

L 13 VM 45/03

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 47 VM 21/01

Datum

21.08.2003

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 VM 45/03

Datum

12.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. August 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Versorgung nach dem Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der 1945 geborene Kläger beantragte im Mai 1995 die Feststellung der Rechtsstaatswidrigkeit einer Maßnahme nach dem VwRehaG und die berufliche Rehabilitierung nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG). Nachdem er einen Ausreiseantrag gestellt habe, sei durch Verlust des Arbeitsplatzes und durch staatliche Repressalien ein Asthma bronchiale ausgebrochen, das nicht erkannt worden sei. Erst nach seiner Übersiedlung im November 1985 sei eine Behandlung und Einstellung auf entsprechende Medikamente erfolgt. Zusätzlich habe sich eine Neurodermitis eingestellt.

Mit Bescheid vom 8. Dezember 1997 stellte das Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben (Landesamt) fest, dass der Kläger politisch Verfolgter im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 4 BerRehaG sei. Die Verfolgungszeit habe vom 18. April 1984 bis zum 5. November 1985 gedauert. In einem weiteren Bescheid vom 8. Dezember 1997 zur Rehabilitierung nach dem VwRehaG führte das Landesamt aus, dass die ständigen Ablehnungen und Auseinandersetzungen während des Ausreiseersuchens mit dem Rat des Stadtbezirkes F zu gesundheitlichen Schäden geführt haben könnten. Über Art und Umfang der Versorgungsleistungen entscheide das Versorgungsamt.

Der Beklagte nahm Kopien der Sozialversicherungsausweise des Klägers und der beim Patientenaktenarchiv des Bezirksamts F B vorhandenen Unterlagen sowie einen Entlassungsbericht der H-Klinik vom 9. September 1985 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 21. Mai bis zum 9. Juli 1985 zur Akte und holte Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin H und des Hautarztes Dr. V ein. Auf der Grundlage eines Gutachtens der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie H vom 19. Juni 2000, eines Gutachtens der Hautärztin Dr. B vom 21. Juli 2000 und eines internistischen Gutachtens von Dr. D vom 10. August 2000 lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 5. September 2000 den Antrag auf Versorgung ab. Die zum Zeitpunkt des Ausreisebegehrens bestehende reaktive Depression als Folge des Arbeitsplatzverlustes sei nach Übersiedelung und beruflicher Wiedereingliederung abgeklungen. Die nun geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden, nämlich anfallsweise auftretendes Herzrasen und eine Kopfschmerzsymptomatik, seien auf die in den letzten Jahren aufgetretenen Belastungen wie Arbeitsplatzverlust und Trennung vom Ehepartner zurückzuführen. Wegen einer unklaren Genese für das bestehende Hautleiden und die rhinokonjunktivale Symptomatik sei ein ursächlicher Zusammenhang mit den Verfolgungsmaßnahmen nicht hinreichend wahrscheinlich. Die Herzrhythmusstörungen beruhten auf - verfolgungsfremden- organischen Veränderungen. Auch das Asthma bronchiale sei anlagebedingt und nicht als Schädigungsfolge anzuerkennen.

Der Widerspruch, mit dem der Kläger auf die psychosomatische Komponente seiner Erkrankungen verwies, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 7. Februar 2001).

Das dagegen angerufene Sozialgericht Berlin hat Befundberichte des Allgemeinmediziners H, des Hautarztes Dr. V und des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. G eingeholt. In einer ausführlichen ärztlichen Bescheinigung vom 27. November 2002 hat der Arzt H dargelegt, dass das Asthma bronchiale eine typische psychosomatische Erkrankung sei, bei der allergische, entzündliche und psychische Faktoren eine Rolle spielten. Bei dem Kläger habe sich erst im 39. Lebensjahr in der extremen Belastungssituation die Krankheit entwickelt, was sehr selten sei und dafür spreche, dass er bis dahin über genügende Kompensationsmöglichkeiten verfügt habe. Daher hätte sich die

Erkrankung ohne die Repressalien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht entwickelt. Die zweite bedrohliche Erkrankung, das Herzrasen, stehe in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Asthma. Während die Fachärztin für Innere Medizin Dr. T den Unterlagen keine neuen Erkenntnisse hat entnehmen können, ist die Ärztin für Psychiatrie und Neurologie Dr. M in ihrer Stellungnahme vom 26. März 2003 zu der Auffassung gelangt, der Arzt H habe herausgearbeitet, dass bei dem Kläger nicht nur eine Persönlichkeitsstruktur mit einem psychosomatischen Verarbeitungs- und Bewältigungsmodus vorliege, sondern auch in der besonderen Beziehung zur Mutter eine psychische Konstellation zu finden sei, wie sie für eine Vielzahl von an Asthma Erkrankten in der psychosomatischen Literatur beschrieben werde. Während der Repressionen habe eine Situation vorgelegen, in der eine anlagebedingte, bzw. vorbestehende schädigungsunabhängige, jedoch noch nicht in Erscheinung tretende Disposition für ein allergisches Asthma durch eine psychosomatische Verarbeitung der seelischen Belastungen in eine manifeste Erkrankung überführt worden sei und das Asthma somit zu einem früheren Zeitpunkt und möglicherweise auch in einer schwereren Form aufgetreten sei, als dies sonst zu erwarten gewesen sei. Es liege eine abgrenzbare Verschlimmerung eines vorher nicht in Erscheinung getretenen, jedoch schädigungsunabhängig erworbenen Leidens vor, die mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten sei. Hinsichtlich der über 12 Jahre nach den Repressalien und zeitlich von den bereits seit 1984 aufgetretenen Asthmaanfällen abgekoppelt aufgetretenen Herzrhythmusstörungen sei ein Zusammenhang nicht zu begründen.

Daraufhin hat der Beklagte mit Bescheid vom 30. April 2003 als Schädigungsfolgen ein Asthma bronchiale, verschlimmert durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 3 VwRehaG anerkannt. Der Grad der durch die Schädigungsfolgen bedingten MdE betrage weniger als 25 v.H. ... Ein Rentenanspruch bestehe daher nicht.

Dagegen hat der Kläger eingewandt, entgegen der Auffassung des Beklagten liege keine Verschlimmerung vor, weil dies voraussetze, dass eine rechtlich wesentliche Schadensanlage nachgewiesen werde. Da dies nicht der Fall sei, sei das Asthma insgesamt als schädigungsbedingt zu bewerten. Als zusätzliche Schädigungsfolgen seien Herzleiden, Hauterkrankung, Magen-Darmerkrankung, chronische Sinusitis, Tinnitus und Hörstörungen anzuerkennen und eine Versorgung zu gewähren.

Durch Urteil vom 21. August 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zu Recht habe der Beklagte das Asthma nur als durch die Schädigung verschlimmert anerkannt, weil bei dem Kläger eine erhebliche gesundheitliche Disposition bestanden habe, die sich durch die Repressalien verwirklicht habe. Der Kläger sei, wie sich dem Sozialversicherungsausweis entnehmen lasse, bereits seit vielen Jahren mit Infekten der oberen Atemwege, Mandelentzündung, Grippe mit Beteiligung weiterer Atmungsorgane und akuter Nasennebenhöhlenentzündung in ärztlicher Behandlung gewesen. Nachdem sich Anfang 1984 ein Reizhusten entwickelt habe, sei 1985 ein allergisches Asthma diagnostiziert worden, wobei der Kläger angegeben habe, schon früher habe einmal eine Schmerzmitteleinnahme zu Luftnot geführt. Weitere Erkrankungen seien nicht anzuerkennen, da ein Kausalzusammenhang nicht ersichtlich sei. Ein Rentenanspruch scheide aus, weil sich lungenfunktionell für die gesamte Erkrankung nur ein GdB von 20 habe feststellen lassen, für die MdE-Feststellung aber nur der verschlimmerungsbedingte Anteil des Leidens maßgeblich sei.

Gegen das ihm am 16. September 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 16. Oktober 2003. Er macht geltend, dass die Asthmaerkrankung erst durch die schädigenden Ereignisse hervorgerufen worden und deshalb im Sinne der Entstehung anzuerkennen sei. Da das seelische Leiden mit Somatisierung insgesamt anzuerkennen sei, sei es als mittelgradige Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit mit einer MdE von 30 - 40 v.H. zu bewerten. Das Herzrasen stehe in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Asthma und sei deshalb ebenso wie die übrige somatische Entwicklung mit Magenbeschwerden, Magengeschwüren etc. zu entschädigen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. August 2003 sowie den Bescheid des Beklagten vom 5. September 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2001 und des Bescheides vom 30. April 2003 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, ihm unter Anerkennung eines Herzleidens, einer Hauterkrankung, einer Magen-Darmerkrankung, einer chronischen Sinusitis, eines Tinnitus und einer Hörstörung Versorgungsrente nach einer MdE von mindestens 30 v.H. zu gewähren,

hilfsweise,

ein psychosomatisches Gutachten einzuholen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er macht unter Bezugnahme auf die im Verfahren eingeholten verschiedenen nervenärztlichen Stellungnahmen geltend, dass die geltend gemachten psychosomatischen Beschwerden in deutlichem zeitlichen Abstand zu der Schädigung aufgetreten seien und als Ausdruck der vorbestehenden akzentuierten Persönlichkeit in Verbindung mit neu hinzugekommenen schädigungs-unabhängigen Belastungen zu werten seien.

Der Senat hat ein lungenfachärztliches Gutachten von Dr. S vom 9. Mai 2006 eingeholt, der ausgeführt hat, dass der Beginn der bronchopulmonalen Symptomatik mit dem Zeitpunkt des Ausreiseantrages zusammenfalle. Dies suggeriere eine Kausalität im Sinne einer auslösenden oder richtunggebenden Verschlimmerung. Nach aktueller pneumologischer Lehrmeinung könnten psychosomatische Faktoren zwar kurzfristig zu einer Modifikation des Asthmaverlaufes führen, ausschlaggebend für die Entstehung, Unterhaltung und gegebenenfalls Verschlimmerung seien aber spezifische Auslöser (z.B. Allergene) und unspezifische Auslöser wie Infekte, Kaltluft, körperliche Anstrengung, chemisch aktive Stäube, gastrooesophagealer Reflux, Nahrungsmittel und Medikamente. So seien bei dem Kläger als entscheidende Faktoren Infekte der oberen und unteren Atemwege wie Sinusitis, Bronchitis und Pneumonie sowie die Medikamentenintoleranz anzusehen. Nach allgemeiner pneumologischer Ansicht wäre es bei dem Kläger auch ohne die psychischen Repressalien in den Jahren 1984/1985 zur Manifestation eines Asthma bronchiale gekommen. Asthma bronchiale sei eine Erkrankung, die sich in jedem Lebensalter manifestieren könne, wobei die Manifestation im früheren Alter meist durch allergische Faktoren und im späteren Lebensalter durch unspezifische Ursachen getriggert werde. Relevante Herzrhythmusstörungen seien erst spät in den neunziger Jahren aufgetreten, ein zeitlicher Zusammenhang zu den Repressalien bestehe nicht.

Der Kläger hat geltend gemacht, Dr. S gehe zu Unrecht von einem früheren Tabakkonsum aus und lege seiner Würdigung fälschlicherweise

zugrunde, dass das möglicherweise Herzrhythmusstörungen auslösende Medikament Theophillin schon 1986 abgesetzt worden sei. Er hat eine Stellungnahme des Arztes H vom 6. Juli 2006 zu diesem Gutachten eingereicht, der dargelegt hat, die Infektanfälligkeit sei in Stressphasen deutlich erhöht. Daher habe eine Kausalkette dahingehend bestanden, dass es aufgrund der psychischen Belastung zu den gehäuften Infekten des Klägers gekommen sei, die das Asthma bronchiale zur Folge gehabt hätten.

In einer ergänzende Stellungnahme vom 12. August 2006 ist Dr. S bei seiner Auffassung geblieben. Zwar reagiere ein Asthmatiker im Gegensatz zum Gesunden auf unspezifische emotionale Reize mit einer Bronchokonstriktion. Eine derartige Reaktion könne aber nur erfolgen, wenn das reagierende System schon somatisch verändert sei.

Der Arzt H hat in einer weiteren Stellungnahme vom 9. Oktober 2006 darauf verwiesen, dass bei der Auslösung des Asthma zwei Faktoren vermutlich eine Rolle gespielt hätten, nämlich die langandauernden Bronchitiden und die festgestellten Allergien. Beides sei von psychogenen Abläufen beeinflusst worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Versorgungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgemäß eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht die auf die Gewährung eine Beschädigtenrente unter Anerkennung weiterer gesundheitlicher Schäden gerichtete Klage abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 5. September 2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2001 und des Bescheides vom 30. April 2003 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, soweit nur eine Verschlimmerung des Asthma bronchiale durch schädigende Einwirkungen anerkannt worden ist.

Nach § 3 Abs. 1 VwRehaG erhält ein Betroffener, der infolge einer rechtsstaatswidrigen Maßnahme eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Nach § 3 Abs.5 VwRehaG genügt zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn die Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung die Gesundheitsstörung als Folge der Schädigung anerkannt werden, die Zustimmung kann allgemein erteilt werden.

Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (vgl. auch § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG) ist gegeben, wenn nach Abwägung aller maßgeblichen Umstände mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze ist die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursachen (und wie Ursachen zu werten), wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Versorgungsrechts (vgl. Nr. 36 Abs. 2 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz - AHP 2005 -).

Auf der Grundlage der Beweisaufnahme konnte der Senat nicht zu dem Ergebnis gelangen, dass den Repressalien, denen der Kläger vom Zeitpunkt der Stellung des Ausreiseantrags an ausgesetzt war, in gleicher Weise Bedeutung für die Entstehung des Asthmas zukommt wie den gehäuften Infekten, unter denen der Kläger den Eintragungen im Sozialversicherungsausweis zufolge schon vor der Stellung des Ausreiseantrages gelitten hat. Dr. S hat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass ausschlaggebend für die Entstehung, Unterhaltung und die Verschlimmerung eines Asthmas Infekte der oberen und unteren Atemwege wie Sinusitis, Bronchitis und Pneumonie sowie die beim Kläger festgestellte Medikamentenintoleranz sind. Zweifel daran, dass dies der aktuellen lungenfachärztlichen Lehrmeinung entspricht, hat der Senat nicht, so dass er der Anregung des Klägers, ein psychosomatisches Gutachten einzuholen, nicht zu folgen brauchte. Dies gilt insbesondere deshalb, weil der Arzt H in seinen im Anschluss an dieses Gutachten erfolgten Stellungnahmen Einwände gegen die von Dr. S als herrschend bezeichnete Lehrmeinung nicht erhoben, sondern geltend gemacht hat, dass die gehäuften Infekte auf der Stresssituation infolge des Ausreiseantrages beruht hätten. Dem kann der Senat jedoch schon deshalb nicht folgen, weil der Sozialversicherungsausweis zuletzt Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vom 23. März 1983 bis zum 22. April 1983 sowie ab 30. Dezember 1983 jeweils wegen einer Pneumonie aufweist, also gehäuften Infekte bereits im Zeitraum vor der Stellung des Ausreiseantrags am 13. März 1984 aufgetreten sind.

Hinsichtlich der weiteren geltend gemachten gesundheitlichen Schädigungen, die auf den anerkannten Repressalien beruhen sollen, ist -bis auf die geltend gemachte Hauterkrankung- schon ein zeitlicher Zusammenhang nicht erkennbar. Mangels entsprechenden Vortrags des Klägers sah sich der Senat nicht veranlasst, ins Blaue hinein zu ermitteln. Auch hinsichtlich der Hauterkrankung ist jedoch, worauf Dr. B hingewiesen hat, den Unterlagen des Bezirksamtes Friedrichshain eine frühere urticarielle Erscheinung nach Analgetikagebrauch zu entnehmen. Einwände gegen dieses Gutachten hat der Kläger nicht erhoben, so dass es für den Senat auch keine Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Einschätzung der Gutachterin unzutreffend sein könnte.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-01-22