenstand des Rechtsmittelverfahrens ist das Urteil des SG vom 27. Oktober 2016, mit dem die als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) Var. 3 SGG) und kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#); vgl. BSG, Urteile vom 15. Dezember 1999 - [B 9 VS 2/98 R](#) -, [SozR 3-3200 § 81 Nr. 16](#) und 29. April 2010 - [B 9 VS 1/09 R](#) -, [SozR 4-3100 § 16b Nr. 1](#)) erhobene Klage, mit welcher der Kläger unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 10. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014 die Feststellung eines Non-Hodgkin-Lymphoms als Folge der zweimonatigen Inhaftierung ab Ende Juni 1989 im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt sowie die Verurteilung des Beklagten zur Gewährung einer Beschädigtengrundrente nach einem GdS von mindestens 30 wegen der Gewahrsamnahmen von Mitte Juni bis Ende August 1989 verfolgt hat, abgewiesen wurde. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist sowohl für Feststellungs- als auch für Leistungsklagen der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) -, [BSGE 104, 116](#) (124); Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, § 54 Rz. 34 und § 55 Rz. 21), welche am 3. August 2017 stattfand.

Die Berufung ist bereits mangels Zulässigkeit der Klage unbegründet, soweit der Kläger mit der weiter aufrechterhaltenen kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage die gerichtliche Feststellung eines Non-Hodgkin-Lymphoms als Folge der Untersuchungshaft im K.-Gefängnis begehrt hat. Nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) kann mit der Anfechtungsklage die Aufhebung eines Verwaltungsaktes oder seine Abänderung begehrt werden (Satz 1). Sie ist, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, nur zulässig, wenn die Klagenden behaupten, durch den Verwaltungsakt beschwert zu sein (Satz 2). Insoweit reicht es zwar schon aus, dass eine Verletzung in eigenen Rechten möglich ist und sie die Beseitigung einer in ihre Rechtssphäre eingreifenden Verwaltungsmaßnahme anstreben, von der sie behaupten, sie sei nicht rechtmäßig (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2007 - [B 9/9a SB 2/06 R](#) -, [SozR 4-3250 § 69 Nr. 5](#), Rz. 18). An der Klagebefugnis fehlt es aber, wenn eine Verletzung subjektiver Rechte nicht in Betracht kommt (vgl. BSG, Urteil vom 14. November 2002 - [B 13 RJ 19/01 R](#) -, [BSGE 90, 127](#) (130)), weil hinsichtlich des Klagebegehrens eine gerichtlich überprüfbare Verwaltungsentscheidung nicht vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008 - [B 8 SO 33/07 R](#) -, [SozR 4-1500 § 77 Nr. 1](#), Rz. 13). Solange der zuständige Verwaltungsträger nicht über einen solchen Anspruch entschieden hat, besteht, außer bei hier nicht gegebener rechtswidriger Untätigkeit der Behörde (vgl. [§ 88 SGG](#)), kein berechtigtes Interesse an einer gerichtlichen Entscheidung. Eine negative Feststellung, dass ein Non-Hodgkin-Lymphom nicht Schädigungsfolge ist, hat das Landratsamt B.-H. als Ausgangsbehörde mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 10. September 2013 nicht getroffen. Die Unzulässigkeit der Anfechtungsklage bedingt diejenige der mit ihr kombinierten Feststellungsklage.

Soweit der Kläger mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage die teilweise Beseitigung des insoweit ablehnenden Bescheides vom 10. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 2014 und die Verurteilung des Beklagten zur Gewährung einer Beschädigtengrundrente nach einem GdS von mindestens 30 wegen der Inhaftierungen von Mitte Juni bis Ende August 1989 begehrt hat, ist die Berufung ebenfalls unbegründet, indes nicht wegen der Unzulässigkeit, sondern der Unbegründetheit der Klage. Diese angefochtene Verwaltungsentscheidung ist rechtmäßig und verletzt ihn nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Für den am 26. März 2012 gegenüber dem Beklagten geltend gemachten Anspruch 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, welche wie etwa § 4 Abs. 1 Häftlingshilfegesetz (HHG) bei einer gesundheitlichen Schädigung infolge Gewahrsams eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) vorsehen, die Versorgung unter Berücksichtigung des durch die gesamten Schädigungsfolgen bedingten GdS grundsätzlich nach dem StrRehaG gewährt (vgl. Urteile des Senats vom 26. Februar 2015 - [L 6 VU 4119/14](#) -, juris, Rz. 32, vom 23. Juni 2016 - [L 6 VH 4633/14](#) -, juris, Rz. 53 und vom 12. Januar 2017 - [L 6 VH 2746/15](#) -, juris, Rz. 42). 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 Vorschriften des StrRehaG finden über § 1 Abs. 1 StrRehaG hinaus, wonach eine strafrechtliche Entscheidung eines staatlichen deutschen Gerichts in dem in Art. 3 des Einigungsvertrages (Vertrag zur Herstellung der Deutschen Einheit zwischen der BRD und der D. vom 31. August 1990 - EV -, Zustimmungsgesetz vom 23. September 1990, [BGBl II S. 885](#)) genannten Gebiet (Beitrittsgebiet) aus der Zeit vom 8. Mai 1945 bis 2. Oktober 1990 Voraussetzung ist, gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG auf eine außerhalb eines Strafverfahrens ergangene gerichtliche oder behördliche Entscheidung, mit der eine Freiheitsentziehung angeordnet worden ist, entsprechende Anwendung. Danach ist der Anwendungsbereich des StrRehaG eröffnet, soweit das M. Ende Juni 1989 die Untersuchungshaft im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt mit dem Vorwurf des ungesetzlichen Grenzübertretes (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. e StrRehaG) anordnete, hingegen nicht die vorherigen kurzzeitigen Gewahrsamnahmen in S. und B ...

Die Versorgung umfasst nach dem insoweit entsprechend anwendbaren § 9 Abs. 1 Nr. 3 BVG die Beschäftigtenrente (§§ 29 ff. BVG). Nach § 30 Abs. 1 Satz 1 BVG ist der GdS - bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des BVG und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007 ([BGBl. I S. 2904](#)) am 21. Dezember 2007 als Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bezeichnet - nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, welche durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Der GdS ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fünf Grad geringerer GdS wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst (§ 30 Abs. 1 Satz 2 BVG). Beschädigte erhalten gemäß § 31 Abs. 1 BVG eine monatliche Grundrente ab einem GdS von 30. Liegt der GdS unter 25 besteht folglich kein Anspruch auf eine Rentenentschädigung (vgl. Urteil des Senats vom 18. Dezember 2014 - [L 6 VS 413/13](#) -, juris, Rz. 42; Dau, in Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 2012, § 31 BVG, Rz. 2).

Durch diese gesetzlichen Bestimmungen ist nach einhelliger Ansicht in Rechtsprechung und Schrifttum für die Anerkennung von Schädigungsfolgen, welche eine Beschäftigtenrente stützen können, eine dreigliedrige Kausalkette vorgegeben: Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang muss zu einer primären Schädigung geführt haben, welche wiederum die geltend gemachte Schädigungsfolge bedingt haben muss. Dabei müssen sich die drei Glieder selbst mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lassen, während für den ursächlichen Zusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 9 V 3/13 R](#) -, SozR 4-3200 § 81 Nr. 6, Rz. 14 m. w. N.). Diese Grundsätze haben ihren Niederschlag auch in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" in ihrer am 1. Oktober 1998 geltenden Fassung der Ausgabe 1996 (AHP 1996) und nachfolgend - seit Juli 2004 - den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" in ihrer jeweils geltenden Fassung (AHP 2005 und 2008) gefunden, welche zum 1. Januar 2009 durch die Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (Teil C, Nrn. 1 bis 3 und 12 der Anlage zu § 2 VersMedV; vgl. [BR-Drucks 767/1/08, S. 3](#) f.) inhaltsgleich ersetzt worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 9 V 6/13 R](#) -, SozR 4-7945 § 3 Nr. 1, Rz. 17). Ein Gesundheitsschaden muss darüber hinaus nicht nur sicher feststehen. Er muss auch durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (z. B. ICD-10, DSM-IV) unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden können (Urteil des Senats vom 17. Dezember 2015 - [L 6 VS 2234/15](#) -, juris, Rz. 33 m. w. N.). Der Senat orientiert sich bei der Beurteilung von MdE und GdS für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 an den im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteile vom 29. August 1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) -, BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#), vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#) -, [BSGE 72, 285](#), vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) -, [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#) und vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) -, [BSGE 190, 205](#)) AHP in der jeweils geltenden Fassung, danach an den VG (vgl. Urteil des Senats vom 18. Dezember 2014 - [L 6 VS 413/13](#) -, juris, Rz. 43).

Hinsichtlich der entscheidungserheblichen Tatsachen kennen das soziale Entschädigungsrecht und damit auch das StrRehaG drei Beweismaßstäbe. Grundsätzlich bedürfen die drei Glieder der Kausalkette (schädigender Vorgang, Schädigung und Schädigungsfolgen) des Vollbeweises. Für die Kausalität selbst genügt gemäß § 1 Abs. 3 BVG die Wahrscheinlichkeit. Nach Maßgabe des § 15 Satz 1 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoferversorgung (KOVfG), der gemäß § 24, § 25 Abs. 4 StrRehaG anzuwenden ist (vgl. auch LSG S.-Anhalt, Urteil vom 19. Februar 2013 - [L 7 VE 12/11](#) -, juris, Rz. 25; Bayerisches LSG, Urteil vom 12. April 2016 - [L 15 VU 2/13](#) -, juris, Rz. 39 f.), sind bei der Entscheidung die Angaben der Antragstellenden, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, zugrunde zu legen, wenn sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen.

Für den Vollbeweis muss sich das Gericht die volle Überzeugung vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Tatsache verschaffen. Allerdings verlangt auch dieser keine absolute Gewissheit, sondern lässt eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit ausreichen. Denn ein darüber hinausgehender Grad ist so gut wie nie zu erlangen (vgl. Keller, a. a. O., § 128 Rz. 3b m. w. N.). Daraus folgt, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen können, verbleibende Restzweifel mit anderen Worten bei der Überzeugungsbildung unschädlich sind, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2010 - [B 11 AL 35/09 R](#) -, juris, Rz. 21). Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (vgl. Keller, a. a. O.).

Der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG ist dann gegeben, wenn nach der geltenden wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - [B 9 V 23/01 B](#) -, [SozR 3-3900 § 15 Nr. 4](#), S. 14 m. w. N.). Diese Definition ist der Fragestellung nach dem wesentlichen ursächlichen Zusammenhang (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 9 V 6/13 R](#) -, SozR 4-7945 § 3 Nr. 1, Rz. 18 ff.) angepasst, die nur entweder mit ja oder mit nein beantwortet werden kann. Es muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, dass ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden. Für die Wahrscheinlichkeit ist ein deutliches Übergewicht für eine der Möglichkeiten erforderlich. Sie entfällt, wenn eine andere ebenfalls ernstlich in Betracht kommt.

Bei dem "Glaubhafterscheinen" im Sinne des § 15 Satz 1 KOVfG handelt es sich um den dritten, mildesten Beweismaßstab des Sozialrechts. Glaubhaftmachung bedeutet das Dazutreten einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Keller, a. a. O., Rz. 3d m. w. N.), also der guten Möglichkeit, dass sich der Vorgang so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - [B 9 V 23/01 B](#) -, [SozR 3-3900 § 15 Nr. 4](#), S. 14 f. m. w. N.). Dieser Beweismaßstab ist durch seine Relativität gekennzeichnet. Es muss nicht, wie bei der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges, absolut mehr für als gegen die glaubhaft zu machende Tatsache sprechen. Es reicht die gute Möglichkeit aus, also es genügt, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist (vgl. Keller, a. a. O.), weil nach der Gesamtwürdigung aller Umstände besonders viel für diese Möglichkeit spricht. Von mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Sachverhaltsvarianten muss einer den übrigen gegenüber ein gewisses, aber kein deutliches Übergewicht zukommen. Wie bei den beiden anderen Beweismaßstäben reicht die bloße Möglichkeit einer Tatsache nicht aus, um die Beweisanforderungen zu erfüllen. Das Tatsachengericht ist allerdings mit Blick auf die Freiheit der richterlichen Beweismwürdigung ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) im Einzelfall grundsätzlich darin frei, ob es die Beweisanforderungen als erfüllt ansieht (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - [B 9 V 23/01 B](#) -, [SozR 3-3900 § 15 Nr. 4](#), S. 15).

Ausgehend von diesen rechtlichen Vorgaben sind die Folgen der Inhaftierung von Ende Juni bis Ende August 1989 nicht mit Funktionsbeeinträchtigungen verbunden gewesen, welche einen GdS von wenigstens 25 bedingen.

Hinsichtlich der das Funktionssystem "Gehirn einschließlich Psyche" betreffenden und auf die Unterbringung im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt allenfalls zurückzuführenden Funktionsstörungen erreicht der GdS keinen höheren Wert als 20. Die VG enthalten in Teil B, Nr. 3.7 gegenüber den AHP keine inhaltlichen Änderungen. Danach sind Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen mit einem GdS von 0 bis 20, bei stärker behindernden Störungen mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägte depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) mit einem GdS von 30 bis 40 sowie bei schweren Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem GdS von 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem GdS von 80 bis 100 zu bewerten.

Der Beklagte hat mit Bescheid vom 10. September 2013 nicht bindend (§ 77 SGG) eine bestimmte Gesundheitsstörung als Folge Gewahrsams von Ende Juni bis Ende August 1989 festgestellt. Dabei ist Maßstab der Auslegung der Empfängerhorizont verständiger Beteiligten, die die Zusammenhänge berücksichtigen, welche die Behörde nach ihrem wirklichen Willen (§ 133 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat (vgl. BSG, Urteil vom 29. Januar 2008 - B 5a/5 R 20/06 R -, BSGE 100, 1, (2) m. w. N.; Urteil des Senats vom 30. Juli 2015 - L 6 U 3058/14 -, juris, Rz. 53). Aufgrund der Prämisse, dass sich der Gesundheitsschaden durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnen lässt, konnten und durften verständige Beteiligte auch vor dem Hintergrund der Gesundheitsstörungen, die bei Erlass des Bescheides in den Dokumenten der den Kläger behandelnden und untersuchenden Ärzte enthalten gewesen sind, nicht davon ausgehen, dass die abstrakte Symptombeschreibung "posttraumatische Symptomatik nach Inhaftierung", welche in die schriftliche Verwaltungsentscheidung aufgenommen wurde und auf das im Wege des Urkundenbeweises (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. §§ 415 ff. Zivilprozessordnung - ZPO) verwertete Gutachten von Dr. B. von Juli 2013 zurückgeht, einer Regelung zugänglich ist (vgl. Urteil des Senats vom 28. Juli 2016 - L 6 U 1013/15 -, juris, Rz. 74).

Wird gleichwohl angenommen, dass die von dieser erkannte posttraumatische Symptomatik in Form von inhaltlich auf die Inhaftierungen bezogenen Alpträumen, Intrusionen und Flashbacks auf die Gewahrsamnahme zurückzuführen ist, was auch der Sachverständige Prof. Dr. E. angenommen hat, wobei es nach seiner Einschätzung hierdurch zudem zu auftretenden Ängsten im Rahmen der Wiedererlebnisse sowie Befürchtungen, Unsicherheiten und Konzentrationsstörungen gekommen ist, rechtfertigen die damit einhergehenden Funktionsbeeinträchtigungen keinen GdS von mehr als 20, zumal die Konzentration und das Gedächtnis nach dem ebenfalls im Wege des Urkundenbeweises verwerten Gutachten von Dr. Dipl.-Psych. D. in der Untersuchungssituation im Juni 2012 nicht wesentlich beeinträchtigt waren. Der Kläger erfuhr hierdurch insbesondere keine Einschränkung der Erlebnis und Gestaltungsfähigkeit. Dr. B. hat aufgrund der Anamnese und der Aktenlage überzeugend ausgeführt, dass er in der Zeit nach der Haftentlassung bis zur Diagnose der HIV-Infektion (ICD-10-GM-2017 B24) Ende 2011 ein unauffälliges und sozial sehr zurückgezogenes Leben führte, was allerdings nicht auf eine schädigungsbedingte Krankheit zurückzuführen, sondern selbstbestimmt war. Er ging nach seiner Einreise in die BRD Ende 1989 zunächst als Montagearbeiter und Aushilfskraft in einem Metall- und Recyclingunternehmen sowie von 1995 bis kurze Zeit nach der Diagnosestellung dieser Viruserkrankung als Verkäufer im Einzelhandel für die E. C. G. GmbH einer vollschichtigen beruflichen Tätigkeit nach, auch wenn er aufgrund seiner Verhaltensauffälligkeiten über längere Zeit am Arbeitsplatz nach seiner Umschreibung "gemobbt" wurde. Er unternahm regelmäßig gemeinsam mit seiner Mutter Fernreisen, was ihm sehr wichtig war. Er selbst berichtete Dr. B., dass er in dieser Zeit die Hafterlebnisse verdrängen konnte. Diese waren in seinem inneren Erleben bis auf gelegentliche Alpträume wenig präsent. Zu einer anhaltenden psychischen Dekompensation ist es bei ihm erst infolge der im November 2011 gestellten HIV-Diagnose gekommen, wo den behandelnden Ärzten eine depressive Symptomatik auffiel. Während der anschließenden stationären Maßnahme in der Rehaklinik G. Anfang 2012 trat ein Mediateilinfarkt (ICD-10-GM-2017 I63.8) auf, wodurch sein Sicherheitsgefühl zusätzlich schwer beeinträchtigt wurde. Erst in dieser Situation großer psychischer Belastung und innerer Verunsicherung wurden die Hafterlebnisse reaktualisiert. Es stellte sich ein intrusives Wiedererinnern, verbunden mit Flashbacks ein. Der Kläger begab sich erst dann in psychotherapeutische Behandlung, die er bis heute fortführt, auch wenn sie wegen der körperlichen Erkrankungen nur unregelmäßig wahrgenommen worden ist. Anfang 2013 wurde ferner eine schwere hämatologische Erkrankung in Form eines plasmoblastischen Lymphoms im Stadium IIIA (ICD-10-GM-2017 C83.-) diagnostiziert. Es schlossen sich zahlreiche Zyklen einer Chemotherapie an. Eine vollständige Remission ist bis aktuell nicht eingetreten. Es besteht mittlerweile auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet ein komplexes Krankheitsbild, wo sich eine hirnorganische Symptomatik mit psychischen Nebenwirkungen der Medikamente mischt, Ängste mit Vermeidungsverhalten auftreten, Schamgefühle und Angst vor der Reaktion der Mitmenschen bei Bekanntwerden der Diagnosen eine Rolle spielen sowie Hoffnungslosigkeit, Todesängste, eine depressive Symptomatik mit Verlust von Lebensfreude und Suizidgedanken zum Vorschein kommen. Neben einer hirnorganischen Komponente und den Nebenwirkungen von Medikamenten, welche er nicht wegen einer schädigungsbedingten Gesundheitsstörung eingenommen hat, steht die psychische Reaktion auf die lebensbedrohlichen Erkrankungen mit ängstlich-depressiver Symptomatik ganz im Vordergrund. Diagnostisch handelte es sich zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. B. im Sommer 2013 nachvollziehbar um eine Anpassungsstörung bei schwerer körperlicher Erkrankung mit ängstlich-depressiver Symptomatik (ICD-10-GM-2017 F43.22), welche Prof. Dr. E. nach seiner Begutachtung etwas mehr als zwei Jahre später plausibel nur noch differentialdiagnostisch dahingehend eingeordnet hat, sondern selbst von einer depressiven Episode (ICD-10-GM-2017 F32.-) ausgegangen ist. Eine solche haben zuvor bereits Dr. G., der Dipl.-Psych. B. und fachfremd Dr. L. angenommen. Das mittlerweile eingetretene Krankheitsbild ist indes nicht auf die Inhaftierung im K.-Gefängnis zurückzuführen. Es hat sich viele Jahre später im Zusammenhang mit den schweren körperlichen, nicht schädigungsbedingten Erkrankungen in Form der HIV-Infektion, des Mediateilinfarktes und des plasmoblastischen Lymphoms, einem Non-Hodgkin-Lymphom (s. sogleich), entwickelt. Der Dipl.-Psych. B. hat zuletzt im Oktober 2013 schlüssig beschrieben, dass für den augenblicklichen seelischen Zustand des Klägers nicht allein die Inhaftierung verantwortlich ist. Es spielen die zehn Jahre unentdeckte HIV-Infektion und der Schlaganfall eine gewichtige Rolle. Die Einnahme von Medikamenten wegen dieser Viruserkrankung ist mit Nebenwirkungen verbunden gewesen, welche ein Gefühl der Gelähmtheit hinterlassen haben und zunehmend depressiv verarbeitet worden sind. Die weit fortgeschrittene Tumorerkrankung mit einer ungewissen Prognose hat mehrere stationäre chemotherapeutische Behandlungen zur Folge gehabt, die sehr qualvoll und mit einer großen Schmerzsymptomatik verbunden gewesen sind, wovon sich dieser selbst bei Klinikbesuchen überzeugte. Damit in Einklang stehen die Angaben des Klägers bei der von Dr. Dipl.-Psych. D. erhobenen Anamnese, wonach ihn die HIV-Diagnose völlig aus der Bahn geworfen hat, was durch den Schlaganfall noch verstärkt worden ist. Die schädigungsbedingten Funktionsstörungen erreichen damit keinen höheren GdS als 20, wovon aus medizinischer Sicht auch Dr. B. und Prof. Dr. E. ausgegangen sind.

Das plasmoblastische Lymphom ist genauso wenig wie weitere Gesundheitsstörungen auf die zweimonatige Inhaftierung im K.-Gefängnis ab Ende Juni 1989 zurückzuführen.

Für den fehlenden Ursachenzusammenhang zwischen der Inhaftierung in der ehemaligen D. und dem Non-Hodgkin-Lymphom stützt sich der

Senat auf die Begründung des SG in der angefochtenen Entscheidung, der er sich nach eigener Überzeugungsbildung anschließt, und sieht von einer Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist, auch im Hinblick auf die weitere Darlegung des Klägers im Berufungsverfahren, auszuführen, dass der Beweismaßstab von § 15 KOVfG dem Kläger nicht zum Erfolg verhilft. Nach dieser Norm sind seine Angaben, welche sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne sein Verschulden oder dasjenige seiner Hinterbliebenen verloren gegangen sind. Er hat zu der konkreten Apparatur, mit welcher er angeblich bestrahlt worden sein soll, aus eigener Erinnerung indes G.de keine näheren Angaben machen können (vgl. BSG, Urteil vom 30. November 2006 - [B 9a VS 1/05 R](#) -, juris, Rz. 24; Bayerisches LSG, a. a. O., Rz. 40 zu konkreten Haftbedingungen). Er hat sie während seiner Inhaftierung im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt nicht wahrgenommen, sich daran also auch nicht mehr erinnern können, sondern hierauf erstmals geschlossen, also eine Vermutung geäußert, nachdem er im Laufe des Jahres 2012 den Printmedien entnommen hat, dass das M. Bestrahlungen mit Kobalt 58 und Scandium 46 vorgenommen haben soll. Selbst bei seiner Antragstellung im Frühjahr 2012 wies er noch nicht auf ein von ihm später als Strahlen- oder Röntgenkanone bezeichnetes Gerät hin. In der mündlichen Verhandlung beim LSG beschrieb er zwar ergänzend, dass in dem Fotozimmer drei Bilder von ihm, ausschließlich von vorne und nicht wie üblich auch von der Seite, aus einer Entfernung von etwa 10 m gemacht worden seien. Weiter sei der Raum und der Podest, auf dem er gesessen habe, mit damals schwierig zu beschaffendem rustikalen Eichenholz vertäfelt beziehungsweise hergestellt gewesen, worunter Strahlenplatten versteckt gewesen seien. Außerdem habe die S. W., ein Bergbauunternehmen, am Ort des K.-Gefängnisses für die damalige s. Atomindustrie Uran gefördert und aufbereitet. Indes hat er hieraus wiederum nur seine Vermutung bestärkt gesehen, dass ein Röntgenstrahlen abgebendes Gerät vorhanden war, ohne dieses gesehen zu haben, was keine Retrospektive darstellt.

Soweit der Kläger von seinen angeblich starken Kopfschmerzen während der einem Aufenthalt im Fotozimmer folgenden Nacht auf eine Röntgenbestrahlung als Ursache schließt, handelt es sich allenfalls um eine Abduktion als mögliche Schlussfolgerung, welche indes nicht zwingend ist. Ohnehin müsste hierfür erst unterstellt werden, dass eine bestimmte Röntgenbestrahlung während seines dortigen Aufenthaltes als Einwirkung im Vollbeweis feststeht, welche nach herrschender Lehrmeinung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit die beim Kläger vorhandenen Kopfschmerzen, die grundsätzlich multifaktoriell bedingt sind und ebenfalls mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben müssten, hervorgerufen hat. Beides steht zur Überzeugung des Senats nicht fest. Es haben sich bereits weder für die Existenz einer solchen Apparatur noch für die Gesundheitsstörung des Klägers hinreichend Anhaltspunkte ergeben. Medizinische Unterlagen über Krankheiten, gesundheitliche Behandlungen und Beschwerden hat er aus der damaligen Zeit nicht vorgelegt und sind auch, bis auf den Bericht über die Aufnahmeuntersuchung im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt Anfang Juli 1989, nicht aufgefunden worden, was der Senat der Auskunft der Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen D. von Juni 2012 entnommen hat. Der Hilfsantrag, Priv.-Doz. Dr. J.-A. R. als Zeugen dazu zu vernehmen, dass ihm der Kläger berichtete, die Kopfschmerzen hätten in der Zelle in Einzelhaft im K.-Gefängnis begonnen, wurde abgelehnt. Diese zu beweisende Tatsache ist aus tatsächlichen Gründen bedeutungslos, da hierdurch lediglich eine spätere medizinisch laienhafte Erwähnung des Klägers belegt wäre, was keinen weiteren Rückschluss auf konkret stattgehabte Kopfschmerzen in der Nacht nach dem behaupteten Aufenthalt im Fotozimmer während der Inhaftierung des Klägers im K.-Gefängnis zuließe. Der Hilfsantrag, K. B. als Zeugin zu vernehmen wurde ebenfalls wegen Bedeutungslosigkeit abgelehnt, da sie nach dem angegebenen Beweisthema infolge eines Aufenthaltes im Fotozimmer in dieser Haftanstalt im Februar 1987 rasende Kopfschmerzen hatte. Diese zu beweisende Tatsache ist genauso aus tatsächlichen Gründen bedeutungslos, da sie die Entscheidung von vornherein nicht beeinflussen kann. Hieraus ließe sich weder etwas zu der Art der Einwirkung noch ihres Ausmaßes zum Zeitpunkt der Inhaftierung des Klägers mehr als zwei Jahre später ableiten. Deswegen hat sich der Senat vor dem Hintergrund des Amtsermittlungsgrundsatzes ([§ 103 Satz 1 SGG](#)) zudem nicht gedrängt gesehen, die Unterlagen für die Strafanzeige des verstorbenen Bürgerrechtlers W. Sch., der ebenfalls dort inhaftiert gewesen sein soll, beizuziehen, was der Kläger angeregt hat, ohne jedoch die näheren Umstände seiner Inhaftierung zu umschreiben. Der Hilfsantrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis dafür, dass sich solche Kopfschmerzen, wie sie beim Kläger in der Nacht nach dem Aufenthalt im Fotozimmer vorgelegen haben sollen, durch eine Röntgenbestrahlung erklären lassen, wurde mangels Entscheidungserheblichkeit abgelehnt, da bereits die Anknüpfungstatsachen nicht im Vollbeweis feststehen. Überdies hat der Kläger für seine Behauptung eines Ursachenzusammenhanges nicht genügend Anhaltspunkte angegeben, weshalb er erst aus der Beweisaufnahme die Grundlage für seine Behauptungen gewinnen will (vgl. BSG, Urteil vom 19. September 1979 - [11 RA 84/78](#) -, juris, Rz. 16; Urteil des Senats vom 6. April 2017 - [L 6 VJ 1281/15](#) -, juris, Rz. 74). Der Hilfsantrag, Dipl.-Ing. R. J. als Zeugen dazu zu vernehmen, dass in dem Fotozimmer im K.-Gefängnis wohl mit einer Röntgenbestrahlung gearbeitet wurde, wurde abgelehnt, da er sich auf keine Beweistatsache bezieht, sondern auf eine Vermutung, also der Kläger ebenfalls erst aus der Beweisaufnahme die Grundlage für seine Behauptungen gewinnen will.

Eine Beweislastumkehr liegt vorliegend fern. Dabei ist von dem sozialrechtlichen Grundsatz auszugehen, dass bei einem Beweisnotstand, allenfalls dann, wenn er auf einer schuldhaft unterlassenen oder unvollkommenen Beweiserhebung oder sogar auf einer Beweisvereitelung durch denjenigen beruht, dem die Unweislichkeit der Tatsachen zum prozessualen Vorteil gereicht, eine Umkehr der Beweislast eintritt (vgl. BSG, a. a. O., Rz. 22 m. w. N.). Die vom Kläger der Regierung der D. unterstellte staatlich angeordnete Maßnahme der Bestrahlung und die angeblich von ihr hoheitlich veranlasste Beseitigung damit im Zusammenhang erstellter Dokumente wäre bereits nicht dem Beklagten zuzurechnen. Aufgrund von Art. 1 Abs. 1 EV, der gemäß Art. 45 Abs. 2 EV als Bundesrecht fortgilt, wurden mit dem Wirksamwerden des Beitritts der D. zur BRD am 3. Oktober 1990 die vierzehn Bezirke als Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, S., S.-Anhalt und Thüringen Länder der BRD, womit die D. als Völkerrechtssubjekt unterging, während jene fortbestand, also allenfalls sie für deren vom Kläger behauptetes Fehlverhalten einzustehen gehabt hätte, wofür ohnehin, auch unter Berücksichtigung der vorgelegten und insbesondere aus den Printmedien entnommenen Artikel, nicht genügend Anhaltspunkte bestehen. Der Senat hat in seinem Urteil vom 13. Dezember 2012 ([L 6 VS 1867/09](#) -, juris) unter Bezugnahme auf die Entscheidung des BSG vom 26. Februar 1992 ([9a RV 4/91](#) -, [SozR 3-3200 § 81 Nr. 3](#)) zwar eine Beweislastumkehr in einer Konstellation für möglich gehalten, wenn eine planmäßige Unklarheit wie bei einer Beweisvereitelung vorliegt, etwa wenn einzelne beweiserhebliche Tatsachen im Staatsinteresse geheim gehalten werden müssen. Nach dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung ist indes Voraussetzung, dass das vereitelnde Handeln dem Verfahrensbeteiligten zugerechnet werden kann, was vorliegend nicht der Fall ist.

Dahinstehen kann, ob die Erwägung des SG zutrifft, dass es angesichts der Krankheitsgeschichte in den Jahren nach der Haft in der ehemaligen D. näher liegt, einen wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen der Non-Hodgkin-Lymphom-Erkrankung und einer zugrundeliegenden Immunschwäche durch eine HIV-Infektion anzunehmen. Denn nach dem Begehren des Klägers ist nur der Ursachenzusammenhang zwischen den Inhaftierungen von Mitte Juni bis Ende August 1989 im K.-Gefängnis und dem plasmoblastischen Lymphom zu klären gewesen, nicht auf welche andere, nicht schädigungsbedingte Ursache die Erkrankung zurückzuführen ist.

Weitere Gesundheitsstörungen sind ebenfalls nicht auf die Inhaftierung in der ehemaligen D. zurückzuführen. Eine posttraumatische Belastungsstörung (vgl. Urteil des Senats vom 23. Juni 2016 - [L 6 VH 4633/14](#) -, juris, Rz. 62 ff.) wurde nicht durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (z. B. ICD-10, DSM-IV) unter Verwendung der dortigen Schlüssel, etwa ICD-10-GM-2017 F43.1 oder DSM-IV-TR 309.81, exakt bezeichnet. Prof. Dr. E. und der Dipl.-Psych. B. haben lediglich ausgeführt, der Kläger leide an einer solchen beziehungsweise den Symptomen hierfür, wodurch die Erkrankung nicht im Vollbeweis feststeht. Dr. Dipl.-Psych. D. hat lediglich den Verdacht auf Teilsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einer Haftbefahrung 1989 erhoben. Dr. B. hat die Gesundheitsstörung demgegenüber nachvollziehbar ausgeschlossen, indem das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM-IV nach ihrer Begutachtung nicht vorlag. Gleiches gilt für ein hirnganisches Psychosyndrom und eine latente Hemiparese, worauf Dr. Dipl.-Psych. D. jeweils lediglich einen Verdacht geäußert und Prof. Dr. E. für eine mögliche Anpassungsstörung allenfalls in einer hirnganischen Symptomatik einen Risikofaktor gesehen hat. Bei der Asperger-Störung (ICD-10-GM-2017 F84.5), welche der Dipl.-Psych. B. angeführt hat, handelt es sich um keine Erkrankung, welche neu auftritt, sondern bereits seit der Kindheit vorhanden ist, worauf der Sachverständige Prof. Dr. E. aus zwar fachfremder, aber doch medizinischer Sicht plausibel hingewiesen hat. Dr. B. hat damit in Einklang stehend ausgeführt, dass diese Gesundheitsstörung beim Kläger zwar erst im Erwachsenenalter diagnostiziert wurde, sich deren Symptomatik aber bis in die Kindheit zurückverfolgen lässt. Daher hat sich der Senat nicht gedrängt gesehen hat, von Amts wegen ([§ 103 Satz 1 SGG](#)) weitere Ermittlungen anzustellen. Die HIV-Virusinfektion und der Mediateilinfarkt sind von keinem der medizinisch kundigen Personen mit der Inhaftierung in der ehemaligen D. in einen Zusammenhang gebracht worden, weshalb keine Kausalität besteht. Unabhängig davon, dass erst bei der Aufnahmeuntersuchung im K.-Gefängnis, also erst vier Tage nach Haftantritt eine Akne im Gesicht des Klägers festgestellt wurde, schließt der Senat aufgrund der schlüssigen Stellungnahmen der Versorgungsärztinnen Dr. M. und K. von August und Dezember 2013, auf die er sich stützt (vgl. BSG, Urteil vom 16. März 2016 - [B 9 SB 1/15 R](#) -, SozR 4-3250 § 69 Nr. 22, Rz. 22), aus, dass eine der von Dr. B. jeweils erstmals diagnostizierten Hautkrankheiten in Form einer Rosacea (ICD-10-GM-2017 L71.9) im Oktober 2007, welche Dr. M. am ehesten als durch ein Steroid aggraviert eingestuft hat, eines Ekzems (ICD-10-GM-2017 L30.9) im Folgemonat, eines Juckreizes (ICD-10-GM-2017 L29.9) im April 2008 und einer chronischen abzedierenden Follikulitis (ICD-10-GM-2017 L73.9) im Mai 2010 auf die Haftbedingungen 1989, also jeweils mehr als siebzehn Jahre später, zurückzuführen sind. Bei einer die Haut betreffenden Gesundheitsstörung sind nachvollziehbar zu einem deutlich früheren Zeitpunkt auftretende Symptome zu erwarten. Die vom Kläger damals wahrgenommene veränderte Haut und die vier Tage nach der Aufnahmeuntersuchung Anfang Juli 1989 beschriebene Akne im Gesicht sind mangels einer im Vollbeweis feststehenden Einwirkung, etwa ob des vom Kläger behaupteten verunreinigten Leitungswassers oder der mit Medikamenten versetzten Lebensmittel, nicht durch die Haftsituation bedingt gewesen. Die Rosacea stellte Dr. H. noch Mitte Juli 2008 fest, weshalb sie Acnenormin, 30 mg verordnete, wodurch es ausweislich ihres Berichtes zu einer Verschlechterung des Hautbildes im Bereich des Gesichtes kam. Zusätzlich bestand der Verdacht, dass ein kontakt- oder arzneimittel-allergisches Geschehen zervikal links auftrat, ein Verlauf also, welcher ebenfalls gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen den Haftbedingungen und den Hautkrankheiten spricht.

Die mit der Untersuchungshaft im K.-Gefängnis in K.-M.-Stadt im Zusammenhang stehenden Gesundheitsstörungen haben damit zu Funktionseinschränkungen geführt, welche allenfalls einen GdS als 20 zur Folge haben, weshalb der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung einer Beschädigtengrundrente hat.

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

2017-09-05