

L 13 VU 23/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 17 VU 125/03

Datum

21.02.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 VU 23/06

Datum

13.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 21. Februar 2006 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Versorgung nach dem Gesetz über die Rehabilitation und Entschädigung von Opfern rechtsstaatswidriger Strafverfolgungsmaßnahmen im Beitrittsgebiet (Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz StrRehaG) in Verbindung mit dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz BVG).

Der 1957 geborene Kläger befand sich wegen versuchter Republikflucht in der Zeit vom 22. August 1976 bis 24. August 1977 in politischem Gewahrsam in Ungarn sowie in verschiedenen Gefängnissen der früheren DDR, von wo aus er durch die Bundesrepublik freigekauft wurde. Durch Beschluss des Landgerichts Neubrandenburg vom 28. Oktober 1999 wurde das der Freiheitsentziehung zugrunde liegende Urteil des Kreisgerichts Neustrelitz vom 07. Januar 1977 für rechtsstaatswidrig erklärt und aufgehoben, der Kläger wurde rehabilitiert.

Einen im August 1977 gestellten Antrag auf Beschädigtenversorgung gemäß § 4 des Häftlingshilfegesetzes lehnte der Beklagte durch Bescheide vom 23. Mai 1978 und vom 24. Juli 1978 wegen fehlender Mitwirkung ab.

Im Januar 1998 beantragte der Kläger durch seine Betreuerin erneut eine Versorgung nach dem Häftlingshilfegesetz. Der Beklagte holte Angaben des Klägers zu seiner Haftzeit sowie zu seinen persönlichen und gesundheitlichen Verhältnissen und eine Auskunft des Facharztes für Allgemeinmedizin N ein und zog den Sozialversicherungsausweis sowie Unterlagen der Landesversicherungsanstalt (LVA) Berlin aus einem Rentenverfahren bei, in denen sich neben Entlassungsberichten über stationäre Behandlungen und Gutachten für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) u. a. ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T vom 06. November 1995 befand, der ausführte, dass der Verdacht auf eine Psychose, differenzialdiagnostisch eine alkoholinduzierte Psychose bestehe. Zur sozialbiografischen Anamnese ist ausgeführt, dass die Haft "normal" gewesen sei. In einem Gutachten des Dr. B vom 19. Februar 1997 sind als Diagnose ein Borderline-Syndrom bei schizoider Persönlichkeit und differentialdiagnostisch eine schizophrene Psychose genannt. Der Beklagte forderte ferner Unterlagen der Justizvollzugsanstalt Cottbus, der Zentralen Gefangenenkartei des Bundesarchivs sowie des Justizvollzugskrankenhauses Leipzig über eine Behandlung des Klägers in der Zeit vom 28. November bis 07. Dezember 1976 an und holte eine Auskunft des Zahnarztes Dr. A über eine Behandlung des Klägers während der Haftzeit ein. Er zog ferner die Personalakte des Bundeseisenbahnvermögens bei, bei dessen Rechtsvorgänger der Kläger vor seiner Inhaftierung tätig gewesen war.

Nach Beiziehung weiterer ärztlicher Unterlagen und Entlassungsberichte holte der Beklagte durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W ein Gutachten vom 05. Februar 2002 ein, der ausführte, dass beim Kläger spätestens seit 1987 eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis sowie ein Alkoholmissbrauch mit phasenweise wohl erheblicher Ausprägung bestanden. Die Gesundheitsstörungen seien nicht ursächliche Folge der Haft von August 1976 bis August 1977. Für eine symptomatische Psychose gebe es trotz des bekannten Alkohol- und Drogenkonsums letztlich keine ausreichenden Hinweise. Auch eine so genannte Haftpsychose oder eine reaktive Psychose auf traumatisch-seelischer Basis, z. B. durch erlebte Haftereignisse, sei nicht anzunehmen. Der Kläger sei weder während der "Stasiuntersuchungshaft" noch während der Inhaftierung in Cottbus Folter oder schweren seelischen Grausamkeiten ausgesetzt gewesen, die von ihrer Schwere geeignet gewesen wären, eine Psychose zu bewirken oder aus der Latenz zu heben. Die einjährige Haft habe er stets mit der inneren Gewissheit verbracht, von West-Deutschland freigekauft und dorthin abgeschoben zu werden. Auch fänden sich für die ersten Jahre nach der Abschiebung keine eindeutigen Brückensymptome, die in Richtung einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer haftbedingten Psychose deuten würden. Die Psychose sei auch nicht in einem engen zeitlichen Bezug zur Haft

aufgetreten, sondern erst ungefähr zehn Jahre nach Beendigung derselben. Die genauen Ursachen der schizophrenen Psychose kenne man bis heute nicht, es werde von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen, bei der auch anlagebedingte Faktoren maßgeblich eine Rolle spielten. Exogene Faktoren, die durch Belastungen durch die Haft hervorgerufen worden wären, seien nicht maßgeblich an der Beteiligung der Manifestation der Erkrankung beteiligt gewesen.

Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme hierzu lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers durch Bescheid vom 16. September 2002 unter Bezugnahme auf das Ergebnis der medizinischen Ermittlungen ab. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, mit dem ausgeführt wurde, dass bei ihm bis zur Inhaftierung keine gesundheitlichen Einschränkungen bestanden hätten. Auch gehe aus seinem im August 1977 gestellten Antrag hervor, dass er sei-nerzeit arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei. Psychische Wesensveränderungen seien bereits 1978 aufgetreten. Der Beklagte wies den Widerspruch nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme durch Widerspruchsbescheid vom 28. August 2003 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht nach Beiziehung eines Vorerkrankungsverzeichnisses der Krankenkasse des Klägers hinsichtlich des Gesundheitszustandes nach der Haftentlassung beim Landesarchiv Berlin, beim Notaufnahmelager Marienfelde und beim Bundesverwaltungsamt, Außenstelle Gießen, ermittelt, welche die Notaufnahmeakte übersandten. Im Hinblick auf den Vortrag des Klägers, 1977 vom behandelnden Arzt Dr. H zu einer Erholungsmaßnahme in den Frankenwald geschickt worden zu sein, wurde dem Gericht durch den Inhaber des Gasthofes und Ferienhotels H in S durch Schreiben vom 12. Oktober 2004 mitgeteilt, dass der Kläger in der Zeit vom 10. bis 31. Oktober 1977 bei ihnen einen Erholungsurlaub verbracht habe, die Rechnung sei seinerzeit vom Bezirksamt Wilmersdorf von Berlin bezahlt worden.

Das Gericht hat sodann durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L ein Gutachten eingeholt, der am 15. Januar 2006 ausführte, dass beim Kläger auf psychiatrischem Gebiet ein schizophrenes Residuum bestehe. Es handele sich um ein psychisches Residualstadium in einem chronisch produktiven Verlauf der schizophrenen Erkrankung, die erstmalig mit einer Akutsymptomatik Anfang/Mitte der 90 er Jahre diagnostiziert worden sei. Weiterhin bestehe eine Alkoholabhängigkeit mit durchgemachtem Delirium tremens 1995. Die Alkoholabhängigkeit und das schizophrene Residuum seien nicht mit Wahrscheinlichkeit durch schädigende Einwirkungen der Haft hervorgerufen oder verschlimmert worden. Die scheinbare Erstmanifestation der Erkrankung Anfang/Mitte der 90 er Jahre könne zwar nicht mit Sicherheit als der eigentliche Beginn der psychotischen Erkrankung angesehen werden. Es sei hinreichend bekannt, dass schizophrene Erkrankungen Jahre unerkannt blieben, was beim Kläger nicht auszuschließen sei, vor allem, wenn man die Einlassungen der Mutter beachte. Letztlich seien jedoch schizophrene Psychosen nach wie vor in ihren Ursachen nicht erkennbar. Es verdichteten sich Hinweise, dass über eine multifaktorielle Genese genetische Anlagen, frühe kindliche Prägungen, biologische Faktoren, lebensgeschichtliche Zusammenhänge und Lebenskrisen an ihrem Auftreten bzw. als auslösende Ursachen beteiligt seien. Es hätten jedoch nie einzelne Faktoren als sichere Faktoren dieser Erkrankung isoliert werden können. Selbst bei einem hier angenommenen Vorlauf mit unspezifischen Symptomen von mehr als acht Jahren vor der Erstmanifestation von spezifischen schizophrenen Symptomen ersten Ranges sei eine zeitliche Beziehung der einjährigen Haft von 1976 bis 1977 zum erstmals vermuteten Vorliegen von eindeutigen schizophrenen Symptomen im Jahre 1995 rein spekulativ. Den Einlassungen der Mutter über einen 17 jährigen Vorlauf mit unspezifischen Symptomen zu folgen läge außerhalb der gegenwärtigen medizinischen Erkenntnisse über die Erkrankung. Es verbleibe nicht einmal eine mögliche Zusammenhangswahrscheinlichkeit. Unabhängig hiervon erscheine es auch fraglich, ob die Umstände der Haft, die der Kläger als belastend, aber nicht als durchgehend traumatisierend geschildert habe, überhaupt geeignet gewesen seien, eine krankmachende Traumatisierung auszulösen.

Durch Urteil vom 21. Februar 2006 hat das Sozialgericht Cottbus die Klage unter Bezugnahme auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. W und Dr. L abgewiesen.

Gegen dieses am 29. Juni 2006 zugegangene Urteil richtet sich die am 25. Juli 2006 eingegangene Berufung des Klägers. Der Kläger trägt vor, dass nicht alle für das StrRehaG in Erwägung zu ziehenden möglichen Folgestörungen Beachtung gefunden hätten, vielmehr sei eine Post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) anzuerkennen. Der Kläger verweist ferner auf eine Broschüre "Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR".

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 21. Februar 2006 und den Bescheid des Beklagten vom 16. September 2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. August 2003 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm nach dem strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 40 v. H. zuzuerkennen sowie Entschädigung, auch in Form einer Beschädigtenrente, zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte verweist auf die Ausführungen der erstinstanzlichen Entscheidung.

Das Gericht hat zum Vorbringen des Klägers und zu seinem Literaturhinweis eine Rückäußerung des Gutachters Dr. L vom 01. Februar 2007 eingeholt, der ausführte, dass der vom Kläger in Bezug genommene Text eine wissenschaftliche Arbeit aus der Abteilung für Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin sei. Er selbst habe jedoch aufgrund seiner Forschungstätigkeit als Vorsitzender einer Regierungskommission von 1992 bis 1996 in der damaligen Gauck Behörde für die Aufklärung eines möglichen politischen Missbrauchs der Psychiatrie in der DDR einen umfassenden Kenntnisstand über die Verhältnisse in diesen Gefängnissen und über nachfolgende psychische Gesundheitsstörungen. Es sei nicht zulässig, generell von traumatisierenden Bedingungen im DDR Vollzug zu sprechen. Vielmehr bedürfe es der Überprüfung des Einzelfalls. Ein traumatisches Ereignis im Sinne der posttraumatischen Belastungsstörung lasse sich vorliegend jedoch nicht nachweisen. Allgemeine Erwägungen über die Verhältnisse zu DDR Zeiten seien für die Beurteilung des Einzelfalles nicht heranzuziehen. Das Befinden des Klägers und/oder eventuelle bestehende Gesundheitsstörungen seien für Zeiten nach der Haftentlassung und Übersiedlung in die Bundesrepublik weder aus den Angaben des Klägers noch von der Aktenlage her erhellbar. Aus der Vorgeschichte

und der eigenen Befunderhebung könne jedoch eine abgelaufene oder existente posttraumatische Belastungsstörung, auch partieller Ausprägung, ausgeschlossen werden. Die jetzt bestehende schizophrene Störung mit einer Residualsymptomatik sei mit den in der beigelegten Broschüre angeführten Symptomen und psychischen Störungen nicht zu vergleichen. Es gäbe nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand keine gesicherten Hinweise, dass schizophrene Erkrankungen mit Latenzen über zehn Jahre (auch unter Einbeziehung von mehrjährigen und spezifischen Vorstadien) nach traumatisierenden Erlebnissen entstehen könnten. Ein Kausalzusammenhang zwischen den vorliegenden psychischen Gesundheitsstörungen und der DDR Haft sei also nicht herzustellen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide und das erst-instanzliche Urteil sind rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Anerkennung der bei ihm bestehenden psychischen Erkrankung und der Alkoholabhängigkeit als Haftschaden und auf Gewährung einer Versorgung.

Gemäß § 21 Abs. 1 StrRehaG erhält ein Betroffener, der in Folge der Freiheitsentziehung eine gesundheitliche Entschädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des Bundes-versorgungsgesetzes. Nach § 21 Abs. 5 StrRehaG genügt zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Die Wahrscheinlichkeit ist dann gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht, wobei lediglich die Möglichkeit eines Zusammenhangs oder ein zeitlicher Zusammenhang nicht genügen. 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.

Vorliegend konnte nicht festgestellt werden, dass die beim Kläger bestehenden Erkrankungen schizophreses Residuum und Alkoholabhängigkeit Folge einer in der Haftzeit erlittenen Schädigung sind. Gemäß [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) wird zunächst auf die Aus-führungen im erstinstanzlichen Urteil Bezug genommen, denen sich der erkennende Senat nach eigener Prüfung anschließt. Die Gutachter Dr. W und Dr. L haben aufgrund einer Untersuchung des Klägers mit ausführlicher Anamneseerhebung überzeugend dargelegt, dass ein Ur-sachenzusammenhang der beim Kläger bestehenden psychischen Erkrankungen mit seinen Erlebnissen während der Haftzeit nicht herzustellen ist. Zum einen ist nach wie vor ungeklärt, worin die Ursachen für schizophrene Psychosen überhaupt zu sehen sind. Übereinstimmend haben die Gutachter ausgeführt, dass von einer multifaktoriellen Genese aufgrund genetischer Anlagen, früher kindlicher Prägungen, biologischer Faktoren und lebensgeschichtlicher Zusammenhänge und Lebenskrisen ausgegangen wird, während einzelne Faktoren als sichere Verursacher dieser Erkrankung nicht isoliert werden konnten. Im konkreten Fall spricht zudem gegen einen Ursachenzusammenhang der lange zeitliche Abstand zwischen der Haftzeit 1976/1977 und der Erstmanifestation der Erkrankung Anfang bzw. Mitte der 90 er Jahre. Überzeugend hat Dr. L auch unter Auswertung der Beschreibungen der Mutter des Klägers zum früheren Auftreten einer Wesensänderung bereits in den Jahren nach der Haft ausgeführt, dass zwar in der Tat ein über Jahre unerkannter Verlauf einer schizophrenen Erkrankung nicht ausgeschlossen sei; vielmehr zeichneten sich häufig vor spezifischen schizophrenen Symptomen fünf- bis achtjährige Krankheitsepisoden mit unspezifischen, nicht als schizophrene Symptome erkennbaren psychischen Veränderungen ab. Ein derartiger Verlauf sei unter Beachtung der Einlassungen der Mutter auch vorliegend nicht auszuschließen. Ein 17 jähriger Vorlauf mit unspezifischen Symptomen läge jedoch außerhalb der gegenwärtigen medizinischen Erkennt-nisse über die Erkrankung, so dass nach allem nicht einmal eine mögliche Zusammenhangswahrscheinlichkeit verbleibe.

In seiner Rückäußerung vom 01. Februar 2007 ist Dr. L sodann auch auf die Einwände seitens des Klägers unter Bezugnahme auf eine Veröffentlichung der Abteilung für Sozialpsychiatrie der Freien Universität Berlin eingegangen und hat hierzu ausgeführt, dass die beim Kläger jetzt bestehende schizophrene Störung mit einer Residualsymptomatik mit den in der beigelegten Broschüre angeführten Symptomen und dort besprochenen psychischen Störungen nicht zu vergleichen sei. Das Gericht folgt den überzeugenden Ausführungen des Dr. L. Insbesondere ist danach – entgegen der Auffassung des Klägers - auch das Bestehen einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgeschlossen. Für eine posttraumatische Belastungsstörung ist zunächst erforderlich, dass die Betroffenen einem kurz- oder langanhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt gewesen sind, das bei nahezu jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde (sog. A Kriterium einer PTBS nach der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD 10), Kap. V F 43.1, ICD 10). Dr. L hat zu Recht darauf hingewiesen, dass derartige Geschehnisse für jeden Einzelfall festgestellt werden müssen und insbesondere für Inhaftierungen in der früheren DDR nicht allgemein unterstellt werden können. Für den Kläger lässt sich ein Ereignis von solcher Schwere jedoch nicht feststellen, es ist weder von ihm vorgetragen worden noch sind sonst in den umfangreichen beigezogenen Unterlagen Anhaltspunkte dafür vorhanden. Auch Dr. W hatte dementsprechend in seinem Gutachten (Seite 22) das Bestehen einer PTBS geprüft, jedoch ausgeschlossen. Abgesehen davon besteht nach den übereinstimmenden Feststellungen der Gutachter auch nicht das Krankheitsbild einer PTBS, sondern das einer ganz anderen, nämlich einer schizophrenen Erkrankung.

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-10-13