

L 13 V 23/02

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 49 V 112/93

Datum

27.03.2002

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 V 23/02

Datum

23.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. März 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe einer Rente nach dem Bundesversorgungsgesetz(BVG).

Der 1927 geborene Kläger befand sich vom 2. Mai 1945 bis zum 24. Dezember 1949 in russischer Kriegsgefangenschaft. Nach seiner Rückkehr war er im Beitrittsgebiet zunächst in verschiedenen Funktionen bei der FdJ tätig und nach einer Tätigkeit als Journalist und Redakteur ab November 1974 als Archivar beschäftigt. Er bezog seit dem 1. August 1984 eine Invalidenrente.

Mit seinem im Januar 1991 gestellten Versorgungsantrag machte er geltend, bei seinem ersten Arbeitseinsatz sei im Februar 1950 eine Herzschwäche festgestellt worden, seit Mai 1950 sei er wegen eines im Lager entstandenen Leberschadens in ärztlicher Behandlung. Ab 1956 habe er zunehmend unter Alpträumen und Angstgefühlen gelitten. Zu seinen gesundheitlichen Einschränkungen infolge der Kriegsgefangenschaft reichte er verschiedene Zeugenerklärungen ehemaliger Arbeitskollegen sowie seines Bruders und Bescheinigungen seiner behandelnden Ärzte ein. Prof. Dr. H gab unter dem 4. Februar 1991 an, den Kläger im Frühjahr 1962 zur Weiterbehandlung des chronischen Herz-Kreislaufleidens an den zwischenzeitlich verstorbenen Prof. Dr. N vermittelt zu haben. Dieser habe organische Schädigungen, die der Kläger durch extreme Belastungen im Jugendalter in russischer Gefangenschaft erlitten habe, sowie deren psychische Folgen als Ausgangspunkt und wesentliche Ursache für die schließlich zur Invalidität führende Herz-Kreislaufferkrankung diagnostiziert.

Der Beklagte veranlasste eine lungenfachärztliche, eine chirurgische und eine internistische Untersuchung, bei denen keine schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen festgestellt werden konnten. In einem nervenfachärztlichen Gutachten vom 1. September 1992 gelangte Dr. D unter Berücksichtigung einer Epikrise des Instituts für Kortiko-Viszerale Pathologie und Therapie der D zu B vom 9. Juli 1970 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 25. März bis 23. April 1970 und einer testpsychologischen Untersuchung durch Dr. W zu dem Ergebnis, die bei dem Kläger vorliegende narzisstisch- hysterische Persönlichkeitsakzentuierung sei als Basis für die nachfolgende Suchtentwicklung mit der Einnahme einer unübersehbaren Zahl verschiedener Medikamente anzusehen, wobei als auslösendes Moment eine berufliche Überforderung anzunehmen sei. Die jetzt imponierende Persönlichkeitsstörung sei nicht mit der Schädigung in Zusammenhang zu bringen, sondern mit Kindheitseinflüssen. Für das bestehende ausgeprägte psychopathologische Bild habe die Internierung nur nachrangige Bedeutung. In den letzten Jahren sei eine Zuspitzung der Persönlichkeitszüge durch beginnende cerebrovaskuläre Störungen bei Bluthochdruck wahrscheinlich.

Mit Bescheid vom 29. September 1992 erkannte der Beklagte als Schädigungsfolgen ein psychosomatisches Syndrom mit funktionellen Herzbeschwerden, hervorgerufen durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 1 BVG, an. Die weiterhin geltend gemachte Thrombose des linken Unterschenkels und eine Gonarthrose beidseits könnten nicht ursächlich auf die körperlich schwere Arbeit in der Kriegsgefangenschaft zurückgeführt werden. Auch das geltend gemachte Herzleiden sowie der Leberschaden stünden nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Kriegsgefangenschaft. Die MdE betrage weniger als 25 v.H.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 20. April 1993 zurück.

Mit der dagegen vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, es sei in der DDR nicht opportun gewesen,

über die Zustände in russischer Kriegsgefangenschaft zu reden. Es sei ihm erst 1993 möglich gewesen, sich in psychiatrische Behandlung im B-Zentrum zu begeben.

Das Sozialgericht hat ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. V eingeholt, der nach einer stationären Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 11. Februar 1996 die Auffassung vertreten hat, neben den extremen Lebensverhältnissen habe die Gefangenschaft für den Kläger noch einen speziellen Aspekt dadurch erhalten, dass er als Wehrwolf-verdächtig in ein KGB-Lager östlich von Moskau gekommen sei, wo er bis Mitte 1949 zahlreichen Verhören mit Bedrohung und Misshandlung ausgesetzt gewesen sei. Im Vordergrund des psychopathologischen Bildes stehe Depressivität, matte Resignation, aber auch völliges Eingenommensein von den Erlebnissen in der Kriegsgefangenschaft, die für ihn eine nicht abzustreifende Bedrohung ebenso bedeuteten wie eine massive Kränkung und permanente schwere Ängstigung. Dies sei sicherlich durch vorgegebene zwanghafte Persönlichkeitsmerkmale akzentuiert worden. Die psychische Verfassung sei kontinuierlich durch chronische Depressivität, soziales Rückzugsverhalten und Freudlosigkeit gekennzeichnet. Überformt werde dieses Störungsbild durch eine chronische Angstsymptomatik, die sich in wiederkehrenden Alpträumen manifestiere. Der Rentenkampf führe zu einer ständigen Retraumatisierung, der langwierige Verfahrensgang werde zu einer ständigen narzisstischen Kränkung. Zur Chronifizierung habe sicherlich beigetragen, dass das Thema der Gesundheitsschäden durch die russische Kriegsgefangenschaft in der DDR tabu gewesen sei. Es liege eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vor, die mit einer MdE von 50 v.H. zu bewerten sei. Da auch das Bluthochdruckleiden die Anforderungen der "Anhaltspunkte für die Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Anhaltspunkte) an eine Kannversorgung erfülle, seien als Schädigungsfolgen auch eine cerebrale Gefäßsklerose und doppelseitige Halsschlagaderstenose mit leichten kognitiven Störungen und transitorisch-ischämischen Attacken mit einer MdE von 70 anzuerkennen, die Gesamt- MdE betrage ab Januar 1991 100 v.H. ...

Dem konnte der Beklagte in einer Stellungnahme der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H nicht folgen, da nicht zwischen den Folgen der Kriegsgefangenschaft und der beruflichen Überforderung differenziert werde.

Hierzu hat Prof. Dr. in einer Stellungnahme vom 27. Juli 1996 ausgeführt, dass der Kläger gerade aufgrund der schädigungsbedingten Insuffizienz den erhöhten beruflichen Anforderungen nicht gewachsen gewesen sei.

In einem weiteren vom Sozialgericht eingeholten Gutachten vom 24. Juni 1997 hat Prof. Dr. bei seinen Untersuchungen keine Zeichen für eine depressive Gehemmtheit oder stimmungsmäßige Niedergeschlagenheit feststellen können. Er stimme mit der Darstellung von Prof. Dr. hinsichtlich des Traumas der russischen Kriegsgefangenschaft überein, die in eine Terrorlandschaft eingebettet gewesen sei. Dazu gehörten, dass der Kläger als 16-jähriger zum Kriegsdienst eingezogen worden sei, die Bombennacht über Dresden erlebte, deren Schrecken er nicht habe verarbeiten können, und die russische Großoffensive im Oderbruch miterlebt habe. Prof. Dr. gehe auf die prätraumatische Persönlichkeit nur kurz ein, während anhand der Schilderungen des Klägers gegenüber Frau Dr. D ein ausgeprägter aggressiver Beziehungskonflikt zum Vater angenommen werden müsse. Die Mutter sei eine selbstbezogene, hypochondrische Frau gewesen, die für die Bedürfnisse der Kinder kaum Verständnis habe aufbringen können. Alles spreche dafür, dass eine Auseinandersetzung mit dem autoritären Vater nicht stattgefunden habe, weil der Kläger früh zur Wehrmacht eingezogen worden sei. Nach der Kriegsgefangenschaft sei es dem Kläger gelungen, sich beruflich zu integrieren, auch wenn dies mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden gewesen sei, da sich schon rasch Leistungsinsuffizienzen eingestellt hätten, wobei er über viele Jahre große Toleranz erfahren habe. Der Kläger habe dem Konzept angehangen, körperlich krank zu sein, ohne dass dies sich habe objektivieren lassen. Der Einschätzung der Persönlichkeit durch Prof. Dr. V, der zwischen einer traumatogenen und einer nicht-traumatogenen Persönlichkeitsstörung unterscheide, könne nicht gefolgt werden, da ein Symptomenkomplex, wie er für eine andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung typisch sei, nicht erkennbar gewesen sei. Der Kläger habe keine feindliche oder misstrauische Haltung zur Welt gezeigt, sondern sei bei der Untersuchung besonders vertrauensvoll in einer hyperthymen Stimmungslage gewesen. Auch zeige sich kein angstbetonter sozialer Rückzug. Das fehlende Kontaktbedürfnis bestehe im Rahmen der zwanghaften Persönlichkeitsstruktur. Neben den Zwangsstörungen und hypochondrischen Neigungen seien auch narzisstisch gestörte Persönlichkeitsanteile erkennbar, für die auch die abnorme Kränkbarkeit typisch sei. In den letzten Jahren sei es zu einer weiteren Verschlimmerung der Persönlichkeitsstruktur gekommen, wobei neben einer Hirnarteriosklerose auch die politischen Veränderungen eine Rolle spielten, die dazu geführt hätten, dass der Kläger seine seelische Problematik auf dem Feld rechtlicher Anerkennung thematisiere. Die schwere Persönlichkeitsstörung des Klägers sei durch die Kriegsgefangenschaft verschlimmert worden. Dieser Anteil sei mit einer MdE von 25 v.H. zu würdigen.

Daraufhin hat der Beklagte mit Bescheid vom 10. Oktober 1997 als Schädigungsfolge eine schwere Persönlichkeitsstörung, verschlimmert durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 1 BVG, mit einer MdE von 25= 30 v.H. anerkannt und eine Grundrente ab 1. Januar 1991 gewährt.

Der Kläger hat der Angabe eines konfliktreichen Elternhauses widersprochen und Erklärungen seiner Schwägerin, seiner Frau, seines Bruders sowie einer Jugendfreundin eingereicht.

Prof. Dr. und Prof. Dr. verblieben jeweils in zwei Stellungnahmen bei ihren unterschiedlichen Einschätzungen.

Das Sozialgericht hat ein internistisches Gutachten nach Aktenlage von Dr. B vom 5. Dezember 2000 eingeholt, der keinen Kausalzusammenhang zwischen der Kriegsgefangenschaft und den bei dem Kläger vorliegenden internistischen Leiden feststellen konnte.

Durch Urteil vom 27. März 2002 hat das Sozialgericht die Klage, mit der der Kläger eine MdE von 100 v.H. geltend gemacht hat, abgewiesen. Die bei dem Kläger im Schwerbehindertenrecht anerkannten Leiden, die einen Grad der Behinderung von 100 bedingten, könnten nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die Ereignisse in der Wehrmacht bzw. der Kriegsgefangenschaft zurückgeführt werden. Die Thesen von Prof. Dr. V seien durch die Gutachten von Prof. Dr. und Dr. B widerlegt.

Gegen das ihm am 10. Juni 2002 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 9. Juli 2002. Er macht geltend, die Annahme von Prof. Dr. S, die aus der Kindheit und Jugend resultierende Persönlichkeitsstörung sei durch die Kriegsgefangenschaft lediglich verschlimmert worden, beruhe auf spekulativen Annahmen, während Prof. Dr. V diese Persönlichkeitsstörung zutreffend von der Entstehung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung abgegrenzt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. März 2002 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 29. September 1992 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 20. April 1993 und des Bescheides vom 10. Oktober 1997 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, ihm ab 1. Januar 1991 unter Anerkennung einer cerebralen Gefäßstenose und doppelseitiger Halsschlagaderstenose als Schädigungsfolgen eine Versorgungsrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ein Gutachten nach Aktenlage von Dr. G eingeholt, der darauf verwiesen hat, dass sich in dem von Prof. Dr. Verhobenen Befund allenfalls partiell die Merkmale einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung fänden. Es sei die Diagnose einer vorwiegend zwanghaften Primärpersönlichkeit - mit hypochondrischen und narzisstischen Anteilen - zu stellen, die sich auch in einer anhaltenden Neigung zu vegetativ vermittelten organfunktionellen Störungen äußere. Die Persönlichkeitsstörung sei insgesamt schwer und bedinge einen Behinderungsgrad von 60, worin der Verschlimmerungsanteil im Sinne der Schädigungsfolge mit einer MdE von 25 v.H. enthalten sei. Daneben bestehe eine kognitive Störung bei Zustand nach Schlaganfall und wiederholten ischämischen Attacken. Dies sei schädigungsfremd, da keine Symptome einer cerebralen Dystrophie in der Folge der Kriegsgefangenschaft aktdokumentiert seien.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein Gutachten der Diplom-Psychologin Dr. D vom 27. Januar 2006 eingeholt. Die Gutachterin hat ausgeführt, die Kindheitsschilderungen des Klägers enthielten auch Anhaltspunkte für eine Familienkonstellation, die die Entwicklung von spezifischen Persönlichkeitsakzentuierungen begünstigen könnten. Die äußerst geregelte Kindheitswelt habe zur Entwicklung von unflexiblen Einstellungen und Verhaltensweisen beigetragen, die als Merkmale einer zwanghaften Persönlichkeit zu klassifizieren seien. Im gesamten Persönlichkeitsprofil des Klägers stünden Zwanghaftigkeit und Depressivität sehr viel stärker im Vordergrund als andere Persönlichkeitsmerkmale. Es seien alle erforderlichen Kriterien zur Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung erfüllt. Bei dem Verhalten des Klägers handele es sich um ein typisches Bewältigungsmuster von anankastisch (zwanghaft) traumatisierten Personen, um die mit belastenden Erfahrungen zusammenhängenden Gedanken und Gefühle zu kontrollieren. Mit diesem unbewusst kognitiven Manöver werde versucht, durch ein Umschalten von einem Aspekt eines Themas zu einem anderen die gefühlsauslösenden Wirkungen zu vermeiden. Die weiteren zur Diagnosestellung erforderlichen Merkmale könnten bei dem Kläger ebenfalls beobachtet werden. Seit seiner Haftentlassung leide er unter einer feindlichen und misstrauischen Haltung der Welt gegenüber und lebe sozial zurückgezogen. Die Persönlichkeitsänderung gehe nicht auf die anankastische Persönlichkeitsstörung und nicht auf hirnorganische Veränderungen zurück, allerdings gebe es eine gegenseitige Beeinflussung. Außerdem leide der Kläger an einer Agoraphobie mit Panikstörung. Die in den einzelnen Gutachten zitierten Beschreibungen der Beschwerden legten es nahe, dass es sich um den Ausdruck von Panikattacken handele. Die Gesundheitsstörungen hätten zu gravierenden beruflichen und sozialen Funktionsbeeinträchtigungen geführt, seien aber noch nicht als schwere soziale Anpassungsstörungen zu werten, da der Kläger in der Vergangenheit fähig gewesen sei, eine funktionierende Partnerschaft zu führen und eine Familie zu gründen. Die durch die andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung und Agoraphobie verursachte Gesamt-MdE sei mit 50 v.H. zu bewerten. Von der Einschätzung durch Dr. D werde abgewichen, weil die gravierenden beruflichen Anpassungsschwierigkeiten unter Zugrundelegung der damals erhobenen Testergebnisse eine intellektuelle Überforderung nicht wahrscheinlich machten. Die von Prof. Dr. S angeführten Familienkonstellationen seien hingegen größtenteils spekulativ und nicht belegt.

Der Beklagte hat hiergegen unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychologie Dr. vom 24. Februar 2006 eingewandt, es würden allgemeine Kriegserfahrungen zu dem im Rahmen des Klageverfahrens relevanten schädigenden Ereignis hinzugerechnet. Weiterhin werde die Frage des Nachschadens durch die Auswirkungen der cerebralen Gefäßsklerose auf die kognitive Leistungsfähigkeit nicht ausreichend diskutiert. Die übrigen sozialen Belastungsfaktoren (Repressalien in der DDR, Potenzstörungen seit 30 Jahren, Belastung durch die Erkrankung der Ehefrau an einem Parkinson-Syndrom, Straßenbahnunfall 1991, Schlaganfall 1994) würden nicht erörtert.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschließlich der Akten des Sozialgerichts) und der Versorgungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Beschädigtenrente nach einer höheren MdE als 30 v.H.

Die anspruchsbegründenden Tatbestandsmerkmale nach § 1 Abs. 1 BVG - hier eine infolge der Kriegsgefangenschaft erlittene gesundheitliche Schädigung und die gesundheitlichen Folgen der Schädigung (Gesundheitsstörung) - müssen nach den im sozialgerichtlichen Verfahren an die richterliche Beweiswürdigung und Überzeugungsbildung zu stellenden Anforderungen voll bewiesen werden. Hierfür ist es nicht notwendig, dass die Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist indes ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt überschauender Mensch noch zweifelt, d.h., dass die Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt.

Demgegenüber bedarf es für den ursächlichen Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Schädigung und der geltend gemachten Gesundheitsstörung nach § 1 Abs. 3 BVG nur der Wahrscheinlichkeit. Die Wahrscheinlichkeit ist dann gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr bzw. gewichtigere Tatsachen für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprechen. Lediglich die Möglichkeit eines Zusammenhangs oder ein zeitlicher Zusammenhang genügen allerdings nicht (vgl. insoweit Fehl in Wilke, Soziales Entschädigungsrecht - Kommentar -, 7. Auflage, § 1 BVG Rdnr. 64, 65 mit weiteren Nachweisen). Nach der im Versorgungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung ist im Übrigen zu beachten, dass nicht jeder Umstand, der irgendwie zum Erfolg beigetragen hat, rechtlich beachtlich ist, sondern nur die Bedingungen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen

Beziehung zum Erfolg diesen wesentlich herbeigeführt haben (Fehl in Wilke, a.a.O., § 1 BVG Rdnr. 67 mit weiteren Nachweisen).

Nach übereinstimmender Auffassung aller Gutachter leidet der Kläger unter einer Persönlichkeitsstörung, die der Beklagte für den Bereich des Schwerbehindertenrechts mit einem GdB von 70 bewertet hat, sowie einer cerebralen Gefäßsklerose und doppelseitigen Halsschlagaderstenose.

Unter Berücksichtigung des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme konnte der Senat jedoch nicht zu dem Ergebnis gelangen, dass die jetzt vorliegende Persönlichkeitsstörung in vollem Umfang auf die Kriegsgefangenschaft zurückgeführt werden kann. Vielmehr ist lediglich ein Teil des Erkrankungsbildes mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit durch die Gefangenschaft verursacht worden.

Allerdings vertreten Prof. Dr. V und die Diplom-Psychologin Dr. D die Auffassung, es liege allein eine durch die Kriegsgefangenschaft verursachte Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vor und begründen dies damit, dass die einzelnen Diagnosekriterien erfüllt seien. Dem konnte der Senat jedoch nicht folgen. Prof. Dr. V stellt zwar in seinem Gutachten die einzelnen Diagnosekriterien, nämlich eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, einen sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit sowie ein chronisches Gefühl der Anspannung und Entfremdung dar. Diese Kriterien werden jedoch von ihm lediglich allgemein postuliert und aus den Schilderungen des Klägers abgeleitet, während den Angaben der von Prof. Dr. V ebenfalls gehörten Ehefrau nur zu entnehmen ist, dass der Kläger nie fröhlich oder unbeschwert sei und jedem Vorhaben lange Überlegungen und Erörterungen vorausgingen. Demgegenüber hat Prof. Dr. St auf der Grundlage der eigenen Untersuchung dargelegt, dass weder eine misstrauisch-feindliche Haltung noch eine chronische Nervosität erkennbar gewesen seien. Gegen diese Tatsachenfeststellung hat der Kläger auch keine Einwände erhoben, sondern sich gegen den von Prof. Dr. S angenommenen Beziehungskonflikt zu seinen Eltern und eine Verharmlosung der Haftumstände gewandt. Auch ist Prof. Dr. V in seiner Stellungnahme zu dem Gutachten nicht auf die von Prof. Dr. S geäußerten Kritikpunkte eingegangen, sondern hat erläutert, weshalb der Kläger aus seiner Sicht depressiv sei.

Zu einem anderen Ergebnis konnte der Senat auch nicht unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. D gelangen. Dr. D stellt zwar im Einzelnen dar, anhand welcher biografischen Einzelheiten sämtliche Kriterien einer Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung erfüllt seien. Dem konnte der Senat jedoch nicht folgen. Denn dies beruht zu einem Teil auf Angaben des Klägers, die mit dem sonstigen Akteninhalt nicht in Übereinstimmung gebracht werden können. So ergeben sich neben dem von Dr. D aufgeführten stationären Aufenthalt im Jahr 1970 aus den Eintragungen in den Sozialversicherungsausweisen über einen Krankenhausaufenthalt im städtischen Krankenhaus B vom 1. bis zum 19. Dezember 1961, eine Heilkur vom 7. November bis zum 4. Dezember 1967 in Bad B sowie Kuren 1981, 1983, 1984 und 1985 keine Hinweise darauf, dass der Kläger stationäre Aufenthalte vermeiden habe. Weder der Epikrise aus dem Jahr 1970, noch derjenigen aus dem Jahr 1989 ist eine vorzeitige Entlassung auf Wunsch des Klägers zu entnehmen. Auch übersieht die Gutachterin bei dem von ihr zum Nachweis angegebenen Krankenhausaufenthalt aus dem Jahr 1994, dass dieser zu einem Zeitpunkt stattgefunden hat, als der Kläger bereits seinen "Rentenkampf" aufgenommen hatte, der nach der Auffassung aller Gutachter eine Verstärkung der Symptome herbeigeführt hat. Etwas anderes lässt sich auch nicht den von der Gutachterin in Bezug genommenen Angaben Dritter entnehmen. Abgesehen davon, dass sie jeweils auf Veranlassung des Klägers erstellt worden, ohne dass sich feststellen lässt, inwieweit sie auf konkreten Erinnerungen aus der Zeit beruhen, über die sie Angaben zum Verhalten des Klägers enthalten, bestätigen sie lediglich die Zurückgezogenheit des Klägers und seine Leistungseinbußen. Dies betrifft sowohl die Erklärung von W G (Bl.127 der Verwaltungsakten) als und diejenige von Dr. Sch (Bl.165 der Verwaltungsakten). In diesem Zusammenhang hat Prof. Dr. St in seiner zweiten ergänzenden Stellungnahme vom 14. Juli 1999 darauf hingewiesen, dass die Annahme, der Kläger stehe der Welt feindlich oder misstrauisch gegenüber, nicht nachvollzogen werden könne. Er begründet dies für den Senat nachvollziehbar nicht nur mit der ihm gegenüber deutlich gewordenen gehobenen Stimmungslage des Klägers, sondern auch damit, dass er sehr wohl in der Lage sei, auf andere Menschen zuzugehen und diese zu Stellungnahmen und Unterschriften zu bewegen.

Ergänzend war zu berücksichtigen, dass alle Gutachter übereinstimmend eine anankastische Persönlichkeitsstörung festgestellt haben, wenn sie auch deren Auswirkung auf die Ausprägung der Schädigungsfolgen unterschiedlich bewerten. Während Prof. Dr. S aufgrund seiner Analyse einer ausgeprägten, zwanghaften Persönlichkeitsstruktur die Kriegsgefangenschaft als Verschlimmerungsfaktor bewertet, gehen Prof. Dr. V und Dr. D von zwei nebeneinander bestehenden Erkrankungen, nämlich zum einen der Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung, zum anderen der anankastischen Persönlichkeitsstörung aus. Dem konnte der Senat jedoch nicht folgen, da das Ausmaß, in dem die Erkrankungsbilder sich gegenseitig aus Sicht dieser Gutachter beeinflussen sollen, unklar bleibt. Prof. Dr. V schwächt seine Auffassung im Verlauf der gutachtlichen Äußerungen ab. Während er in seinem Gutachten zu der Einschätzung gelangt ist, die zwanghaften Persönlichkeitszüge stünden der Annahme eines kausalen Zusammenhanges zwischen den psychischen Veränderungen und der Gefangenschaft nicht entgegen und zeigten sich lediglich in der besondere Art der Prozessführung, geht er in seiner ersten Stellungnahme davon aus, selbst wenn man unterstelle, dass auch die Primärpersönlichkeit ein mitprägender Faktor für die Auswirkungen einer Extrembelastung sei, sei jedenfalls in der Gefangenschaft die wesentliche Bedeutung für die psychopathologische Abwandlung zu sehen. In seiner zweiten Stellungnahme kommt er schließlich zu dem Ergebnis, an der Adäquanz der traumatischen Belastungssituation der Kriegsgefangenschaft für die Ausbildung des Störungskomplexes bestünden auch dann keine Zweifel, wenn "man rein qualitativ gewisse Facetten der Primärpersönlichkeit zurechne(t)". Ebenso vertritt Dr. D die Auffassung, die Persönlichkeitsänderung sei deutlich von der – auch von ihr diagnostizierten – anankastischen Persönlichkeitsstörung zu abzugrenzen. Da sie aber zugleich angibt, diese bestimme teilweise die Ausgestaltung der psychischen Störung durch die Lagerhaft, spricht insgesamt mehr dafür als dagegen, dass beide Erkrankungsbilder nicht klar zu trennen sind, so dass der Senat im Ergebnis der von Prof. Dr. S und Dr. G vertretenen Auffassung folgt, die Persönlichkeitsstörung sei durch die Kriegsgefangenschaft verschlimmert worden.

Als weitere Schädigungsfolge besteht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme eine Agoraphobie mit Panikstörung. Der Senat hat keine Bedenken, die von Dr. D erstmals diagnostizierte Erkrankung als Schädigungsfolge anzusehen. Dr. D hat insoweit unter Einbeziehung einschlägiger Literatur nachvollziehbar dargelegt, dass die funktionellen Herzbeschwerden, wegen derer der Kläger behandelt wurde, Ausdruck einer Panikstörung seien. Im Ergebnis befindet sie sich mit dieser Einschätzung in Übereinstimmung mit Dr. B, der in seinem internistischen Gutachten von psychogen induzierten Störungen spricht, die im Zusammenhang mit der Kriegsgefangenschaft entstanden seien.

Nicht als Schädigungsfolgen können jedoch die cerebrale Gefäßsklerose und die doppelseitige Halsschlagaderstenose anerkannt werden. Dr. B hat in seinem internistischen Gutachten unter Bezugnahme auf die noch 1970 erhobenen Befunde, die keine kardiale Störung ergeben

hätten, darauf hingewiesen, dass die kardio-vaskulären Störungen alterbedingt seien. Soweit Prof. Dr. V die Voraussetzungen der Kannversorgung als gegeben ansieht, kann dem nicht gefolgt werden. Maßgeblich sind die - insoweit mit den AHP 1996 jedoch gleichlautenden - AHP 1983, da die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem SchwbG 1996 erst ab 1.1.1997 gelten und davor liegende Sachverhalte nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem SchwbG 1983 zu beurteilen sind (BSG [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)). Unter Rdnr. 92 Abs.2 S. 216 ist dort ausgeführt, dass auch langanhaltende extrem seelische Belastungen in Einzelfällen Teilursache für akute cardiale oder cerebrale arteriosklerotische Komplikationen sein können. In Abs. 3 ist ausgeführt, dass dann, wenn einer der oben aufgeführten Umstände als Schädigungsfolge oder als schädigender Vorgang die Ursache einer arteriosklerotisch bedingten Organerkrankung oder von Komplikationen ist, auch diese als Schädigungsfolge anzusehen sind. Nach Abs. 4 sind arteriosklerotische Gefäßkomplikationen, die während extremer Lebensverhältnisse oder im Anschluss daran in der Reparationsphase (bis zu zwei Jahren) auftreten, in der Regel Schädigungsfolge. Darüber hinaus liegen die Voraussetzungen für eine Kannversorgung vor, wenn die arteriosklerotische Komplikation bis zu 10 Jahren nach einer Gefangenschaft unter extremen Lebensbedingungen von mindestens dreijähriger Dauer und in einem Lebensalter bis zu 50 Jahren aufgetreten ist, sofern die der Komplikation zugrunde liegende Arteriosklerose bis in die Zeit der extremen Lebensverhältnisse oder der Reparationsphase zurückzuverfolgen ist. Eine arteriosklerotische Komplikation hätte demzufolge bis 1959 festgestellt werden müssen. Dafür ergibt sich jedoch kein Anhaltspunkt, da noch 1970 lediglich funktionelle Beschwerden festgestellt worden sind.

Ist nach alledem eine MdE allein durch die Verschlimmerung der Persönlichkeitsstörung und die Agoraphobie mit Panikstörung festzustellen, ist für die Persönlichkeitsstörung der Einschätzung durch Prof. Dr. St und Dr. G zu folgen. Allerdings ist die Bewertung des GdB nicht der Beweiserhebung durch Anhörung eines ärztlichen Sachverständigen zugänglich, sondern bildet das Ergebnis der Beweiswürdigung des Gerichts anhand der ärztlicherseits festgestellten Funktionseinschränkungen. Eine schädigungsbedingte schwere Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten allein aufgrund der schädigungsbedingten Persönlichkeitsstörung kann nicht festgestellt werden. Eine höhere MdE als 30 v.H. haben zwar Prof. Dr. V und Dr.D angenommen, indem sie eine MdE von 50 angegeben haben. Eine Begründung hierfür hat nur Dr. D gegeben, die ausgeführt hat, dass die Persönlichkeitsänderung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten verbunden sei. Mittelgradige Anpassungsstörungen setzen aber nicht nur berufliche Schwierigkeiten, sondern auch die Feststellung erheblicher familiärer Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung voraus. Dies kann aufgrund der Schilderungen des Klägers über sein Familienleben und des persönlichen Eindrucks, den der Kläger auf die jeweiligen Untersuchenden gemacht hat, nicht nachvollzogen werden. Berücksichtigt man ergänzend, dass nach übereinstimmender Einschätzung aller Gutachter durch die - schädigungsfremden- internistischen Leiden und die damit verbundenen Leistungseinschränkungen eine Verstärkung der Persönlichkeitsstörung eingetreten ist, kann die schädigungsbedingte MdE nur mit 30 v.H. bewertet werden. Eine Höherbewertung durch die Agoraphobie konnte nicht erfolgen, weil dem Gutachten von Dr. D keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen sind, dass hierdurch eine weitere Funktionseinschränkung eingetreten ist. Denn Dr. D führt hierzu aus, dass durch die Berentung, den Wegfall von Aufgaben und den häuslichen Rückzug diese Einschränkungen von geringerer Relevanz seien. Diese Bedingungen sind jedoch durchgehend seit 1991 gegeben.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs.2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-09-14