

S 14 VE 20/13

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

SG Magdeburg (SAN)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

14

1. Instanz

SG Magdeburg (SAN)

Aktenzeichen

S 14 VE 20/13

Datum

25.06.2015

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe und Beordnung eines Rechtsanwaltes wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Gewährung von Prozesskostenhilfe für die Durchführung eines Klageverfahrens. In der Hauptsache macht er die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen und die Höherbewertung eines anerkannten Grades der Schädigung (GdS) im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) geltend.

Der Kläger wurde am 11.09.2007 Opfer einer Straftat. Er erhielt Faustschläge und Tritte ins Gesicht. Der Täter ist mit Urteil des Amtsgerichts Aschersleben vom 09.04.2009 zu einer Freiheitsstrafe von 1 Jahr und 6 Monate auf Bewährung verurteilt worden. Der Kläger musste sich vom 12.09. bis 17.09.2007 in stationäre Behandlung an der Universitätsklinik Magdeburg begeben. Es wurden Frakturen in der Le-Fort-I und II-Ebene mit Zertrümmerung der fazialen Kieferhöhlenwände beidseits und eine Orbitabodenfraktur beidseits diagnostiziert. Der Kläger wurde operativ versorgt. Ausweislich des Befundberichtes der Universitätsklinik Magdeburg vom 04.10.2007 sei von einer Frakturheilung bis zu 6 Monaten auszugehen. Während dieses Zeitraumes liege eine eingeschränkte Kaufunktion vor. Nach den 6 Monaten sei mit einer langdauernden Gefühlsherabsetzung im Gesichtsbereich zu rechnen.

Am 25.01.2008 beantragte der Kläger die Gewährung von Versorgungsleistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz. Mit Bescheid vom 09.09.2009 erkannte der Beklagte reizlose Haut- u. Knochennarben nach osteosynthetisch versorgten Mittelgesichtsfrakturen im Bereich beider vorderer Kieferhöhlenwände und des Augenhöhlenbodens beidseits als dauerhafte Schädigungsfolgen an und als vorübergehende Gesundheitsstörungen Schwellungen und Blutergüsse im Bereich des Mittelgesichtes. Ein rentenberechtigender GdS von mindestens 25 sei nicht gegeben.

Am 15.12.2011 beantragte der Kläger die Feststellung einer Verschlimmerung. Bei ihm liege auch der Verlust des Geruchssinns vor. Der Beklagte zog Befundberichte bei. Ausweislich der Epikrise des Klinikums. " ..." befand sich der Kläger dort vom 29.10.2010 bis 29.11.2010 in stationärer Behandlung. Bei ihm sei eine depressive Anpassungsstörung festgestellt worden. Der Beklagte ließ ein Sachverständigengutachten erstellen. In dem Gutachten vom 09.10.2012 von Prof. Dr. A. von der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Magdeburg wird ausgeführt, dass der Kläger über ständige Schmerzen im Bereich beider Kieferhöhlen und einem Riechverlust seit dem Schädigungstag am 11.09.2007 klage. Darüber hinaus habe er eine Nasenatmungsbehinderung in der Pollenflugzeit. Das Schmeckvermögen des Klägers sei nicht eingeschränkt. Es liege allerdings ein beidseitiger Verlust des Riechvermögens vor. Die Gewalteinwirkung vom 11.09.2007 werde hierfür als wahrscheinlichste Ursache eingeschätzt.

Der Riechverlust werde auch dauerhaft sein. Es sei von einer Gesamt MdE (GdS) i.H.v. 20 auszugehen. In der versorgungsmedizinischen Stellungnahme hierzu vom 28.11.2012 wird ausgeführt, dass der Verlust des Riechvermögens mit einem GdS von 10 zu bewerten sei. Gegen schädigungsbedingte Schmerzen durch Knochennarben spreche der fehlende Klopfschmerz im Bereich der Nasennebenhöhlen. Aber auch bei einer Berücksichtigung dieser Beschwerden würde sich ein Einzel GdS von 10 ergeben, woraus sich kein Gesamt GdS von 20 ableiten lasse.

Mit Bescheid vom 03.12.2012 erkannte der Beklagte ab dem 01.06.2011 als Schädigungsfolgen den Verlust des Riechvermögens und

reizloser Haut- u. Knochennarben nach osteosynthetisch versorgten Mittelgesichtsfrakturen im Bereich beider vorderer Kiefernhöhlenwände und der Augenhöhlenbodens beidseits mit einem Gesamt GdS von 10 an. Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 04.02.2013 Widerspruch. Er leide an einer Sensibilitätsstörung im Gesicht, welche mit 20 – 30% einzustufen sei und auch die Schmerzattacken seien mit 50 – 60% zu bewerten. Der Verlust des Riechvermögens werde mit 15% angegeben. Der Beklagte ließ ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstellen. Der Gutachter MU Dr. B. gibt in seinem Gutachten vom 05.08.2013 an, dass der Kläger nicht über aktuelle psychische Beschwerden klagt. Er klagt über extremere Schmerzbeschwerden ca. 3 bis 4 Mal im Monat im Verletzungsbereich. Es bestehe eine Störung des Riechvermögens, welcher mit einem GdS von 15 zu bewerten sei und ein Gesichtsschmerzsyndrom nach osteosynthetisch versorgter Mittelgesichtsfraktur im Bereich beider vorderer Kiefernhöhlenwände und des Augenhöhlenbodens, was mit einem GdS von 10 zu bewerten sei. Die vom Kläger angegebenen leichtgradigen hypästhetischen Beschwerden bzw. Empfindungsstörungen seien so diskret, dass hieraus kein GdS von 10 resultiere. Bei den geschilderten heftigeren Kopfschmerzbeschwerden sei eher von einem Spannungskopfschmerz auszugehen. Ein GdS von 10-20 sei leidensangemessen. In der versorgungsmedizinischen Stellungnahme hierzu vom 25.09.2013 wird ausgeführt, dass beim Kläger eine Störung des Riechvermögens vorliege mit einem GdS von 10 und ein lokalisierter Gesichtsschmerz ebenfalls mit einem GdS von 10. Ein höherer GdS als 10 sei nicht vertretbar, insbesondere da lediglich eine Riechstörung vorliege und die Geschmackswahrnehmung noch erhalten sei. Der Gesichtsschmerz sei mit einem GdS von 10 zu bewerten. Die vom Kläger geschilderten darüber hinausgehenden Schmerzattacken seien nach überzeugender Auffassung des Gutachters auf ein Spannungskopfschmerz zurückzuführen bzw. differenzialdiagnostisch auf eine Migräne. Diese Gesundheitsstörungen seien schädigungsfremder Genese. Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.2013 als unbegründet zurück. Unter teilweiser Abänderung des Bescheides vom 03.12.2012 seien als Schädigungsfolgen der Verlust des Riechvermögens, ein lokalisierter Gesichtsschmerz, Gefühlsstörung unterhalb der unteren Augenlider ca. 3-1 cm und reizloser Haut- u. Knochennarben nach osteosynthetisch versorgten Mittelgesichtsfraktur im Bereich beider vorderer Kiefernhöhlenwände und des Augenhöhlenbodens anzuerkennen. Diese Schädigungsfolgen bedingten keinen rentenberechtigenden GdS von mindestens 25. Der Verlust des Riechvermögens sei nicht mit einem GdS von 15 zu bewerten, da die Geschmackswahrnehmung nicht beeinträchtigt sei, was nach der Anlage zur Versorgungsmedizinverordnung allerdings Voraussetzung für die Anerkennung eines GdS von 15 sei. Der lokale Gesichtsschmerz mit Gefühls- und Sensibilitätsstörungen sei mit einem GdS von 10 ausreichend bewertet worden. Die über den Gesichtsschmerz hinaus auftretenden Schmerzen seien nicht als schädigungsbedingt anzusehen. Hierbei handele es sich vielmehr um Spannungskopfschmerzen. Bei der Bildung des Gesamt-GdS bei Einzel-GdS Graden von maximal 15 und 10 werde ein rentenberechtigender GdS von wenigstens 25 nicht erreicht.

Dagegen hat der Kläger am 12.12.2013 Klage erhoben. Es sei ein permanenter Dauerkopfschmerz mit witterungsumschwungsbedingten migräneartigen Kopfschmerzattacken bei gleichzeitiger Geräusch- und Lichtüberempfindlichkeit als Schädigungsfolge anzuerkennen. Die Schädigungsfolgen seien mit einem rentenberechtigenden Grad von mindestens 25 zu bewerten. Insbesondere unter dem Blickwinkel der massiven schädigungsbedingten migräneartigen Schmerzattacken sei der GdS deutlich zu niedrig bemessen.

Der Beklagte trägt in diesem Zusammenhang vor, dass die geltend gemachte Kopfschmerzsymptomatik nach der durchgeführten neurologischen Begutachtung nicht als Schädigungsfolge anzuerkennen sei. Ein Kausalzusammenhang mit der erlittenen Gesichtsverletzung sei nicht wahrscheinlich.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der Entscheidung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

II.

Der Antrag ist zulässig, aber unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Prozesskostenhilfe nach [§ 73 a Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz i.V.m. [§ 114 ff](#) Zivilprozessordnung, da die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichende Erfolgsaussicht aufweist.

Der Bescheid des Beklagten vom 03.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.11.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen oder eines höheren GdS.

Soweit er begehrt, dass ein permanenter Dauerkopfschmerz einhergehend mit witterungsumschwungsbedingten migräneartigen Kopfschmerzattacken bei gleichzeitiger Geräusch- u. Lichtüberempfindlichkeit als weitere Schädigungsfolge anzuerkennen ist, so ist dem nicht zu folgen. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Auftreten dieser Gesundheitsstörung und dem Schädigungstatbestand ist nicht gegeben. Grundsätzlich müssen in allen Zweigen des sozialen Entschädigungsrechts die anspruchsbegründenden Tatsachen nachgewiesen, dh ohne vernünftige Zweifel oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein, soweit nichts anderes bestimmt ist (stRspr des Bundessozialgerichts; Urteil des BSG vom 15.12.1999, Az: [B 9 VS 2/98 R](#), Breith 2000, S. 390 f. zum SVG; Urteil des BSG vom 31.05.1989, Az: [9 RVg 3/89](#), [BSGE 65, S. 123](#) f zum OEG; Urteil des BSG vom 12.12.1995, Az: [9 RV 14/95](#), [BSGE 77, S. 151](#) zur Kriegsopferversorgung; Urteil des BSG vom 19.03.1986, Az: [9a RvI 2/84](#), [BSGE 60, S. 58](#) f zum Impfschadensrecht). Es müssen sich - mit dem jeweils maßgeblichen Beweisgrad - zumindest drei Tatsachenkomplexe oder Glieder der Kausalkette sowie zwei dazwischenliegende Kausalzusammenhänge feststellen lassen. Der erste Komplex ist die geschützte Tätigkeit. Infolge dieser Verrichtung muss ein schädigendes Ereignis eine gesundheitliche Schädigung hervorgerufen haben. Aufgrund dieser Schädigung muss es dann zu der in GdS (MdE)-Graden zu bewertenden Schädigungsfolge gekommen sein. Das "schädigende Ereignis" wird üblicherweise als weiteres selbständiges Glied der Kausalkette zwischen geschützter Tätigkeit und Primärschaden angesehen. Auch dieses bedarf grundsätzlich des Vollbeweises. Die haftungsbegründende Kausalität betrifft die Frage, ob das schädigende Ereignis den Eintritt des Primär- oder Erstschadens wesentlich verursacht hat. Denn ein Vorgang, der keinen Körperschaden ausgelöst hat, führt nicht zur "Haftung". Erst nach dem Eintritt des Primärschadens setzt die haftungsausfüllende Kausalität ein (Urteil des Bundessozialgerichts vom 15.12.1999 [a.a.O.](#)). Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs, jedenfalls desjenigen zwischen Schädigung und Schädigungsfolge (sog "haftungsausfüllende Kausalität") der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit (Urteil des Bundessozialgerichts vom 15.12.1999 [a.a.O.](#)). Wahrscheinlichkeit in diesem Sinn ist dann gegeben, wenn nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (Urteil des Bundessozialgerichts vom 8.8.2001, [B 9 V 23/01 B](#), Breithaupt 2001, 967-970).

Insbesondere aus dem Gutachten von MU Dr. B. vom 05.08.2013 und der versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 25.09.2013 ergibt sich überzeugend, dass die heftigen Kopfschmerzbeschwerden migräneartig sind. Bei diesen Beschwerden ist von einem Spannungskopfschmerz auszugehen. In der versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 25.09.2013 wird hierzu ergänzend ausgeführt, dass die Schmerzattacken, die über einen Gesichtsschmerz hinausgehend präsent seien, als Spannungskopfschmerz bzw. differenzialdiagnostisch als Migräne zu qualifizieren seien. Es handele sich um Gesundheitsstörungen schädigungsfremder Genese, die keinen kausalen Bezug zu einer Gesichtsschädelverletzung aufbauen ließen. Schädigungsbedingt sei lediglich ein Gesichtsschmerz im ehemaligen Frakturbereich lokalisiert mit dumpf drückendem Schmerzcharakter und begleitender Gefühlsstörung.

Auch die GdS Bewertung durch den Beklagten ist demnach nicht zu beanstanden.

Nach § 31 Abs 1 Satz 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) i. V. m. § 30 Abs 1 Satz 2 BVG erhalten Beschädigte eine monatliche Grundrente ab einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 25 vom 100. Der GdS ist nach § 30 Abs. 1 Satz 1 BVG nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurde nach § 31 Abs. 17 BVG ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung und mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des GdS im Sinne des § 31 Abs. 1 maßgebend sind, sowie die für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung nach § 1 Abs. 3 maßgebenden Grundsätze und die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und der Stufen der Pflegezulage nach § 35 Abs. 1 aufzustellen und das Verfahren für deren Ermittlung und Fortentwicklung zu regeln. In Anwendung dieser Ermächtigungsnorm wurde die Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung) mit Wirkung zum 01. 01. 2009 erlassen. Nach § 1 der Versorgungsmedizin-Verordnung regelt die Verordnung die Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des GdS. Maßgeblich ist hierbei insbesondere die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze").

Der Beklagte hat unter Bezugnahme auf die medizinischen Stellungnahmen überzeugend ausgeführt, dass nach 6.3. der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung ein völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung mit einem GdS von 15 zu bewerten ist. Ausweislich des HNO-Gutachtens der Universitätsklinik Magdeburg vom 09.10.2012 liegt eine Beeinträchtigung des Geschmacksvermögens beim Kläger gerade nicht vor. Insoweit ist eine GdS-Bewertung von 10 nicht zu beanstanden. Die anerkannten Sensibilitätsstörungen hat der Beklagte in Anbetracht von 2.2. der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizinverordnung zutreffend mit einem GdS von 10 bewertet. Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich mit leichter Ausprägung und leichte Gesichtsneuralgien sind hiernach mit einem GdS von 0 - 10 zu bewerten. Ausweislich des Gutachtens von MU Dr. B. liegt eine darüber hinaus gehende Beeinträchtigung diesbezüglich nicht vor. Die vom Kläger beschriebenen migräneartigen Schmerzattacken sind dabei aus den o.g. Gründen nicht zu berücksichtigen. Ein rentenberechtigender GdS von 25 wird hierdurch nicht erreicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2017-09-20