

L 13 V 8/02

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 46 V 7/01

Datum

10.01.2002

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 V 8/02

Datum

08.07.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Januar 2002 wird zurückgewiesen, soweit das Verfahren nicht erledigt ist. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine höhere Versorgungsrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Die Beteiligten streiten hierbei um die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sowie die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen und einer besonderen beruflichen Betroffenheit.

Der 1931 geborene Kläger befand sich von September 1948 bis Januar 1954 in Untersuchungs- und anschließend in Jugendhaft im Zuchthaus Bautzen. Mit Bescheid vom 1. Oktober 1956 stellte das Bezirksamt Charlottenburg von Berlin fest, dass er zum Personenkreis des § 1 Häftlingshilfegesetz zählt. Zunächst gründete der Kläger ein Gemüsegeschäft und war nach dessen Aufgabe 1960 bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt. Von 1976 an arbeitete er bei der BVG als Leiter der Produktionssteuerung.

1990 sah er im Fernsehen zufällig und unvorbereitet eine Sendung über das Zuchthaus Bautzen. Von da an musste er sich ständig an seine Haftzeit erinnern, litt unter Schlafstörungen, Alpträumen, Konzentrationsstörungen und großer Labilität.

Das Versorgungsamt stellte bei dem Kläger auf dessen Antrag von September 1991 mit Bescheid vom 1. April 1992 folgende (verwaltungsintern mit den aus den Klammerzusätzen ersichtlichen Einzel-GdB bewertete) Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Gesamt-GdB von 50 fest:

a) Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Carotisstenose links, vegetative Dystonie, Fettstoffwechselstörungen, Leberparenchymschaden (30), b) insulinpflichtiger Diabetes mellitus (30), c) degenerative Veränderungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Fußfehlstatik (20).

Am 30. Juni 1992 schied der Kläger bei der BVG unter Inanspruchnahme des flexiblen Altersruhegeldes – laut Verfügung der Personalstelle der BVG vom 29. Juni 1992 "aus Altersgründen" – aus. Vom 1. Juli 1992 an bezog er Altersrente für Schwerbehinderte.

Auf Antrag des Klägers vom 14. Februar 1992 erkannte der Beklagte mit Bescheid vom 8. Dezember 1994, berichtigt mit Schreiben vom 18. Januar 1995, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 1995 als Schädigungsfolge eine psychogene Belastungsreaktion nach jahrelanger Haft mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von weniger als 25 v.H. an. Im anschließenden Sozialrechtsstreit zum Az. S 41 V 128/95 kam der gerichtliche Sachverständige Dr. P im Gutachten vom 8. Juli 1996 zu dem Schluss, dass bei dem Kläger eine MdE von 40 v.H. vorliege. Dem folgend stellte der Beklagte mit Bescheid vom 19. November 1996 als Schädigungsfolge eine posttraumatische Belastungsstörung nach jahrelanger Haft mit einer MdE von 40 v.H. fest. Der Kläger erklärte daraufhin den Rechtsstreit für erledigt.

Mit Bescheid vom 4. August 1998 lehnte der Beklagte die Anträge des Klägers vom 29. Januar 1997 insoweit ab, als er ihm die Erhöhung der MdE unter Berücksichtigung der besonderen beruflichen Betroffenheit versagte, ihm jedoch einen Berufsschadensausgleich ab 1. Januar 1997 gewährte. Dem Widerspruch des Klägers, der eine Nachzahlung bereits ab 1. Januar 1993 beehrte, half er mit Zugunstenbescheid vom 27. November 1998 ab. Ferner erkannte er mit weiterem Zugunstenbescheid vom 9. März 2000 mit Wirkung vom 1. Januar 1995 den Verlust der Zähne 12-11-21-22-25 und 44/43 als Schädigungsfolge an.

Unter dem 11. April 2000 stellte der Kläger unter Hinweis auf seine Herzbeschwerden bei dem Beklagten einen Verschlimmerungsantrag.

Gestützt auf die versorgungsärztliche Stellungnahme des Internisten Dr. D vom 25. Juli 2000 lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 9. August 2000 die Neufeststellung des Versorgungsanspruchs ab. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, in dem er ausführte, dass auch § 44 Abs. 2 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) zu berücksichtigen sei. Die Entscheidung über den Berufsschadensausgleich sei von Anfang an falsch getroffen worden, und er hätte wegen besonderer beruflicher Betroffenheit höher eingestuft werden müssen. Der Kläger legte u.a. das Attest des ihn behandelnden Nervenarztes Dr. M vom 9. November 2000 vor, in dem dieser ausführte, es sei davon auszugehen, dass ein Teil der wechselnden körperlichen Beschwerden der letzten Jahre psychosomatisch einzuordnen seien; dabei sei ein Zusammenhang mit der haftbedingten posttraumatischen Belastungsreaktion anzunehmen. Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2000 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Es lägen keine Anhaltspunkte für weitere Gesundheitsstörungen als Folge der Inhaftierung vor. Rücknahmegründe im Sinne des [§ 44 SGB X](#) beständen nicht.

Mit seiner Klage bei dem Sozialgericht Berlin hat der Kläger die die Anerkennung seiner organischen kardiovaskulären Gesundheitsstörung, der koronaren Herzkrankheit und des Zustandes nach Bypass-Operation, der Kotinkontinenz, der Zahnschäden, des insulinpflichtigen Diabetes mellitus, der Polyneuropathie, des Morbus Bechterew, der Netzhauterkrankung, der Fettstoffwechselstörung, der Carotisstenose, der Lumbalgien, der Lumbodorsalgien, der Arthrosen in den Hüft- und Zehengelenken mit völliger Bewegungseinschränkung und der Skoliose als Schädigungsfolgen, die Erhöhung des Grades der Behinderung, die Erteilung entsprechender Merkzeichen und die Anerkennung einer besonderen beruflichen Betroffenheit begehrt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 10. Januar 2002 abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt:

Hinsichtlich der Höherstufung des Grades der Behinderung und der Gewährung entsprechender Merkzeichen sei die Klage unzulässig, da die angefochtenen Bescheide ausschließlich die Neufeststellung der Schädigungsfolgen und eine daraus resultierende besondere berufliche Betroffenheit zum Inhalt hätten.

Die Anerkennung einer besonderen beruflichen Betroffenheit habe der Kläger nicht zum Gegenstand seines Widerspruchs gegen den Ausgangsbescheid gemacht, sondern allein die Überprüfung des ihm gewährten Berufsschadensausgleichs. Für beide Begehren sei auf die Bestandskraft des Bescheides vom 27. November 1998 zu verweisen.

Soweit der Kläger die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen bzw. die Höherstufung der MdE begehre, sei die Klage weder nach § 48 noch nach [§ 44 SGB X](#) begründet. Es beständen keine Anhaltspunkte für eine Fehlbewertung, die den letzten bestandskräftigen Bescheiden zugrunde liegen könnten. Auch sei keine Verschlimmerung im versorgungsrechtlich relevanten Sinne gemäß § 62 BVG eingetreten. Die von dem Kläger geltend gemachten Schädigungen seien nicht durch die jahrelange Haft bedingt. Die Kammer schließe sich insoweit den Ausführungen des Internisten Dr. D in dessen versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 25. Juli 2000 an. Das Attest des Dr. M könne diese Beurteilung nicht erschüttern, da nicht deutlich werde, welche Teile der Schädigungen im Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung stehen sollen.

Mit der Berufung gegen das sozialgerichtliche Urteil hat der Kläger zunächst eine höhere Versorgungsrente mit einer MdE von mindestens 50 v.H. unter weiterer Anerkennung einer Psychosomatik sowie einer besonderen beruflichen Betroffenheit begehrt. Hierzu hat er diverse medizinische Unterlagen eingereicht, u.a. das im Strafverfahren vor dem Amtsgericht Oranienburg erstattete Gutachten des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Prof. Dr. S vom 16. März 2004.

Neben Befundberichten der den Kläger behandelnden Ärzte hat der Senat das psychosomatisch-psychotherapeutische Gutachten des Prof. Dr. S vom 27. Juni 2005 eingeholt, der bei dem Kläger folgende Gesundheitsstörungen diagnostizierte:

a) posttraumatische Belastungsstörung, b) insulinpflichtiger Diabetes mellitus, c) Herzleistungsminderung bei koronarer Herzkrankheit nach Bypass-Operation, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, d) Hörminderung, e) Zustand nach Operation der Halsschlagader links 1994 und Oberschenkel Schlagader links 2003, Hirndurchblutungsstörung mit anfallsweiser Sehstörung, Gleichgewichtsstörung, f) zeitweilige bis mittelschwere Reizerscheinungen bei Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule, g) Fußfehlstellung bei geringen statischen Auswirkungen und Belastungsbeschwerden bei Verschleißerscheinungen der Großzehengrundgelenke beiderseits, h) chronische Sinubronchitis, Stimmstörung, i) Leberparenchymschaden, j) Durchblutungsstörungen der Beine, k) Stuhlinkontinenz, l) erektile Dysfunktion, m) Agoraphobie, n) Kopfschmerzen, o) Hüftgelenksarthrose beiderseits.

Der Sachverständige hat – neben der posttraumatischen Belastungsstörung – die Herzleistungsminderung bei koronarer Herzkrankheit nach Bypass-Operation, den Bluthochdruck, den Zustand nach Operation der Halsschlagader links 1994, die Hirndurchblutungsstörung mit anfallsweiser Sehstörung und die Durchblutungsstörungen der Beine auf den während der Haft erlittenen seelischen Stress sowie die zeitweiligen bis mittelschweren Reizerscheinungen bei Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und die Hüftgelenksarthrose beiderseits auf die zwei bis drei Jahre umfassende Zwangsarbeit des Klägers in einem Steinbruch zurückgeführt. Die posttraumatische Belastungsstörung sei mit einer MdE von 50.v.H. zu bemessen; aufgrund der psychosomatischen Leiden erhöhe sich die Gesamt-MdE auf 60 v.H.

Ergänzend hat der Gutachter Prof. Dr. S hat in seiner Stellungnahme vom 16. März 2006 ausgeführt, die posttraumatische Belastungsstörung sei als Störung mit mittelgradigen Anpassungsschwierigkeiten mit einer MdE von 60.v.H. zu bemessen, weshalb die Gesamt-MdE auf 70 v.H. zu erhöhen sei. Diese psychische Symptomatik habe – so der Sachverständige in seinen weiteren Stellungnahmen vom 3. Mai 2007 und 3. Februar 2008 – bereits im Jahre 1990 bestanden. Ferner hat er ausgeführt, dass der durch die Haft bedingte psychische Stress und die körperliche Belastung für die Gesundheitsstörungen des Klägers nur als eine Teilursache wahrscheinlich von Bedeutung seien.

In dem vom Senat eingeholten fachinternistischen Gutachten vom 5. Januar 2010 hat Prof. Dr. A bei dem Kläger einen Myokardinfarkt bei Dreifäß-KHK (koronarer Herzkrankheit), Zustand nach Angioplastie und Bypass-Operation, chronische Niereninsuffizienz bei diabetischer Nephropathie, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, Zustand nach Operation der Halsschlagader links 1990, periphere arterielle Verschlusskrankheit und chronische obstruktive Lungenerkrankung diagnostiziert.

Weiter hat der Kläger insbesondere die Entlassungsberichte der C vom 10. Januar 2006 und der Kliniken im T vom 9. Juni 2006 vorgelegt. Er ist der Auffassung, dass sich nach Dauer, Art und Schwere der traumatischen Hafterlebnisse mit traumatischem Wiedererleben 1990 eine Wesentlichkeit der Schädigung geradezu aufdränge. Auf Grund neuerer Untersuchungen lägen Anhaltspunkte für Ätiologie und Pathogenese der posttraumatischen Belastungsstörungen nach DDR-Haft vor, ohne dass auf der Haftungsfolgenreise (soziale Anpassungsschwierigkeiten, somatoforme Erkrankungen des kardiovaskulären Systems) die Entstehung und der Verlauf eines Leidens mit Wahrscheinlichkeit beurteilt werden könne. Deshalb habe er jedenfalls Anspruch auf eine "Kann-Versorgung".

In der mündlichen Verhandlung hat der Beklagte mit Wirkung vom 1. Januar 1996 eine schädigungsbedingte MdE von 50 anerkannt. Der Kläger hat dieses Teilanerkennnis angenommen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Januar 2002 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 9. August 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2000 zu verurteilen, ihm unter Abänderung entgegenstehender Bescheide ab dem 1. Januar 1996 eine höhere Versorgungsrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 70 v.H. unter weiterer Anerkennung einer Psychosomatik sowie einer besonderen beruflichen Betroffenheit zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält unter Berufung auf die vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahmen an seiner Entscheidung fest.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten, den übrigen Inhalt der Gerichtsakte, die Verwaltungsvorgänge des Beklagten und die Akten des Sozialgerichts Berlin zum Az. S 41 V 128/95, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist, soweit das Verfahren nicht erledigt ist, unbegründet.

Weder auf seinen Verschlimmerungsantrag vom 11. April 2000 nach [§ 48 SGB X](#) noch auf seinen mit dem Widerspruch gestellten Nachprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) kann der Kläger die Heraufsetzung der für seine anerkannten Schädigungsfolgen (zuletzt mit dem angenommenen Anerkennnis vom 8. Juli 2010) festgesetzten MdE sowie die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen und einer besonderen beruflichen Betroffenheit erfolgreich beanspruchen. Denn es ist keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne einer Verschlimmerung eingetreten und die von dem Beklagten in dessen bestandskräftigen Bescheiden vom 8. Dezember 1994, berichtigt mit Schreiben vom 18. Januar 1995, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. März 1995, und vom 19. November 1996, dem Abhilfebescheid vom 27. November 1998 sowie dem Zugunstenbescheid vom 9. März 2000 getroffenen Entscheidungen erweisen sich nicht als unrichtig.

1. Mit seinem Begehren, die bei ihm als Schädigungsfolge anerkannte posttraumatische Belastungsstörung mit einer höheren MdE als 50 v.H. zu bewerten, dringt der Kläger nicht durch.

Gemäß § 30 Abs. 1 Satz 1 BVG ist die MdE (ab 21. Dezember 2007 mit "Grad der Schädigungsfolgen" – GdS – bezeichnet) nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. In Abhängigkeit von dem streitgegenständlichen Zeitraum sind hierbei die Fassungen der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) von 1996, 2004, 2005 und 2008 heranzuziehen. Seit dem 1. Januar 2009 sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" in Form einer Rechtsverordnung in Kraft, welche die AHP – ohne dass hinsichtlich der medizinischen Bewertung eine grundsätzliche Änderung eingetreten wäre – abgelöst haben.

Der Sachverständige Prof. Dr. S hat in seinem Gutachten vom 27. Juni 2005 die MdE für die posttraumatische Belastungsstörung mit 50 v.H. eingeschätzt. Hiervon ist er in seiner ergänzenden Stellungnahme ohne nähere Angabe von Gründen abgerückt und hat vielmehr eine MdE von 60 v.H. vorgeschlagen. Diese neue Bewertung ist nicht überzeugend. Nach Nr. 26.3 der AHP sind die Folgen psychischer Traumata mit einer MdE von 50 bis 70 v.H. einzuschätzen, wenn es sich um schwere Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten handelt. Zutreffend ist der Gutachter davon ausgegangen, dass bei dem Kläger bereits psychische Störungen dieses Schweregrades vorliegen.

Nach den von der Sektion "Versorgungsmedizin" des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in der Sitzung vom 18./19. März 1998 beschlossenen Kriterien sind mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten anzunehmen, wenn eine in den meisten Berufen sich auswirkende psychische Veränderung aufgetreten ist, die zwar weitere Tätigkeit grundsätzlich noch erlaubt, jedoch eine verminderte Einsatzfähigkeit bedingt, die auch eine berufliche Gefährdung einschließt bzw. wenn erhebliche familiäre Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung, aber noch keine Isolierung, noch kein sozialer Rückzug in einem Umfang vorliegt, der z.B. eine vorher intakte Ehe stark gefährden könnte.

Auf der Grundlage der Angaben des Klägers traten 1990 familiäre Probleme auf: Er hat dem Sachverständigen Prof. Dr. S gegenüber berichtet, dass sich sein Familienleben seitdem drastisch verändert habe. Er habe nicht bemerkt, dass er rechthaberisch und gegenüber den Kindern ungeduldig geworden sei. Auf Familienfesten habe er sich zurückgezogen. Es sei auch zu Schwierigkeiten mit seiner Frau gekommen, die sich manchmal nicht bremsen könne, sich in eine Wut hineinsteigern würde, schlimme Vorwürfe machen würde, alte Kränkungen hervorsuchen würde und im Übrigen sehr geltungsbedürftig sei.

Allerdings sind die bei dem Kläger aufgrund der Schädigungsfolge bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen nur mit einer MdE von 50 v.H. zu bewerten.

Denn es ist nicht ersichtlich, dass die berufliche Tätigkeit des Klägers aufgrund psychischer Probleme zumindest gefährdet war. Nachdem das Versorgungsamt bei dem Kläger im April 1992 allein wegen somatischer Beschwerden die Schwerbehinderteneigenschaft feststellte hatte, schied der Kläger bei der BVG unter Inanspruchnahme des flexiblen Altersruhegeldes aus Altersgründen aus und bezog vom 1. Juli 1992 an eine Altersrente für Schwerbehinderte. Auch ist es nicht überzeugend, dass der Gutachter Prof. Dr. S die Stärke der Veränderungen des Klägers indirekt davon abgeleitet hat, dass dessen Frau und Kinder seit 1991 mehrfach in psychiatrischer Behandlung gewesen seien. Jedenfalls ist die Nervenkrankheit der Ehefrau des Klägers auf Mobbing am Arbeitsplatz Mitte der neunziger Jahre zurückzuführen. Der Kläger hat dem Sachverständigen berichtet, dass es nach ihrer Entlassung aus der psychosomatischen Klinik starke Spannungen zwischen ihnen gegeben habe, wobei sie ihm gegenüber "richtig kämpferisch eingestellt" gewesen sei.

2. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass der Beklagte über die posttraumatische Belastungsstörung hinaus weitere Gesundheitsschädigungen als Schädigungsfolge der Haft anerkennt.

Im Anschluss an die Ergebnisse des Gutachtens des Prof. Dr. S vom 27. Juni 2005 macht der Kläger geltend, dass (a) die auf einer Arteriosklerose beruhenden Gesundheitsstörungen, nämlich die Herzleistungsminderung bei koronarer Herzkrankheit nach Bypass-Operation, der Zustand nach Operation der Halsschlagader links 1994, die Hirndurchblutungsstörung mit anfallsweiser Sehstörung und die Durchblutungsstörungen der Beine sowie (b) der Bluthochdruck auf den während der Haft erlittenen seelischen Stress sowie (c) die zeitweiligen bis mittelschweren Reizerscheinungen bei Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und die Hüftgelenksarthrose beiderseits auf die zwei bis drei Jahre umfassende Zwangsarbeit des Klägers in einem Steinbruch zurückzuführen seien.

Nach § 30 Abs. 1 BVG genügt zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Dieser Maßstab gilt nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung einheitlich für die haftungsausfüllende Kausalität im Kriegsoferversorgungsrecht (Bundessozialgericht –BSG–, Urteil vom 15. Dezember 1999, [B 9 VS 2/98 R](#), bei Juris). Wahrscheinlich ist jede Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSG, Urteil vom 22. September 1977, [10 RV 15/77](#), SozR 3900 § 40 BVG Nr. 9; Beschluss vom 08. August 2001, B 9 [V 32/01 B](#), [SozR 3-3900 § 15 Nr. 4](#)). Für eine solche hinreichende Wahrscheinlichkeit ist lediglich die Möglichkeit eines Zusammenhangs oder eine Abfolge mit entsprechendem zeitlichem Zusammenhang nicht ausreichend. Nach der wie im gesamten Sozialrecht auch 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 (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), bei Juris). Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange eine andere Ursache keine überragende Bedeutung hat; Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte/versorgungsrelevante Ursache als solche, insbesondere Art und Ausmaß der Einwirkung, der Geschehensablauf, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, sowie die gesamte Krankengeschichte (so BSG a.a.O.).

(a) Nach Nr. 92 Abs. 2 der AHP werden die arteriosklerotisch bedingten Organerkrankungen durch das Zusammentreffen mehrerer Faktoren geprägt, von denen Erbanlage, Hypertonie, Nikotin, Störungen des Kohlehydrat-, Fett- oder Purinstoffwechsels und entzündliche Gefäßwandreaktionen am bedeutsamsten sind. Lang anhaltende extreme seelische Belastungen können in Einzelfällen Teilursache für bestimmte arteriosklerotische Komplikationen sein. Der Sachverständige Prof. Dr. S hat den psychischen Stress, den der Kläger während seiner Haft erlitt, als nur einen Faktor unter mehreren ursächlichen Faktoren für die auf die Arteriosklerose zurückzuführenden Erkrankungen des Klägers angesehen. Seinen Ausführungen ist nicht zu entnehmen, dass die psychischen Belastungen des Klägers während der Haft eine für den Erfolg rechtlich wesentliche Ursache im o.g. Sinne darstellen. Vielmehr sind bei dem Kläger, worauf der Internist Dr. D in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 8. Mai 2008 zutreffend hingewiesen hat, sämtliche klassischen Risikofaktoren für die Herausbildung einer Gefäßsklerose nachgewiesen, weshalb die Rückführung dieser Erkrankung – und deren Folgeerkrankungen – auf psychische Faktoren nicht überzeugend ist. Weiter hat Dr. D in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2005 nachvollziehbar ausgeführt, dass die Manifestation einer Herz-Kreislaufkrankung auf der Basis einer Arteriosklerose im Lebensalter des Klägers keinesfalls ungewöhnlich ist, nicht zuletzt unter Berücksichtigung der zusätzlich vorliegenden kardiovaskulären Risikofaktoren der Harnsäure-, Fett- und Zuckerstoffwechselstörung.

Dem Kläger kommt auch nicht die Vermutungsregelung der Nr. 92 Abs. 4 Satz 1 der AHP zugute. Danach sind arteriosklerotische Gefäßkomplikationen, die während extremer Lebensverhältnisse oder im Anschluss daran in der Reparationsphase (bis zu zwei Jahren) auftreten, in der Regel Schädigungsfolge. Denn bei ihm sind die Komplikationen weder während der Haft noch im Zeitraum von zwei Jahren nach der Entlassung aufgetreten. Im Jahre 1990 befand er sich nicht in extremen Lebensverhältnissen. Die Konfrontation mit dem Fernsehbeitrag über die Haftverhältnisse in Bautzen ist dem nicht gleichzustellen.

Eine "Kannversorgung" des Klägers kommt vorliegend nicht in Betracht. Wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann nach § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung anerkannt werden; die Zustimmung kann allgemein erteilt werden. Nr. 92 Abs. 4 Satz 2 der AHP (in den Fassungen ab 2004) sieht für arteriosklerotische Komplikationen eine Kannversorgung vor, da die ursächliche Bedeutung extremer Lebensverhältnisse für Komplikationen, die sich in nicht so enger zeitlicher Verbindung und in relativ frühem Lebensalter eingestellt haben, wissenschaftlich umstritten ist. Die Voraussetzungen für eine Kannversorgung liegen nach Nr. 92 Abs. 4 Satz 3 der AHP vor, wenn die arteriosklerotische Komplikation (z.B. Apoplexie, Herzinfarkt, periphere Durchblutungsstörungen infolge Gefäßeinengungen) bis zu 10 Jahren nach einer Gefangenschaft (auch Haft) 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 und sofern nicht in ihrer ursächlichen Bedeutung bekannte Faktoren als Ursache angesehen werden müssen. Dies ist bei dem Kläger unstreitig nicht der Fall.

(b) Es ist nicht nachvollziehbar, als welchen Gründen der Sachverständige Prof. Dr. S die Bluthochdruckerkrankung auf den psychischen Stress des Klägers während dessen Haft zurückgeführt hat. Der Senat entnimmt der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Internisten Dr. D vom 24. Juni 2008, dass bei dem Kläger ein essentieller Bluthochdruck (primäre Hypertonie) vorliegt. Nach Nr. 97 Abs. 2 der AHP sind für das Zustandekommen dieser Erkrankung exogene Faktoren nicht von wesentlicher Bedeutung. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Schädigung ist auch unter Berücksichtigung der Ausführungen in Nr. 97 Abs. 4 der AHP nicht hinreichend wahrscheinlich: Das Blutdruckniveau kann durch äußere Einwirkungen (z.B. psychische Belastungen, Ernährungs- und Klimafaktoren einer langjährigen Gefangenschaft) angehoben werden. Diese Blutdruckerhöhung ist jedoch meist vorübergehender Natur; bleibt sie bestehen, ist zu prüfen, ob andere Ursachen erkennbar sind. Vorliegend ist die Bluthochdruckerkrankung nicht während der Haft des Klägers aufgetreten, sondern erst ca. 20 Jahre nach Haftentlassung, nämlich Mitte der siebziger Jahre. Zwar hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass in der wissenschaftlichen Literatur Einzelfälle publiziert worden seien, die darauf hinweisen würden, dass traumabedingte Störungen auch mit einer langen Latenz auftreten könnten. Diese Latenzzeiten ließen sich jedoch dadurch erklären, dass es zum Ausbruch der Erkrankung erst im Zusammenhang mit Ereignissen kam, durch die das ursprüngliche Trauma reaktualisiert wurde. Im vorliegenden Fall ist die Bluthochdruckerkrankung lange vor der "Retraumatisierung" des Klägers durch die Fernsehsendung 1990 aufgetreten, so dass auch dieser Erklärungsversuch versagt.

(c) Auch die im Gutachten aufgeführten orthopädischen Leiden des Klägers bilden keine Schädigungsfolge. Die zeitweiligen bis mittelschweren Reizerscheinungen bei Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und die Hüftgelenksarthrose beiderseits sind nach der Auffassung des Prof. Dr. S "vermutlich bis wahrscheinlich" auf die zwei bis drei Jahre umfassende Zwangsarbeit des Klägers in einem Steinbruch zurückzuführen. Diese Feststellung trägt nicht den hier nach § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG notwendigen Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit.

3. Der Kläger hat schließlich auch keinen Anspruch auf Anerkennung der besonderen beruflichen Betroffenheit nach § 30 Abs. 2 BVG. Der Grad der Schädigungsfolgen ist danach höher zu bewerten, wenn Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen im vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, im nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen sind, der nach Eintritt der Schädigung ausgeübt wurde oder noch ausgeübt wird.

Beruflich besonders betroffen ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 12. Dezember 1995, [9 RV 9/95, BSGE 77, 147](#)) nur, wessen Berufs- und Erwerbsleben durch die Art der Schädigungsfolgen verkürzt wird. Nicht besonders betroffen ist, wer die Erwerbsphase trotz der Schädigungsfolgen voll ausschöpft. Wie lange diese Phase dauern soll, ist zwar eine individuelle Entscheidung. Sie ist in der modernen Industrie- und Dienstleistungsgesellschaft durch äußere Vorgaben aber weitgehend standardisiert. Das Berufs- und Erwerbsleben endet allgemein spätestens mit Vollendung des 65. Lebensjahres. Wer zu diesem Zeitpunkt ausscheidet, kann sich nicht darauf berufen, an weiterer Erwerbstätigkeit durch die Schädigungsfolgen gehindert und deshalb beruflich besonders betroffen zu sein. Die Erhöhung der MdE nach § 30 Abs. 2 BVG ist keine Prämie für schädigungsbedingten Verzicht auf weitere Berufstätigkeit am Ende eines durch Schädigungsfolgen unbeeinflussten und nach allgemein geltenden Maßstäben vollendeten Berufs- und Erwerbslebens. Dieses endet in einer großen Zahl von Fällen bereits um Jahre vor der allgemeinen Altersgrenze mit einem Alter von Ende 50 oder Anfang 60. Das ergibt sich aus den Rentenstatistiken für Arbeiter und Angestellte. Bei Beginn der Altersversorgung aus der gesetzlichen Rentenversicherung waren danach 1993 etwa ebenso viele Versicherte 60 bis 63 Jahre alt wie 65 Jahre und älter (vgl. Statistisches Jahrbuch 1995 für die Bundesrepublik Deutschland, S 467). Je älter der Beschädigte wird, um so schwieriger wird es, den Nachweis schädigungsbedingten Ausscheidens zu erbringen, weil mit zunehmendem Lebensalter auch Nichtbeschädigte aus unterschiedlichen, auch für Beschädigte geltenden Gründen in immer größerer Zahl das Erwerbsleben aufgeben. Etwa mit Erreichen des 60. Lebensjahres verschlechtert sich die Beweislage entscheidend zu Lasten des Beschädigten. Anders als bei einem Beschädigten mittleren Lebensalters fehlen ab dann regelmäßig äußere Anhaltspunkte dafür, dass der schädigungsbedingte Motivanteil für das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben wesentlich ist, weil sich Beschädigte und Nichtbeschädigte aus den verschiedensten, auch gebündelten Motiven bei diesem Schritt ununterscheidbar gleichförmig verhalten. Da der Kläger ab 1. Juli 1992 eine Altersrente für Schwerbehinderte erhalten hat, liegen keine besonderen Umstände vor, welche die Annahme, dass Berufs- und Erwerbsleben durch die Art der Schädigungsfolgen verkürzt wurde, tragen könnten.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-14