

L 4 V 34/70

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

4

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

-

Datum

02.12.1969

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 V 34/70

Datum

09.11.1971

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Möglichkeit der Aberkennung von anerkannten Schädigungsfolgen durch Berichtigung gem. § 41 des Verwaltungsverfahrensgesetzes in der Kriegsopferversorgung, bei der die zweifelsfreie Unrichtigkeit der Anerkennung im Zweifel nicht von der Bezeichnung der Schädigungsfolgen und der Diagnose, sondern von dem Leidenszustand des Beschädigten zur Zeit der Anerkennung (= Bescheiderteilung) abhängt, besteht, vom Leidenszustand ausgegangen, nur dann, wenn kein vernünftiger Zweifel darüber bestehen kann, dass der Leidenszustand, den der Beklagte der Anerkennung zugrunde gelegt hat, im Ganzen oder in seinen Teilen bzw. Symptomen unter keinem Gesichtspunkt als anzuerkennende Schädigungsfolge in Betracht kommt.

Der Leidenszustand ist dabei nach den im Zeitpunkt der Anerkennung von der Versorgungsbehörde tatsächlich erhobenen Befunden, nicht auf Grund späterer Ermittlungen – etwa als Ergebnis einer Sektion – festzustellen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 2. Dezember 1969 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1907 geborene und am 24.1.1966 verstorbene Kaufmann G. G. Ehemann der Klägerin, beantragte im August 1945 Versorgungsrente.

Der Internist Dr. W. von der Versorgungsärztlichen Untersuchungsstelle K. diagnostizierte bei einer Untersuchung am 7.8.1946 beim Ehemann einen "chronischen Gelenkrheumatismus bes. der Wirbelsäule" und einen "Zustand nach rechtsseitiger Kieferhöhlenentzündung mit rechtsseitiger Gesichtsnervenschwäche und leichter Schwerhörigkeit." Zur Vorgeschichte der rheumatischen Erkrankung hielt Dr. W. fest, dass es bei dem Ehemann im Januar 1945 auf dem Rückmarsch von Italien zu einem starken rheumatischen Schub mit Schwellung der Gelenke und Temperaturen bis zu 40 Grad gekommen sei, der eine Lazarettbehandlung von 7. Monaten erforderlich gemacht habe. Es sei hierfür eine ehrdienstliche Versehrtheit Stufe II anzunehmen; von der Kieferhöhlenentzündung, die ebenfalls wehrdienstlich sei, lägen noch geringe Restzustände vor, durch die die Versehrtheit aber nicht erhöht würde. Mit KBLG-Bescheid vom 5.11.1947 gewährte die LVA Hessen – KB-Abteilung der AOK K. – dem Ehemann ab 1.2.1947 insbesondere wegen "chronischem Gelenkrheumatismus, bes. der Wirbelsäule" eine Versorgung nach einer MdE von 50 v.H ...

Eine Nachuntersuchung beim HNO-Facharzt Dr. O., K. ergab (vgl. Zusatz-Gutachten vom 29.10.1954) als Schädigungsfolgen einen chronischen Kieferhöhlenkatarrh rechts und eine Ohrtrompetenenge rechts – ohne MdE- und als Nichtschädigungsfolgen eine Nasenscheidewandverbiegung nach rechts. Nach einem internistischen Zusatzgutachten des Dr. H. vom 18.12.1954 lagen beim Kläger ausser einem "primär chronischen Gelenkrheumatismus" mit einer MdE von 40 v.H. als Schädigungsfolge auch eine "Herzmuskelschädigung" vor. Zum Herzleiden sprach sich Dr. H. dahin aus, dass es anzunehmen sei, dass es vorwiegend Folge des Gelenkrheumatismus sei; zu berechnen sei es mit einer MdE von 20 v.H ... Der Arzt diagnostizierte auch eine –nicht wehrdienstliche– Leberzellschädigung. Zusammenfassend nahm der Chirurg Dr. v. Hi. in seinem versorgungsärztlichen Gutachten vom 29.10.1954/12.1.1955 nach Untersuchung des Klägers dahin Stellung, dass im Gelenkrheumatismus insofern eine wesentliche Besserung eingetreten sei, als jetzt rheumatische Veränderungen an der Wirbelsäule nicht mehr nachweisbar seien, die noch vorhandenen Rückenbeschwerden seien konstitutionell bedingt; die MdE betrage dafür 40 v.H ... Es liege aber jetzt eine auf den anerkannten Rheumatismus zurückzuführende Herzmuskelschädigung mit einer MdE von 20. v.H. vor. Unter Hinzunahme der schädigungsbedingten Gesichtsnervenschwäche (0 v.H.) schätzte Dr. v. Hi. die schädigungsbedingte Gesamt-MdE wie bisher auf 50 v.H. ein.

Auf dieser Grundlage bezog der verstorbene Ehemann auch weiter, nach einem Bescheid vom 10. Februar 1955, Versorgungsbezüge nach

einer MdE um 50 v.H., und zwar wegen eines primär chronischen Gelenkrheumatismus, einer im Sinne des Entstehens anerkannten Herzmuskelschädigung, eines chronischen Kiefernhöhlenkatarrhs rechts, Ohrtrompetenenge rechts und geringer Mittelohrschwerhörigkeit rechts sowie einer rechtsseitigen Gesichtsnervenschwäche.

Ein Verschlimmerungsantrag im Oktober 1962 veranlasste den Beklagten zu erneuten Untersuchungen. Der Internist Dr. H. diagnostizierte beim Ehemann (vgl. sein Gutachten vom 4. Dezember 1962) eine "neu hinzugetretene intraventriculäre Reizleitungsstörung"; es "könne mit ausreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden", dass diese mit dem chronischen Gelenkrheumatismus ursächlich im Sinne der Entstehung zusammenhingen; die MdE für den Gelenkrheumatismus betrage 20. v.H., für die Herzmuskelschädigung einschliesslich der Reizleitungsstörung 50 v.H., die schädigungsbedingte Gesamt-MdE 60 v.H. ... Auf diese Grundlage gewährte der Beklagte dem Ehemann mit Bescheid vom 15. Januar 1963 ab 1. Oktober 1962 Versorgungsrente nach einer MdE von 60 v.H., wobei hinsichtlich der Herzmuskelschädigung auf einen zusätzlichen Linksschenkelblock hingewiesen wurde.

Der Ehemann ist laut einer Todesbescheinigung des Dr. Wo. vom 25. Januar 1966 an einer "Rechts- und Links-Herzinsuffizienz" gestorben; eine Pneumonie sei ursächlich vorausgegangen. Am gleichen Tage wurde im Pathologisch-Bakteriologischen Institut des Stadtkrankenhauses K. an Verstorbenen eine Sektion durchgeführt (Sektionsprotokoll Bl. 224 ff. RA). Auf Veranlassung des Versorgungsamtes K. erstatteten Prof. Dr. Wep. und Dr. J. vom Pathologisch-Bakteriologischen Institut K. am 12. April 1966 ein pathologisch-anatomisches Gutachten über die Frage, ob der Tod des Ehemannes auf die anerkannten Schädigungsfolgen zurückzuführen sei, oder ob er an einer schädigungsunabhängigen Krankheit verstorben sei. Sie führten aus, dass Todesursache ein Herzversagen gewesen sei, das sich auf dem Boden einer genuinen Hypertonie über eine massive Herzmuskelhypertrophie entwickelt hätte. Die pathologisch-anatomischen Untersuchungen haben an keiner Stelle auch nur den geringsten Anhalt für die sehr charakteristischen und eindrucksvollen Befunde ergeben, die ein Gelenkrheumatismus zu machen pflege. Auch die durch Elektrokardiogramm (EKG) diagnostizierte anerkannte Herzmuskelschädigung sei anatomisch an keiner Stelle nachweisbar gewesen; es müsse sich also um ein funktionelles Leiden gehandelt haben. Die Todesursache stehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in keiner Beziehung zu den anerkannten Schädigungsfolgen.

Mit Bescheid vom 21. April 1966 gewährte danach der Beklagte der Klägerin nur ein halbes Bestattungsgeld; die Todesursache stehe mit den anerkannten Schädigungsfolgen in keinem ursächlichen Zusammenhang; das Herzversagen beruhe auf einer genuinen Hypertonie, die schicksalhaft anlagebedingt aufgetreten sei. Dem Widerspruch der Klägerin half der Beklagte mit Bescheid vom 24. Oktober 1966 nicht ab; die Schädigungsfolgen seien auch nicht Ursache dafür, dass der Tod um mindestens ein Jahr früher eingetreten sei.

Im Mai 1966 stellte die Klägerin auch einen Antrag auf Witwenrente. Auch diesen Antrag lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 4. November 1966 und zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 29. März 1967 mit der Begründung ab, dass die Todesursache mit den anerkannten Schädigungsfolgen in keinen Zusammenhang stehe.

Gegen die Ablehnung des vollen Bestattungsgeldes und der Witwenrente erhob die Klage (S-6/V-390/66 und S-6/V-164/67). Das Sozialgericht Kassel veranlasste im Bestattungsgeldverfahren zur Zusammenhangsfrage die Erstattung eines Aktengutachtens durch die Internisten Oberarzt Dr. B. und Dr. G. von der Medizinischen Universitätsklinik M ...

Diese führten in einem Gutachten vom 18. Dezember 1967 aus, dass zweifellos bei dem verstorbenen Ehemann eine essentielle Hypertonie bestanden habe, die zur Herzmuskelschwäche geführt habe. Zum "primär chronischen Gelenkrheumatismus", wie er dem Ehemann anerkannt worden sei, sei zu sagen, dass diese Leidensbezeichnung zweifelsfrei unrichtig sei; ein chronischer Gelenkrheumatismus habe beim Ehemann niemals vorgelegen, er habe aber wohl einen akuten Gelenkrheumatismus, wohl auch eine Störung von Seiten der Halswirbelsäule, die später wieder abgeklungen sei, gehabt. Die Leidensbezeichnung "Myocardschädigung" sei unglücklich gewählt, darunter könne man alle möglichen Krankheiten verstehen; sie entbehre so sehr eines konkreten Inhalts, dass man sie überhaupt nicht mehr gebrauchen sollte. Die EKG-Veränderung zwischen 1954 und 1962 und die Klagen des Ehemannes über Herzbeschwerden, die er früher nicht gehabt habe, können auf einer durchgemachten spastischen Emphysebronchitis mit Bronchiektasen und auch einer Lungenentzündung beruhen. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass der Tod des Ehemannes Schädigungsfolge sei; auch hätten die Schädigungsfolgen den Tod nicht wesentlich mitverursacht. Wahrscheinlich sei, dass die in den letzten Jahren aufgetretene Blutdruckerhöhung zum Herzversagen und zum Tode geführt habe.

Das Sozialgericht stellte dem Oberarzt Dr. B. ergänzend die Fragen, ob die Anerkennung in den in Betracht kommenden Bescheiden ein anderes, nicht ausdrücklich aufgeführten Grundleiden, oder einen Teil oder ein Symptom eines Leidens bezeichnet habe, und ob insoweit Todesursache und Schädigungsfolgen zusammenhingen, wobei das Gericht darauf hinwies, dass es nach der Rechtsprechung des BSG nicht auf das bezeichnete Leiden und nicht auf die ärztliche Diagnose, sondern auf den Leidenszustand ankommen. Dr. B. und Dr. G. nahmen zu diesen Fragen unter dem 20. Mai 1968 dahin Stellung, dass die Leidensbezeichnung "primär chronischer Gelenkrheumatismus" zweifelsfrei unrichtig gewesen sei, da auch die Sektion keinerlei Anhaltspunkte dafür ergeben habe. Bei der Sektion sei auch eine Wandverdickung des Herzmuskels (Hochdruckherz) und keine entzündlichen Veränderungen im Herzmuskel festgestellt worden, daher könne auch eine entzündliche Myocardschädigung (Myocarditis), die etwa mit der chronischen Kiefernhöhlenentzündung oder der chronischen Mandelentzündung zusammenhängen könnte, nicht angenommen werden. Mit der Schädigungsfolge "Herzmuskelschädigung" könne auch eine essentielle Hypertonie nicht gemeint und als Schädigungsfolge anerkannt gewesen sein, nachdem 1955-1962 in den Gutachten nur "leichter Bluthochdruck" festgestellt worden sei. Da die Veränderung des Herzmuskels Folge der Blutdruckerhöhung gewesen sei, beinhalte insofern die Anerkennung des Leidens "Herzmuskelschädigung" einen bestimmten Teil bzw. ein bestimmtes Symptom der essentiellen Hypertonie; damit sei die Folgezustand eines Nichtschädigungsleidens zu Unrecht als Schädigungsleiden anerkannt worden. Der Sachverständige führt weiter aus, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Todesursache und anerkannter "Herzmuskelschädigung" dann bestehe, wenn man mit diesem Leiden die Veränderungen definiere, die die Sektion ergeben habe (Hochdruckherz mit relativer Insuffizienz der Segelklappen); ein solches Leiden sei allerdings auf keinen Fall Schädigungsfolge, einer erfolgte Anerkennung unrichtig, wie im übrigen auch die Anerkennung einer rheumatischen oder anderen entzündlichen Schädigung zweifelsfrei unrichtig gewesen sei.

Im Laufe des Klageverfahrens leitete der Beklagte ein Berichtigungsverfahren ein. Der Hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen und der Beklagte stimmten der Erteilung eines Berichtigungsbescheides hinsichtlich des "primär chronischen Gelenkrheumatismus" und der "Herzmuskelschädigung" zu. RMR Dr. von K. hatte sich aktenmässig unter dem 23. Dezember 1968 für den

Beklagten dahin geäußert, dass durch Sektion nachgewiesen sei, dass beim verstorbenen Ehemann eine Schädigung des Herzmuskels nicht vorlag. Zum Zeitpunkt der Anerkennung (1955) hätte die unter dem Begriff Herzmuskelschädigung fassbaren Krankheitsbefunde keinerlei Krankheitswert gehabt. Auch für die spätere Zeit treffe das zu. Die eigentlichen, die Leistungsfähigkeit des Herzens schädigenden Befunde seien, sicher von 1962 an, Ausdruck der Bluthochdruckerhöhung.

Auf dieser Grundlage hob das Versorgungsamt mit Zustimmung des Beklagten mit Bescheid vom 27. Januar 1969 die Bescheide vom 5.11.1947, 10.2.1955 und 15.1.1963 hinsichtlich der Anerkennung des primär chronischen Gelenkrheumatismus und der Herzmuskelschädigung als tatsächlich und rechtlich unrichtig auf und anerkannte als Schädigungsfolgen nur noch "chronischen Kiefernhöhlenkatarrh rechts, Ohrtrompetenenge rechts und geringe Schwärhörigkeit rechts" sowie "rechtsseitige Gesichtsnervenschwäche" ohne Rentengewährung (mit einer MdE von) v.H ... Das Versorgungsamt führte aus, dass die Anerkennung der Herzmuskelschädigung erfolgt sei, weil als Folge eines wehrdienstlichen Gelenkrheumatismus ein chronischer Gelenkrheumatismus als Schädigungsfolge anerkannt gewesen sei; es stehe aber nach dem eindeutigen Ergebnis der Sektion fest, dass ein chronischer Gelenkrheumatismus nicht vorgelegen habe; so scheide diese Krankheit auch als Ursache der Herzmuskelschädigung aus. Auch ein akutes und rheumatisches Fieber wie auch der chronische Kiefernhöhlenkatarrh rechts scheide als mögliche Ursache aus, da sich bei der Sektion keine von einer Entzündung herrührenden Narben oder typische Rheumaknoten am Herzmuskel gefunden hätten. Selbst die entfernte Möglichkeit des Kausalzusammenhanges der Herzmuskelschädigung mit einem Gelenkrheuma bzw. einem Kiefernhöhlenkatarrh scheide aus. Damit sei auch die Anerkennung der Herzmuskelschädigung zu Unrecht erfolgt. Von einer Rückforderung hat der Beklagte laut Bescheid abgesehen. Die Klägerin erhob auch gegen den Berichtigungsbescheid Widerspruch. Ihm half der Beklagte mit Bescheid vom 3. Juli 1969 nicht ab. Die Klägerin klagte auch gegen die Berichtigung.

Das Sozialgericht verband die Witwenrenten- und Berichtigungsklage mit der Streitsache S-6/V-390/66 (Bestattungsgeld), diese wurde die führende Streitsache. Alle Klagen wies das Sozialgericht Kassel mit Urteil vom 2. Dezember 1969 ab. Es führte aus, dass die Erteilung des Berichtigungsbescheides nach dem Tode des Ehemannes rechtens sei, auch sachlich lägen die Voraussetzungen für eine Berichtigung vor. Das treffe sowohl für den chronischen Gelenkrheumatismus zu als auch für die Herzmuskelschädigung. Beide Anerkennungen seien im Sinne des § 41 Abs. 1 VfG-KOV zweifelsfrei unrichtig. Wenn aber der Berichtigungsbescheid unrichtig sei, stehe der Klägerin weder das volle Bestattungsgeld noch die Witwenrente zu.

Gegen dieses der Klägerin am 16. Dezember 1969 zugestellte Urteil richtet sich deren Berufung, die am 12. Januar 1970 bei Gericht eingegangen ist.

Die Klägerin beantragt,
unter Aufhebung des Urteils sowie Aufhebung des Witwenrenten- und des Berichtigungsbescheides und Abänderung des Bestattungsgeld-Bescheides den Beklagten zu verurteilen, ihr das volle Bestattungsgeld und die Witwenrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Auf den weiteren Inhalt der Beschädigten-, der Witwenrenten- und der Gerichtsakten -deren Gesamthalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung- wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte und hinsichtlich aller Ansprüche statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht hat die auf Aufhebung des Berichtigungsbescheides, Gewährung des vollen Bestattungsgeldes und Zahlung der Hinterbliebenenrente gerichtete Klage zu Recht abgewiesen.

Zunächst ist die Frage der Berichtigung zu prüfen gewesen. Dann die für die Hinterbliebenenrente wesentliche Frage, ob der Ehemann an den Folgen einer Schädigung gestorben ist (§ 38 Abs. 1 BVG), hängt davon ab, von welchen Schädigungsfolgen auszugehen ist, d.h. im gegebenen Falle insbesondere davon, ob der Beklagte die Anerkennung des chronischen Gelenkrheumatismus und der Herzmuskelschädigung als Schädigungsfolge zu Recht aufgehoben hat oder nicht.

Gegen die Erteilung des Berichtigungsbescheides nach dem Tode des Ehemannes gegenüber der Klägerin bestehen keine Bedenken, Versorgungsrentenbescheide gehen auf die Erben nicht anders als mit der Berichtigungsmöglichkeit belastet über (vgl. Entscheidungen des Bundessozialgerichts - BSG- 7, 103 und 237; BSG BVBl. 1966, 100). Der Sache nach hatte der Senat die Berichtigung zu bestätigen. Der Feststellung des angefochtenen Urteils, dass die Anerkennung des chronischen Gelenkrheumatismus und der Herzmuskelschädigung als Schädigungsfolgen, die eine Tatsachenfeststellung ist (vgl. Schönleiter-Hennig zu § 41 VfG-KOV, S. 138; BSG 1/268 u. 7/288), tatsächlich und rechtlich zweifelsfrei unrichtig waren, da nicht einmal eine fernliegende Möglichkeit besteht, den Sachverhalt anders zu beurteilen, war beizupflichten.

Hinsichtlich des "chronischen Gelenkrheumatismus, bes. der Wirbelsäule" (Bescheid vom 5.11.47) bzw. des "primär chronischen Gelenkrheumatismus" (Bescheid vom 10.2.55 und 15.1.63) hat das Sozialgericht zutreffend auf das von Oberarzt Dr. B. im einzelnen besprochene Sektionsergebnis verwiesen, auf Grund dessen das Vorliegen einer solchen Erkrankung und deren Folgen beim verstorbenen Ehemann als ausgeschlossen bezeichnet wird. Bei der Sektion durch Prof. Wep. hat sich "an keiner Stelle auch nur der geringste Anhalt für die sehr charakteristischen und eindrucksvollen Befunde" ergeben, die ein chronischer Gelenkrheumatismus am Herzen hinterlässt. Im Gegenteil ist die beim Verstorbenen durch die Sektion festgestellte "ausschliesslich vorhandene Herzmuskelfaserhypertrophie" ein untrügliches Zeichen für das medizinisch ganz andersartigen Krankheitsgeschehen des essentiellen Bluthochdrucks. Der Tatsache, dass der Beklagte im Bescheid vom 5.11.47 dem Leistungsgrund "chronischer Gelenkrheumatismus" die Worte "bes. der Wirbelsäule" hinzugesetzt hat, kommt für die Beurteilung der Unrichtigkeit keine Bedeutung zu, da dies nur ein Zusatz ist, der den Leistungsgrund beschreiben soll, aber kein selbständiger Leistungsgrund, der auch selbständig zu prüfen wäre. Dass schliesslich der chronische Gelenkrheumatismus als Schädigungsfolge durch Tatsachen, die nach der Anerkennung ermittelt wurden, nämlich den Sektionsbefund ausgeschlossen wurde, steht der zweifelsfreien Unrichtigkeit der Bescheide nicht entgegen. Dies wäre allenfalls dann der Fall, wenn sich die medizinischen Erkenntnisse

seit dem Erlass der früheren Bescheide gewandelt hätten und sich deshalb die Bescheide nachträglich als unrichtig erwiesen hätten. Das liegt aber hier nicht vor. Insbesondere ergibt sich aus den Gutachten des Prof. Wep. und des Dr. B. nicht, dass ihre Beurteilung auf medizin-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht, die nach Erteilung der Versorgungsbescheide entwickelt wurden.

Bei der weiteren Frage, ob auch die mit einer MdE von 20 v.H. eingeschätzte "Herzmuskelschädigung" (vgl. das Gutachten des Dr. v. Hi. vom 12.1.55 und den Bescheid vom 10.2.55) sowie die mit 50 v.H. eingeschätzte Herzmuskelschädigung –mit einem zusätzlichen Linkschenkelblock– (vgl. das Gutachten des Dr. H. vom 22.12.62 den Bescheid vom 15.1.63) zweifelsfrei zu Unrecht anerkannt waren, ist davon auszugehen, dass es (vgl. Wilke, Bundesversorgungsgesetz, Handkommentar, 3. Auflage 1968, S. 37 und Urteil des BSG vom 20.8.63 – [11 RV 932/62](#)), für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Leiden und Wehrdienst im Zweifel nicht auf das als Schädigungsfolge bezeichnete Leiden und auch nicht auf die der Anerkennung zugrundeliegende Diagnose ankommt, sondern auf den tatsächlichen Leidenszustand, der im konkreten Fall zu beurteilen ist.

Aus der Leidensbezeichnung "Herzmuskelschädigung" sind im gegebenen Falle Kriterien für eine Beurteilung nicht zu gewinnen. Diese Bezeichnung sagt über den Leidenszustand nichts aus. Unter dem Wort "Herzmuskelschädigung" können, wie das N. Gutachten deutlich macht, alle möglichen Krankheiten verstanden werden, ein bestimmtes Leiden kann mit diesem Wort nicht bezeichnet werden. Ebenso beinhalten die ärztlichen Diagnosen, die zur Anerkennung der "Herzmuskelschädigung" führten, keine abgrenzbaren Leidenszustände, an Hand deren sich ein Leiden bestimmen und bezeichnen liesse (vgl. dazu die M. Gutachten). Als Leidenszustand, auf den sich die "Herzmuskelschädigung" gründen könnte, scheidet die durch das Sektionsergebnis erwiesene essentielle Hypertonie und die Herzmuskelhypertrophie aus. Die Befunde in den versorgungsärztlichen Gutachten von 1955 und 1962 schliessen ein solches Grundleiden aus (vgl. dazu das M. Ergänzungsgutachten, Seite 2). In gleichem Sinne hat auch RegMedDir v. K. im Berichtigungsverfahren Stellung genommen.

Leidenszustand, auf den die "Herzmuskelschädigung" aufbauen könnte, kann auch nicht eine durch akuten Rheumatismus entstandene Schädigung des Herzmuskels sein, da bei der Sektion weder Narben noch Rheumaknötchen gefunden wurden. Auch ein Folgezustand nach akuten Rheumatismus in Form einer Herzinnenhautentzündung und eines dadurch verursachten Herzklappenfehlers oder auch Auswirkungen des anerkannten und anerkannt gebliebenen chronischen Kiefernhöhlenkatarrhs entfallen als Ausgangspunkt für die Anerkennung, da auch insoweit weder Sektionsbefunde vorliegen noch auch von den Versorgungsärzten entsprechende Befunde erhoben wurden.

Nach der überzeugenden Darstellung im Ergänzungsgutachten der Medizinischen Universitätsklinik M. (Seite 3) kommen als Leidenszustand des Ehemannes, den der Beklagte für die "Herzmuskelschädigung" zugrunde gelegt hat, auch unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben des Ehemannes in den Gutachten des Dr. H., allein Befunde im Betracht, die "einen bestimmten Teil bzw. ein bestimmtes Symptom der essentiellen Hypertonie" ausmachen (s. M. Gutachten vom 20.5.68). Die Anerkennung solcher Befunde als Schädigungsfolge –unter der Bezeichnung "Herzmuskelschädigung" – lässt sich aber, wie bereits dargelegt, unter keinem Gesichtspunkt rechtfertigen. Sie ist nicht nur möglicherweise unrichtig, was eine Berichtigung ausschliessen würde, sondern eindeutig und zweifelsfrei unrichtig. Damit war der Berichtigungsbescheid in vollem Umfang zu bestätigen.

Für die Frage, ob der Tod des Ehemannes Schädigungsfolge ist, oder ob er –bei Identität des Todes und eines anerkannten Schädigungsleidens– als Schädigungsfolge gilt (§ 38 Abs. 1 Satz 1 und 2 BVG), ist somit davon auszugehen, dass, nach Wegfall des chronischen Gelenkrheumatismus und der Herzmuskelschädigung als Schädigungsfolge durch die Berichtigung, nur die Anerkennung für einen chronischen Kiefernhöhlenkatarrh rechts, eine Ohrtrompetenenge rechts und geringe Schwerhörigkeit rechts sowie eine rechtsseitige Gesichtsnervenschwäche mit einer MdE von 0 v.H. bestehen geblieben ist. Danach bleibt für die Vermutung des Todes als Schädigungsfolge (§ 38 Abs. 1 S. 2 BVG) kein Raum mehr, da das Todesleiden (Herzversagen als Folge der essentiellen Hypertonie) und anerkannte Schädigungsfolge (chronischer Kiefernhöhlenkatarrh rechts usw.) nicht identisch sind, im übrigen auch, nach Aufhebung aller Versorgungsrentenbescheids des Ehemannes, die Voraussetzung des Rentenbezuges, die diese Bestimmung fordert, entfällt.

Auch der Tatbestand des § 38 Abs. 1 Satz 1 BVG, das Verstorbensein an Schädigungsfolgen überhaupt, ist nicht erfüllt. Dass der anerkannt gebliebene Kiefernhöhlenkatarrh keine gesundheitsschädigenden Auswirkungen hatte, also in keiner Weise ursächlich oder mitursächlich für den Tod des Ehemannes war –auch seinen Tod nicht hat früher eintreten lassen–, wurde bereits dargelegt. Insbesondere hat die Sektion keinerlei Anzeichen für einen geschädigten Herzmuskel als mögliche Folge einer solchen Erkrankung ergeben. Leiden, die nicht anerkannt waren, die aber, wären sie geltend gemacht worden, hätten anerkannt werden müssen, sind nicht diagnostiziert worden.

Mit der Feststellung, dass der Tod des verstorbenen Ehemannes nicht Schädigungsfolge ist, entfällt sowohl die Grundlage zur Zahlung der Hinterbliebenenrente als auch die für das volle Bestattungsgeld.

Nach alledem ist die Berufung hinsichtlich aller Ansprüche zurückzuweisen und das angefochtene Urteil zu bestätigen gewesen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-09-20