

## L 11 VK 5/09

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

11

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 40 V 123/07

Datum

15.01.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 11 VK 5/09

Datum

29.06.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Januar 2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung zusätzlicher Schädigungsfolgen infolge erlittener Haft in der ehemaligen DDR sowie die Gewährung einer Beschädigtenrente nach einem Grad der Schädigung (GdS) - vormals Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) - von 50 auf der Grundlage des Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes (StrRehaG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der 1948 geborene Kläger befand sich in den Zeiten vom 27. Juli 1968 bis zum 26. Januar 1970 (wegen ungesetzlichen Grenzübertritts und ungesetzlicher Ausfuhr von Zahlungsmitteln), vom 1. Mai 1971 bis zum 15. Januar 1973 (wegen Gefährdung der öffentlichen Ordnung durch asoziales Verhalten und wegen Hehlerei) mit anschließender Entlassung in die Bundesrepublik Deutschland und vom 30. Mai 1974 bis zum 15. Dezember 1976 (wegen staatsfeindlichen Menschenhandels und erfolgloser Aufforderung zum ungesetzlichen Grenzübertritt sowie Beihilfe zum versuchten ungesetzlichen Grenzübertritt) in Strafhaft in verschiedenen Haftanstalten der DDR. Auch im Anschluss an letztgenannte Haftzeit wurde der Kläger in die Bundesrepublik entlassen. Mit Beschluss des Landgerichts F vom 23. November 2001 - 41 BRH 15/01 - wurde der Kläger für die Haftzeit vom 27. Juli 1968 bis zum 26. Januar 1970 und mit Beschluss des Landgerichts B vom 4. März 2002 - (551 Rh) 3 Js 394/00 (726/00 und 727/00) - wurde der Kläger für die Haftzeiten vom 1. Mai 1971 bis zum 15. Januar 1973 sowie vom 30. Mai 1974 bis zum 12. Dezember 1976 rehabilitiert. Wegen eines erlittenen Freiheitsentzuges im Zeitraum vom 5. Oktober 1965 bis zum 15. Februar 1966 - Einweisung in einen Jugendwerkhof - wurde der Rehabilitierungsantrag des Klägers mit Beschluss des Landgerichts R vom 13. März 2002 - II RRO 24/01 - zurückgewiesen.

Mit Teil-Bescheid vom 16. Mai 1980 erkannte der Beklagte in Ausführung des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 4. März 1980 - S 43 V 285/78 - eine Schrägfraktur der Zähne 1+ und 1+ (richtigerweise wohl 1+ und +1) sowie Schmelzabsprünge der Zähne -1 und -1 (richtigerweise wohl -1 und 1-) als Schädigungsfolgen der erlittenen Haft - infolge eines Schlages durch Wachpersonal mit einem Schlüsselbund - nach dem Häftlingshilfegesetz (HHG) an und stellte überdies fest, dass für die Schädigungsfolgen Anspruch auf Heilbehandlung ab dem 1. Januar 1978 bestehe. Der Grad der MdE betrage weniger als 25 v. H., so dass ein Anspruch auf Gewährung einer Rente nicht bestehe. Mit Bescheid vom 27. Oktober 1980 lehnte der Beklagte die Anerkennung weiterer Körperschäden als Folgen der erlittenen Haft mangels Mitwirkung des Klägers ab. Mit Bescheid vom 6. September 1985 hob der Beklagte vorgenannte Bescheide auf. Leistungen nach dem HHG könnten nicht mehr gewährt werden, weil wegen der rechtskräftigen Verurteilung des Klägers zu einer mehr als dreijährigen Haftstrafe aufgrund des Urteils des Landgerichts B vom 28. September 1982 - 2 OP KLS 9/82 - (unerlaubtes Handeltreiben mit Betäubungsmitteln) ein Ausschlussstatbestand gegeben sei.

Am 7. Dezember 1999 stellte der Kläger einen Antrag auf Feststellung von Schädigungsfolgen und Versorgung nach dem StrRehaG i. V. m. dem BVG rückwirkend (mindestens) ab dem Monat Februar 1997. Zur Begründung der rückwirkenden Antragstellung bezog sich der Kläger auf einen mit Schreiben des Beklagten vom 11. Februar 1997 übersandten Antragsvordruck, den er krankheitsbedingt nicht habe zurücksenden können. Mit dem Antrag machte der Kläger als Gesundheitsstörungen neben der Zahnschädigung und weiteren Erkrankungen vor allem ein seelisches Leiden geltend.

Nachdem der Beklagte ärztliche Befundberichte des Praktischen Arztes Dr. A vom 11. Juni 2002, der Fachärztin für Innere Medizin M vom 2. Juli 2002 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z vom 18. Juli 2003 beigezogen hatte, gelangte der Facharzt für Urologie und Chirurgie Dr. B in seiner fachchirurgisch-urologischen Stellungnahme vom 17. Oktober 2003 zu der Einschätzung, dass die

Gesundheitsstörungen – vorbehaltlich einer nervenärztlichen Stellungnahme – nicht als Folge einer Schädigung durch die Inhaftierung angesehen werden könnten. In ihrer zahnärztlichen Stellungnahme vom 27. Oktober 2003 führte die Zahnärztin H aus, dass als Schädigungsfolgen eine Schrägfraktur der Zähne 11/21 (neue Zahnkennzeichnung für 1+/-1) und Schmelzabsprünge der Zähne 41/31 (neue Zahnkennzeichnung für -1/1-) bei einer MdE von 0 anzuerkennen seien.

Die mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragte Fachärztin für Innere Medizin OMR R gelangte nach Untersuchung des Klägers in ihrem Gutachten vom 25. November 2004 zu der Einschätzung, dass der Kläger unter einem sog. nervösen Magen leide, der eine MdE von weniger als 10 rechtfertige.

Die sodann mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens beauftragte Ärztin für Psychiatrie Sch kam nach zweimaliger ambulanter Untersuchung des Klägers in ihrem Gutachten vom 5. September 2006 zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger eine Persönlichkeitsstörung (sowohl narzisstischer als auch emotional-instabiler Art) gegeben sei, die – da schon zuvor angelegt und zum Ausdruck gekommen – nicht als Folge der erlittenen Haft betrachtet werden könne. Eine dauerhafte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) sei nicht zu verifizieren. Dagegen spreche, dass der Kläger kurz nach seiner Übersiedlung nach Ende der Haft im Januar 1973 in der Lage gewesen sei, eine Tätigkeit im Mauermuseum aufzunehmen, bei der er täglich mit den Geschehnissen in der DDR konfrontiert gewesen sei. Nach seiner Verurteilung in der Bundesrepublik Deutschland habe er in Amerika und Asien ein unabhängiges und angstfreies Leben geführt. Der mit der Persönlichkeitsstörung des Klägers einhergehende Missbrauch von Alkohol, Drogen und Schmerzmedikamenten sei grundsätzlich nicht als Schädigungsfolge anzuerkennen.

Mit hier angefochtenem Bescheid vom 27. November 2006 erkannte der Beklagte den Gutachten folgend als Schädigungsfolge einen Zustand nach Schrägfraktur der Zähne 11/21 sowie Schmelzabsprünge der Zähne 41/31 hervorgerufen durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 21 StrRehaG mit Anspruch auf Heilbehandlung nach dem BVG ab dem 1. Dezember 1999 an und stellte zugleich fest, dass der Grad der durch die Schädigungsfolgen bedingten MdE weniger als 25 v. H. betrage; ein Anspruch auf Gewährung einer laufenden Rente bestehe daher nicht.

Den hiergegen am 28. Dezember 2006 erhobenen Widerspruch, mit dem der Kläger insbesondere darauf hinwies, dass er wegen einer PTBS infolge politischer Haft eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit beziehe, wies der Beklagte nach Einholung einer nervenärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. W vom 13. März 2007 mit Widerspruchsbescheid vom 25. April 2007 zurück.

Der Kläger hat am 16. Mai 2007 Klage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben, mit der er die zusätzliche Anerkennung einer PTBS mit Persönlichkeitsänderung, Depression und Somatisierungsstörung als Schädigungsfolgen der erlittenen Haft und die Gewährung einer Beschädigtenrente nach einer MdE/einem GdS von mindestens 50 zum frühestmöglichen Zeitpunkt begehrt hat. Zur Begründung hat der Kläger ausgeführt, es sei vorliegend im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), insbesondere des Urteils vom 12. Juni 2003 - Az: [B 9 VG 1/02 R](#) – abgedruckt in [SozR 4-3800 § 1 Nr. 3](#), von einer bestärkten Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs zwischen dem Haftereignis und der erlittenen psychischen Störung im Sinne einer PTBS auszugehen. Insoweit sei ausgelöst durch die Lektüre der ihn betreffenden umfangreichen Stasi-Akte zu Beginn der 90er Jahre eine Retraumatisierung erfolgt. Das Bestehen einer PTBS, die auf die erlittene Haft zurückzuführen sei, werde durch die vom Rentenversicherungsträger eingeholten Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z vom 8. November 1996 und des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch aus dem Monat Juni 2001 belegt. Alternativursachen für die vorhandene psychische Störung seien nicht bewiesen. Die Suchterkrankung sei lediglich mittelbare Folge der psychischen Erkrankung.

Das Sozialgericht hat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. G mit der Erstattung eines medizinischen Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser gelangt nach dreimaliger Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 14. August 2008 und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. November 2008 zu der Einschätzung, dass weder eine Haftneurose noch eine PTBS gegeben seien. Es bestehe ein chronisches hirnanorganisches Psychosyndrom toxischer Genese, das durch die Haft weder verursacht noch verschlimmert worden sei. Die Anerkennung einer MdE als Schädigungsfolge durch die Haftzeit entfalle daher.

Mit Urteil vom 15. Januar 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die begehrte Anerkennung zusätzlicher Schädigungsfolgen, die Feststellung eines GdS von mindestens 50 und die Gewährung einer entsprechenden Beschädigtenrente. Die bei dem Kläger bestehenden psychischen Störungen seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit unter Zugrundelegung der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung, wie sie in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht in der Ausgabe 2008 (AHP 2008) zugrunde gelegt seien, auf die Haft zurückzuführen. Die AHP seien insoweit für die Kausalitätsbetrachtung maßgeblich, weil die sie ab dem 1. Januar 2009 ablösende Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung hierfür keinerlei Kriterien vorgebe. Dabei sei zur Überzeugung der Kammer nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten der Sachverständigen Schund Prof. Dr. G bereits nicht vom Bestehen einer PTBS auszugehen, weil es insoweit an den typischen Symptomen, wie dem wiederholtem Erleben des Traumas und sich aufdrängenden Erinnerungen, fehle. Die bei dem Kläger vorhandenen Störungen seien vielmehr auf schadensunabhängige Faktoren zurückzuführen, die in der Persönlichkeitsstruktur des Klägers angelegt seien und auch mit Blick auf den zeitlichen Abstand zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Eintritt der Gesundheitsstörung den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen ließen. Die Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit des Klägers und ihre Auswirkungen seien nicht als Schädigungsfolgen anzuerkennen, da sie eindeutig nicht als Begleiterscheinungen einer schädigungsbedingten Gesundheitsstörung beurteilt werden könnten. Des Weiteren sei hier auch nicht von einer bestärkten Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs auszugehen, die nur dann widerlegt sei, wenn sich eine sichere andere Kausalität feststellen lasse. Denn typische Symptome einer PTBS lägen im Fall des Klägers gerade nicht vor. Zudem liege zwischen der Haft und dem Auftreten der psychischen Störung ein Zeitraum von über 20 Jahren, ohne dass in diesem Zeitraum Symptome einer Traumafolge aufgetreten wären. Überdies ergebe sich eine Alternativursache aufgrund des seit vielen Jahren vorliegenden Alkohol- und Drogenmissbrauchs. Die vorliegenden Kausalitätsgutachten würden schließlich auch nicht durch das vom Kläger in der mündlichen Verhandlung überreichte Attest der Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch vom 20. Juni 2008 widerlegt, weil diese Ärztin lediglich die Diagnose einer PTBS gestellt habe.

Gegen das ihm am 24. Januar 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27. Januar 2009 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt, mit

der er sein Begehren im Wesentlichen weiterverfolgt. Zur Begründung trägt der Kläger vor, dass dem vom Sozialgericht mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. G nicht gefolgt werden könne. Aufgrund seiner andersartigen Spezialisierung fehle Prof. Dr. G die Kompetenz, das Bestehen einer PTBS sachgerecht beurteilen zu können. Überdies sei das Gutachten selbst mangelhaft. Eine PTBS könne aufgrund ihres chronischen Verlaufs oder durch mögliche Reaktivierungen auch nach Jahren noch auftreten. Im Übrigen sei zu berücksichtigen, dass es bei Traumaopfern vermehrt zu Alkohol-, Medikamenten- bzw. Drogenmissbrauch komme. Er rege an, ein weiteres Gutachten eines Spezialisten für PTBS bzw. für die Beurteilung von Traumafolgestörungen einzuholen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 15. Januar 2009 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 27. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. April 2007 zu verurteilen, bei dem Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung mit Persönlichkeitsänderung, Depression und Somatisierungsstörung als Schädigungsfolge nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz anzuerkennen und dem Kläger eine Beschädigtenrente entsprechend einem Grad der Schädigung von 50 ab dem 1. Dezember 1999 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung nimmt er auf die Ausführungen des Sozialgerichts in der angefochtenen Entscheidung sowie die zu den Akten gereichte psychiatrische Stellungnahme des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch vom 23. September 2009 Bezug.

Das Landessozialgericht hat ergänzend einen Befundbericht der Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch vom 30. Juli 2009 eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie den Verwaltungsvorgang des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, mit der er neben der Anerkennung einer PTBS mit Persönlichkeitsstörung, Depression und Somatisierungsstörung als Schädigungsfolge nach dem StrRehaG nunmehr nur noch die Gewährung einer Beschädigtenrente entsprechend einer MdE/ einem GdS von (genau) 50 begehrt und dieses Begehren in zeitlicher Hinsicht auf die Zeit ab dem 1. Dezember 1999 begrenzt hat, ist zulässig, jedoch unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage als unbegründet abgewiesen. Denn der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung von Schädigungsfolgen in Form einer PTBS mit Persönlichkeitsänderung, Depression und Somatisierungsstörung und Feststellung eines GdS bzw. einer MdE von 50 sowie Gewährung einer Beschädigten-Grundrente gemäß § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG i. V. m. §§ 30, 31 BVG. Bei dem Kläger liegen keine auf die Haft zurückzuführenden psychischen Störungen im vorgenannten Sinne vor (a). Der GdS bzw. die MdE erreicht keinen Grad von mehr als 25, so dass Anspruch auf Gewährung einer monatlichen Beschädigten-Grundrente gemäß § 31 Abs. 1 Satz 1 BVG nicht besteht (b).

(a) Nach § 21 Abs. 1 Satz 1 StrRehaG erhält ein Betroffener, der infolge einer Freiheitsentziehung eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des BVG. Nach § 21 Abs. 5 Satz 1 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 ferner zu beachten, dass nicht jeder Umstand, der irgendwie zum Erfolg beigetragen hat, rechtlich beachtlich ist, sondern beachtlich im vorgenannten Sinne sind nur die Bedingungen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg diesen wesentlich herbeigeführt haben.

Vorliegend steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die beim Kläger bestehenden psychischen Störungen nicht mit der hier gebotenen Wahrscheinlichkeit auf die rechtsstaatswidrig erlittenen Haftzeiten in der ehemaligen DDR zurückzuführen sind.

Insbesondere bei Krankheiten, die auf seelischen Einwirkungen beruhen, bestehen – anders als bei Verletzungsfolgen – regelmäßig erhebliche Schwierigkeiten, den rechtlich nach den jeweiligen Entschädigungsgesetzen entscheidenden Vorgang – also das die Entschädigungspflicht auslösende Ereignis – als die wesentliche medizinische Ursache festzustellen. Es verbleibt meistens die Unsicherheit, ob nicht andere wesentlich mitwirkende Bedingungen für die Ausbildung einer seelischen Dauererkrankung vorhanden sind. Dies bedeutet, dass im Regelfall zahlreiche Möglichkeiten des Ursachenzusammenhangs bestehen. Wenn jedoch ein Vorgang nach den medizinischen Erkenntnissen – etwa fußend auf dem Erfahrungswissen der Ärzte – in signifikant erhöhtem Maße geeignet ist, eine bestimmte Erkrankung hervorzurufen, liegt die Wahrscheinlichkeit nahe, dass sich bei einem hiervon Betroffenen im Einzelfall die Gefahr einer Schädigung auch tatsächlich verwirklicht hat; die Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit. Feststellungen zur generellen Eignung bestimmter Belastungen als Auslöser von Schädigungsfolgen – fußend auf den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft – wurden im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts in den AHP getroffen. Diese allgemeinen Festlegungen können, zumal die AHP sowohl für die Verwaltung als auch für die Gerichte eine gewisse Bindungswirkung hatten, nicht durch Einzelfallgutachten widerlegt werden. Die AHP hatten zwar keine Normqualität, wirkten in der Praxis jedoch wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit und hatten daher normähnlichen Charakter und waren wie untergesetzliche Normen heranzuziehen. Sie haben damit unter Berücksichtigung der herrschenden Lehre in der medizinischen Wissenschaft eine verlässliche, der Gleichbehandlung dienende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung im sozialen Entschädigungsrecht geschaffen (so insgesamt BSG [SozR 4-3800 § 1 Nr. 3](#) m. w. N.).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass die AHP zum 01. Januar 2009 durch die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (VersMedV) ersetzt worden sind. Die Grundsätze zur Frage, wann von einer wesentlichen Verursachung eines Schadens durch ein bestimmtes Geschehen ausgegangen werden kann, sind unverändert geblieben. Insbesondere ist zum Ursachensbegriff hier weiterhin ausgeführt, dass Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne ist, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an 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 dem anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Versorgungsrechtes (Teil C Nr. 1 b der Anlage zu § 2 VersMedV, S. 104). Außerdem behalten die Nummern 53 bis 143 der zuletzt einschlägigen AHP 2008, also auch deren Nr. 71 (S. 205 AHP 2008) zu Folgen psychischer Traumen, auch nach In-Kraft-Treten der VersMedV weiterhin Gültigkeit als antizipierte Sachverständigengutachten (vgl. zur Begründung zur VersMedV, [Bundesrats-Drucksache 767/08 S. 4](#)), als die sie nach der bereits genannten ständigen Rechtsprechung des BSG schon zuvor anzusehen waren (vgl. BSG [SozR 4-3100 § 60 Nr. 4](#)).

Zu den Folgen psychischer Traumen heißt es in Nr. 71 der AHP 2008: "(1) Durch psychische Traumen bedingte Störungen kommen sowohl nach lang dauernden psychischen Belastungen (z. B. in Kriegsgefangenschaft, in rechtsstaatswidriger Haft in der DDR) als auch nach relativ kurz dauernden Belastungen (z. B. bei Geiselnahme, Vergewaltigung) in Betracht, sofern die Belastungen ausgeprägt und mit dem Erleben von Angst und Ausgeliefertsein verbunden waren. Bei der Würdigung der Art und des Umfangs der Belastungen ist also nicht nur zu beachten, was der Betroffene erlebt hat, sondern auch, wie sich die Belastungen bei ihm nach seiner individuellen Belastbarkeit und Kompensationsfähigkeit ausgewirkt haben." Hierbei zeigen die genannten Beispielfälle an, welchen Schweregrad die psychische Belastung erreicht haben muss, damit von einem Ursachenzusammenhang im vorstehenden Sinne ausgegangen werden kann. Dies verdeutlicht auch ein Blick auf den ICD 10. Eine PTBS wird dort als eine Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß beschrieben, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (ICD 10 - F 43).

Begründen nun nach Maßgabe dieser allgemeinen Erkenntnisse im Einzelfall Tatsachen einen derartigen Kausalzusammenhang, so ist eine bestärkte Kausalität – eine bestärkte Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs – gegeben, die wiederum nur widerlegbar ist, wenn eine sichere alternative Kausalität festgestellt wird. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn die psychische Erkrankung erst nach einer Latenzzeit manifest in Erscheinung tritt. Allerdings kann ein größerer zeitlicher Abstand zum schädigenden Ereignis – insbesondere gegen Ende der nach wissenschaftlichen Erkenntnissen möglichen Latenzzeit – den Grad der Wahrscheinlichkeit mindern (vgl. BSG [SozR 4-3800 § 1 Nr. 3](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die bei dem Kläger vorliegenden psychischen Störungen nicht wesentlich auf die erlittene Haft zurückzuführen sind. Tatsachen, die einen derartigen Kausalzusammenhang begründen, sind auch nicht im Sinne einer bestärkten Wahrscheinlichkeit gegeben. Vielmehr fehlt es vorliegend an den typischen Symptomen der Folgen psychischer Traumen, wie sie in Nr. 71 der AHP 2008 beschrieben sind. Dies ergibt sich für den Senat in erster Linie aus dem nachvollziehbaren und schlüssigen Gutachten der Ärztin für Psychiatrie Sch, die nach eigener Untersuchung des Klägers in sich stimmig und überzeugend dargelegt hat, dass die mit der Haft einhergehenden psychischen Belastungen keine Fortwirkung bzw. Chronifizierung in der Weise erfahren haben, dass durch sie eine PTBS ausgelöst worden wäre. Typische Verhaltensstörungen wie Alpträume und Meidungsverhalten zeigten sich im Anschluss an die Haftaufenthalte des Klägers nicht. Des Weiteren fehlt es an einem wiederholten Erleben des Traumas und sich aufdrängender Erinnerungen. Auch konnten insoweit keine Störungen mit Misstrauen, Rückzug, Motivationsverlust, dem Gefühl der Lehre und Entfremdung festgestellt werden (vgl. Nr. 71 Abs. 1 AHP 2008). Vielmehr sprechen die tatsächlichen Umstände dafür, dass sich infolge der Haft weder eine PTBS noch eine sonstige psychische Störung eingestellt hat, sondern der Kläger über eine hohe Kompensationsfähigkeit verfügt, die mit der Haft verbundenen psychischen Belastungen zu bewältigen. So ist der Kläger etwa in der Lage gewesen, trotz der Haftzeiten vom 27. Juli 1968 bis zum 26. Januar 1970 und vom 1. Mai 1971 bis zum 15. Januar 1973 unmittelbar im Anschluss an die zuletzt genannte Haftzeit eine Tätigkeit im Mauermuseum aufzunehmen, bei der er ständig mit den Zuständen in der DDR sowie den selbst erlittenen Repressalien konfrontiert gewesen ist, ohne dass hierdurch psychische Belastungen hervorgerufen worden wären. Auch spricht gegen eine Traumatisierung bzw. psychische Störung infolge der erlittenen Haft, dass der Kläger nach seiner Verurteilung in der Bundesrepublik Deutschland mehrere Jahre in Amerika und Asien gelebt und dort finanziell abgesichert ein sorgenfreies Leben geführt hat. Dass der Kläger gerade wegen der erlittenen Haft in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung gewesen wäre, ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich. Soweit er geltend macht, dass nunmehr durch die Lektüre der ihn betreffenden Stasi-Akten eine psychisch belastende Situation aufgetreten sein soll, kann angesichts des verstrichenen Zeitraums von mehr als 15 Jahren nach der letzten Inhaftierung weder von einer erstmaligen Traumatisierung noch von einer – mangels festgestellten Traumas – Retraumatisierung ausgegangen werden. Vielmehr lässt dieser große zeitliche Abstand ohne erkennbare Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen (vgl. Teil C Nr. 3 c der Anlage 2 zur VersMedV, S. 105). Dies bedeutet zugleich, dass die bei dem Kläger festgestellten psychischen Störungen, wie die Gutachterin Sch nachvollziehbar ausgeführt hat, nicht auf der mit der Haft einhergehenden Belastungssituation fußen, sondern ihren Ursprung in der Persönlichkeitsstruktur des Klägers haben.

Diese Einschätzung wird durch die Ausführungen des im erstinstanzlichen Verfahren mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. G bestätigt, der nicht nur Neurologe, sondern auch Psychiater ist und auf dem Gebiet der Beurteilung psychischer Folgeschäden von Traumata aufgrund von Weiterbildungsmaßnahmen über eine ausreichende Qualifikation verfügt. Auch er hat in seinem Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass es im Fall des Klägers an den für das Vorliegen einer PTBS typischen Symptomen – wie einem wiederholten Erleben des Traumas und sich aufdrängenden Erinnerungen – fehlt, und hat dementsprechend eine PTBS verneint. Entgegen der Auffassung des Klägers wird diese Einschätzung auch nicht durch die vom Rentenversicherungsträger eingeholten Gutachten der Neurologen und Psychiater Dr. Z und Dr. Sch in Frage gestellt, weil sie zwar eine psychische Traumatisierung infolge erlittener Haft bzw. eine PTBS diagnostiziert haben, ihre Gutachten jedoch eine andere Zielrichtung hatten und es an einer Kausalitätsbegutachtung anhand der hierfür zu beachtenden Kriterien fehlt. Aus demselben Grund kommt auch den Feststellungen der den Kläger behandelnden Ärzte keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Insbesondere sind die Äußerungen der Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch nicht geeignet, die Ausführungen der vom Beklagten bzw. dem Sozialgericht gehörten Sachverständigen zu widerlegen, zumal sich diese Ärztin letztlich darauf beschränkt hat mitzuteilen, dass Bedrohungen während einer mehrjährigen Haftzeit erfahrungsgemäß zu dem beschriebenen Krankheitsbild führen könnten.

Angesichts der für ihn eindeutigen Beweislage sieht der Senat keinen Anlass zu weiteren medizinischen Ermittlungen von Amts wegen, insbesondere zur Einholung eines weiteren Gutachtens.

(b) Scheidet mithin die Anerkennung zusätzlicher Schädigungsfolgen aus, bestehen gegen die vom Beklagten getroffene Feststellung des GdS/der MdE mit unter 25 allein aufgrund der bei dem Kläger vorliegenden Zahnschäden keine Bedenken. Nach § 31 Abs. 1 Satz 1 BVG kommt damit zugleich ein Anspruch auf Gewährung einer Beschädigten-Grundrente nicht in Betracht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-09-16