

## L 6 VH 52/00

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
6

1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 5 VH 570/98  
Datum

09.11.2000  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 6 VH 52/00  
Datum

13.07.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 09.11.2000 geändert und die Klage abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger im Wege des Zugunstenverfahrens ([§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X - ) ein Versorgungsanspruch nach dem Häftlingshilfegesetz (HHG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) zusteht.

Der 1929 geborene Kläger wurde am 07.02.1949 in der damaligen DDR verhaftet, von einem sowjetischen Tribunal wegen antisowjetischer Propaganda und illegaler Gruppenbildung zu 25 Jahren Haft verurteilt und war dann im Wesentlichen in C inhaftiert. Am 16.01.1954 wurde er entlassen und siedelte in die Bundesrepublik über.

Auf seinen Antrag vom 23.03.1954 erkannte der Beklagte nach Einholung eines Gutachtens mit Bescheid vom 07.09.1954 einen "Abklingenden Eiweißmangelschaden" als Schädigungsfolge mit einer MdE von 100 v.H. ab 01.03.1954 und von 30 v.H. ab 01.06.1954 an. Mit Bescheid vom 15.02.1957 und Widerspruchsbescheid vom 25.04.1957 stellte der Beklagte aufgrund eines weiteren Gutachtens fest, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers gebessert habe und Schädigungsfolgen nicht mehr vorlägen. Das anschließende Klageverfahren blieb erfolglos (Sozialgericht - SG Düsseldorf, Az.: S 31 V 162/57).

Am 17.11.1992 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem HHG wegen Zahnschäden, eines Zustandes nach Eiweißmangelschaden, eines Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenleidens sowie eines Blasenleidens. Diese führe er auf die Inhaftierung zurück. Der Beklagte lehnte diesen Antrag nach Auswertung von Berichten der behandelnden Ärzte des Klägers mit Bescheid vom 13.01.1994 ab. Den Widerspruch des Klägers wies er mit Widerspruchsbescheid vom 19.05.1994 zurück. Die zunächst erhobene Klage (SG Duisburg, Az.: S 22 V 81/94), mit der der Kläger geltend machte, dass auch ein mittlerweile aufgetretenes subdurales Hämatom und ein Darmkrebs Folge der Inhaftierung seien, nahm der Kläger im März 1995 zurück. Wenn er auch die Auffassung vertrete, dass die von ihm geltend gemachten Gesundheitsstörungen auf die Inhaftierung zurückzuführen seien, so könne er doch derzeit die notwendigen medizinischen Beweise nicht erbringen.

Am 12.02.1998 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Leistungen nach dem HHG. Zwar sei sein Antrag bereits einmal abgelehnt worden, jedoch seien neue Tatsachen bekannt, die ihn erneut zur Antragstellung veranlasst hätten. Zur Begründung des Antrags übersandte der Kläger eine Vielzahl ärztlicher Berichte und Bescheinigungen. Neben den bekannten Beschwerden gab der Neurologe und Psychiater Dr. I an, dass der Kläger an einer schweren psychischen Instabilität leide, die mit Depressionen, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit verbunden sei. Diese könnte als psychischer Folgeschaden der Inhaftierung angesehen werden.

Der Beklagte lehnte den Antrag des Klägers auf Rücknahme der vorigen Bescheide mit Bescheid vom 21.08.1998 ab. Neue relevante Tatsachen habe der Kläger nicht vorgetragen. Die von Dr. I genannten Symptome ließen sich zwanglos den schädigungsunabhängigen Hirndurchblutungsstörungen zuordnen.

In seinem Widerspruch vom 10.09.1998 verwies der Kläger unter anderem auf eine bei ihm bestehende Herzscheidigung, die er ebenfalls als Haftfolge ansehe. Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.11.1998 zurück. Eine Unrichtigkeit der vorigen Bescheide sei auch nach den neu vorgelegten Befundberichten nicht ersichtlich.

Der Kläger hat am 09.12.1998 Klage beim SG Duisburg erhoben.

Das SG hat über die Frage, ob bei dem Kläger gesundheitliche Schäden bestehen, die ursächlich auf den Wehrdienst zurückzuführen sind, Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachten von Dr. I1 vom 28.02.2000 mit internistischem Zusatzgutachten von Dr. I2 vom 15.02.2000. Dr. I2 hat ausgeführt, dass die Erkrankungen des Herzens, der Wirbelsäule, des Darms und der Blase in keinem Zusammenhang mit der Haft stünden. Dr. I1 ist zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung leide. Diese könne zwar vielfältige Ursachen haben. Der entscheidende richtunggebende Impuls sei aber durch die Haft ausgelöst. Die MdE schätze er mit 40 v.H. ein.

Der Kläger hat sich der Auffassung von Dr. I1 angeschlossen und beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, bei ihm eine narzisstische Persönlichkeitsstörung als Schädigungsfolge anzuerkennen und rückwirkend ab 01.01.1994 Rente nach einer MdE von 40 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Seiner Auffassung nach erfülle der Kläger die Diagnosekriterien einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung nicht. Eine relevante psychische Störung liege nicht vor. Sofern der Kläger psychisch auffällig sei, sei dies nicht Folge der Haft sondern der außergerichtlichen und gerichtlichen Auseinandersetzungen seit Anfang der neunziger Jahre.

Das SG hat den Beklagten mit Urteil vom 09.11.2000 verurteilt, die angefochtenen und früheren Bescheide zu ändern und bei dem Kläger eine narzisstische Persönlichkeitsstörung als Schädigungsfolge anzuerkennen sowie rückwirkend ab 01.01.1994 nach einer MdE von 40 v.H. zu verrenten. Zur Begründung hat es sich auf das Gutachten von Dr. I1 bezogen.

Gegen das am 24.11.2000 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 21.12.2000 Berufung eingelegt und im Wesentlichen sein voriges Vorbringen wiederholt.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 09.11.2000 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, dass seine sämtlichen Leiden auf die Inhaftierung zurückzuführen seien.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. I1 vom 05.04.2001 zu den Ausführungen des Beklagten eingeholt. Dieser hat festgestellt, dass die Ursache der seiner Auffassung nach bestehenden Persönlichkeitsstörung zwar nicht in der Inhaftierung liege, diese zunächst kompensierte Störung jedoch durch die Haftbedingungen reaktiviert worden sei.

Im Weiteren hat der Senat zunächst Befundberichte von Dr. I und der Internistin Dr. T mit Unterlagen aus den 70er Jahren eingeholt und diese Dr. I1 zur Fertigung einer weiteren Stellungnahme übersandt. Dr. I1 hat seine vorige Auffassung nochmals bestätigt.

Anschließend hat der Senat Dr. I3 mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dr. I3 ist in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 21.07.2003 und ergänzend am 22.09.2003 zu der Auffassung gelangt, dass bei dem Kläger auf psychiatrischem Gebiet keine Störung von Krankheitswert vorliege. Eine feststellbare moros-bedrückte Stimmungslage bei narzisstisch geprägter Persönlichkeitsstruktur und Zwanghaftigkeit bzw. Besessenheit, sein vermeintliches Recht zu bekommen, beruhe auf einer sehr starken Unzufriedenheit gegenüber Ämtern und Behörden. Diese habe sich entwickelt, als sich der Kläger wegen Wegfalls der beruflichen Tätigkeit Mitte der 80er Jahre in die Verarbeitung seiner Lebensgeschichte gestürzt habe.

Der Senat hat im Weiteren den Neurologen und Psychiater Dr. L mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 13.03.2004 zu dem Ergebnis gelangt, dass mit Sicherheit keine narzisstische Persönlichkeitsstörung bei dem Kläger vorliege, da die wissenschaftlichen Kriterien einer solchen Störung nicht erfüllt seien. Soweit Symptome eines organischen Psychosyndroms und einer Wesensänderung feststellbar seien, könnten diese keinesfalls auf die Inhaftierung zurückgeführt werden.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts, insbesondere des Inhalts der eingeholten Gutachten wird auf die Gerichtsakte sowie die vom Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Beklagten ist begründet. Dieser hat es mit den angefochtenen Bescheiden zu Recht abgelehnt, den bindend gewordenen Bescheid vom 13.01.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.03.1994 gemäß [§ 44 SGB X](#) zurückzunehmen und die vom Kläger geltend gemachten Leiden, insbesondere eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, als Schädigungsfolgen nach dem HHG i.V.m. dem BVG anzuerkennen. Entsprechend ist das Urteil des Sozialgerichts zu ändern und die Klage abzuweisen.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge nach § 4 HHG ist, dass ein nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 HHG Berechtigter infolge eines Gewahrsams nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 5 HHG eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat. Dabei muss die Gesundheitsstörung nachgewiesen, d.h. ohne vernünftige Zweifel bzw. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein. Für

den Ursachenzusammenhang zwischen der Schädigung und dem Gesundheitsschaden genügt der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit (§ 4 Abs. 5 S. 1 HHG; vgl. zum BVG BSG, Urteil vom 15.12.1999, [B 9 VS 2/98 R](#) = BSG [SozR 3-3200 § 81 Nr.16](#)). Wahrscheinlich ist ein solcher Ursachenzusammenhang, wenn mehr für als gegen ihn spricht (BSG, Urteil vom 26. 2. 1992, [9a RV 4/91](#) = BSG [SozR 3-3200 § 81 Nr.3](#)).

Nach Auswertung der in beiden Rechtszügen eingeholten Gutachten ist der Senat zu der Ansicht gelangt, dass bei dem Kläger eine - vom Sachverständigen Dr. I1 und entsprechend vom SG angenommene - narzisstische Persönlichkeitsstörung nicht besteht. Die Sachverständigen Dr. I3 und Dr. L haben überzeugend ausgeführt, dass der Kläger die medizinisch-wissenschaftlichen Diagnosekriterien einer solchen Persönlichkeitsstörung weder nach dem ICD-10 noch nach dem DSM-IV erfüllt. Wenn der Kläger auch narzisstische Persönlichkeitszüge aufweist, so liegt eine Persönlichkeitsstörung im Sinne der genannten maßgeblichen Richtlinien nicht vor. Der Kläger erfüllt nach der ausführlichen Anamneseerhebung und Untersuchung durch die Sachverständigen nicht mindestens fünf der Diagnosekriterien:

1. grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit
2. starkes Eingenommensein von Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht, Glanz, Schönheit oder idealer Liebe
3. glaubt von sich "besonders" und einzigartig zu sein und nur von anderen besonderen oder angesehenen Personen (oder Institutionen) verstanden zu werden oder nur mit diesen verkehren zu können
4. verlangt nach übermäßiger Bewunderung
5. legt ein Anspruchsdenken an den Tag, d.h. übertriebene Erwartungen an eine besonders bevorzugte Behandlung oder automatisches Eingehen auf die eigenen Erwartungen
6. ist in zwischenmenschlichen Zielen ausbeuterisch, d.h. zieht Nutzen aus anderen, um die eigenen Ziele zu erreichen
7. zeigt einen Mangel an Einfühlungsvermögen, ist nicht willens die Gefühle und Bedürfnisse anderer zu erkennen oder sich mit ihnen zu identifizieren
8. ist häufig neidisch auf andere und glaubt, andere seien neidisch auf ihn
9. zeigt arrogante, überhebliche Verhaltensweisen oder Haltungen.

Im Hinblick auf diese klaren Kriterien, die bei dem Kläger lediglich zum Teil und nur in Ansätzen zu finden sind, kann der Senat die Diagnose von Dr. I1, es liege eine narzisstische Persönlichkeitsstörung vor, nicht nachvollziehen. Dies gilt um so mehr, als der Sachverständige sich - trotz entsprechender Kritik des Beklagten - mit den einzelnen Kriterien nicht auseinandersetzt. Vielmehr begründet er seine Diagnose im Wesentlichen damit, dass sich der Kläger in seinen Schriftsätzen als sehr von sich eingenommen zeige, weil er sich als kompetenter als die Ärzte ansehe. Diese Begründung kann medizinisch-wissenschaftlichen Anforderungen nicht genügen.

Da sich eine narzisstische Persönlichkeitsstörung - für deren Vorliegen der Kläger beweislspflichtig ist - nicht nachweisen lässt, war die Klage, die der Kläger nach seinem in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag auf die Anerkennung einer solchen Störung als Schädigungsfolge eingeschränkt hat, abzuweisen.

Die Klage war auch dann abzuweisen, wenn man den - sicherlich unter dem Eindruck des Sachverständigengutachtens von Dr. I1 - eingeschränkten erstinstanzlichen Klageantrag dahingehend auslegt, dass der Kläger die Anerkennung einer psychischen Störung ungeachtet ihrer Diagnose als Schädigungsfolge begehren wollte, ggf. sogar die Anerkennung der sonstigen bei ihm bestehenden Leiden.

Es liegt weder eine psychische Störung noch ein sonstiges Leiden bei dem Kläger vor, das mit Wahrscheinlichkeit durch die Inhaftierung 1949 bis 1954 bedingt worden ist.

Zunächst ist bereits zweifelhaft, ob bei dem Kläger überhaupt eine dauerhafte psychische Störung von Krankheitswert besteht. Der Sachverständige Dr. I3 hat dies in seinem Gutachten vom 21.07.2003 noch verneint. Dr. L hat aufgrund seiner Untersuchung vom 04.03.2004 ein organisches Psychosyndrom und eine Wesensveränderung diagnostiziert, wobei er von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers seit Begutachtung durch Dr. I3 ausgegangen ist. Ob diese Verschlechterung nur vorübergehend ist oder nunmehr einen Dauerzustand darstellt, ist unklar. Bestehen schon Zweifel am Vorliegen einer dauerhaften psychischen Störung von Krankheitswert, kann der Senat im Übrigen auch nicht feststellen, dass ein Ursachenzusammenhang zwischen der Inhaftierung des Klägers und dem organischen Psychosyndrom bzw. der Wesensänderung wahrscheinlich ist.

In den ersten Jahrzehnten nach der Haft ist eine psychische Erkrankung trotz diverser Gutachten nicht dokumentiert. Der Kläger selbst hat eine psychische Erkrankung über Jahrzehnte weder vorgetragen noch sich in entsprechender Behandlung befunden. Die behandelnden Ärzte haben in zahlreichen Befundberichten bis 1988 keine relevanten psychischen Auffälligkeiten festgestellt. Damit fehlen jegliche Befunde, die eine Ursächlichkeit der Inhaftierung für die jetzigen psychischen Auffälligkeiten im Sinne einer Brückensymptomatik belegen könnten. Bereits der große zeitliche Abstand lässt den ursächlichen Zusammenhang in der Regel als unwahrscheinlich erscheinen (Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2004 - Anhaltspunkte - Nr. 37 (4), S.149 und Nr. 38 (3), S.150). Wenn auch nach neueren Erkenntnissen allein der Umstand, dass psychische Störungen Jahre oder Jahrzehnte nach einer Haft aufgetreten, einen Zusammenhang mit der Haft nicht ausschließt (vgl. auch Niederschrift des Ärztlichen Sachverständigenbeirats vom 29./30.03.2000, Punkt 4.1; Anhaltspunkte Nr. 71 (1) 2. Absatz), so führt dies andererseits auch nicht umgekehrt dazu, bei langer Latenzzeit automatisch einen Ursachenzusammenhang anzunehmen. Vielmehr müssen konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die späte Störung Folge der Haft ist. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn die konkreten Situationen, in denen Beschwerden auftreten, in inhaltlicher Verbindung mit der damaligen Belastungssituation stehen oder typische Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen (z.B. ständiges Wiedererleben der damaligen Situation und Vermeidung von Situationen, die mit dem damaligem Trauma in Verbindung gebracht werden). Derartige Anhaltspunkte sind hier keinesfalls ersichtlich. Bei der Begutachtung konnte der Kläger nur sehr wenig über die Inhaftierungszeit berichten. Zur dortigen Behandlung befragt, gab er an, dass diese nicht mit Samthandschuhen erfolgt sei; an Einzelheiten erinnere er sich aber nicht. Auch die vom Kläger angegebenen Beschwerden sind ohne konkreten Bezug zur Inhaftierung. Der Kläger hat weder Nacht- noch Tagträume von Ereignissen der Inhaftierung. Selbst Wiedererinnerungen an die Inhaftierung im eigentlichen Sinne kommen nach seinen Angaben nicht hoch; lediglich bemerke er immer wieder eine Wut insbesondere auf die damalige russische Besatzungsmacht. Dieser gering ausgeprägten Erinnerung entspricht, dass der vom Kläger geschilderte Tagesablauf keinen Hinweis auf die Vermeidung von Situationen gibt, die mit der damaligen Inhaftierung in Verbindung gebracht werden können. Nach dem gesamten Vortrag des Klägers ist nicht erkennbar, dass sich dieser heute bzw. seit Ende

der 80er/Beginn der 90er Jahre mit der Inhaftierungszeit und seiner Behandlung dort als solcher auseinandersetzt. Vielmehr sieht er die Haft lediglich als Grundlage und Ausgangspunkt seines vermeintlichen Entschädigungsanspruchs. Der bloße Wunsch allerdings, für die damals erlittene Haft entschädigt zu werden, kann allein nicht die Annahme rechtfertigen, dass ursächlich durch die Inhaftierung eine psychische Störung bei dem Kläger hervorgerufen worden ist.

Dafür, dass die bei dem Kläger bestehenden internistisch-orthopädischen Erkrankungen Folge der Inhaftierung sind, ergibt sich - in Übereinstimmung mit den Feststellungen des Beklagten in den bindenden Bescheiden von 1994, die der Kläger bereits seinerzeit sozialgerichtlich hatte überprüfen lassen - weiterhin kein Anhalt. Dies wurde erneut durch das von Dr. I2 eingeholte Sachverständigengutachten vom 15.02.2000 bestätigt.

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

Der Senat hat die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs.2 Nr.1 oder 2 SGG](#)) nicht als gegeben angesehen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-08-26