

L 6 V 1191/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 1 V 1701/02
Datum
10.12.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 V 1191/05

Datum
10.04.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 10. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen sowie die Gewährung einer Beschädigtenrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der 1924 geborene Kläger erlitt am 31. März 1945 als Soldat eine Granatsplitterverletzung.

Am 24. September 1964 beantragte er die Gewährung von Beschädigtenversorgung. Das Versorgungsamt R. (VA) holte eine Bestätigung bei der Deutschen Dienststelle ein und zog neben weiteren ärztlichen Unterlagen den Arztbrief von Dr. B./Dr. H. von der Orthopädischen Poliklinik der Universität T. vom 23. September 1964 bei. Des Weiteren holte das VA ein versorgungsärztliches (vā) Gutachten vom Facharzt für innere Krankheiten Dr. A. vom 25. Februar 1965 ein. Dr. A. beschrieb in seinem Gutachten Weichteilstecksplitter im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie degenerative Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule. Bei dem Weichteilstecksplitter handle es sich um eine Schädigungsfolge, da es sich um die Folgen einer im letzten Krieg erlittenen und auch nachgewiesenen Verwundung handle. Der Splitter sei reizlos eingeheilt und liege dorsal vom rechten Querfortsatz des 4. Lendenwirbelkörpers. Traumatisch bedingte ossäre Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien röntgenologisch nicht zu objektivieren und aufgrund der jahrelangen Beschwerdefreiheit auch nicht anzunehmen. Auch sei als sehr wahrscheinlich anzunehmen, dass bei der Verwundung der lumbo-sakrale Anteil des Rückenmarks nicht in irgendeiner Weise in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Die vom Kläger vorgetragene in den Jahren 1952, 1958 und 1964 in der Kreuzbein-Lendenregion aufgetretenen Schmerzen, welche in das rechte Bein ausgestrahlt hätten, sowie die im Jahr 1962 vorübergehend aufgetretenen Sehstörungen in Form von Doppelbildern seien nicht kriegsbedingt. Die Beschwerden seien vertretbar bedingt und vielleicht auch subjektiv etwas überlagert. Die Veränderungen an der Wirbelsäule, welche diese Beschwerden verursachten, seien rein degenerativ konstitutionell bedingt. Die Splitterverletzung habe hinsichtlich der Veränderungen an der Wirbelsäule keine Rolle gespielt, zumal sich ja auch keinerlei traumatisch bedingten Veränderungen an der Lendenwirbelsäule hätten feststellen lassen. Auch sonst könne man nicht in irgendeiner Form den Splitter für die Beschwerden verantwortlich machen, zumal der Kläger diesbezüglich jahrelang beschwerdefrei gewesen sei. Es müsse nochmals betont werden, dass der Splitter außerhalb der Wirbelsäule in den Weichteilen lokalisiert sei. Dr. A. schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die Splitterverletzung auf 5 bis 10 vom Hundert (v. H.). Hierauf gestützt anerkannte das VA mit Bescheid vom 20. Mai 1965 Weichteilstecksplitter im Bereich der Lendenwirbelsäule als Schädigungsfolge, lehnte aber die Gewährung einer Beschädigtenrente ab, da die Schädigungsfolgen eine MdE in rentenberechtigendem Mindestgrade von 25 v. H. nicht bedingen.

Am 29. Juli 1987 stellte der Kläger einen Neufeststellungsantrag. Er wies darauf hin, dass infolge eines am 10. Januar 1987 erlittenen Unfalls sein linkes Knie wegen einer Infektion versteift worden sei. Seine damalige Einstufung im Jahr 1965 habe er nur deshalb nicht angefochten, da ihm ein Ausgleich mit seinem gesunden linken Bein möglich gewesen sei. Seit der Unfallverletzung habe er enorme Schwierigkeiten mit dem rechten Bein. Außerdem habe er des Öfteren eine Entzündung am Einschusskanal, die vor allem bei Belastung entstehe. Im Kriegslazarett seien seine Beine über mehrere Wochen gelähmt gewesen. Das VA zog bei der für das Unfallereignis zuständigen Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel (BG) die Arztbriefe bzw. Krankheitsberichte von Prof. Dr. W. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 5. Mai sowie 4. und 25. September 1987, von Dr. G. vom 10. Januar 1987, von Dr. V. vom 26. August 1987 und von Dr. D. vom 4. März, 29. April, 30. Juni und 18. Mai 1987, jeweils vom Kreiskrankenhaus R., bei. Dort wurden im Wesentlichen die Diagnosen "Abriss

der Sehne des Musculus quadriceps femoris links, Riss-Quetsch-Wunde an der linken Hand, postoperativ Bakteriämie und Osteomyelitis des distalen linken Femurs mit Destruktion des Kniegelenks, tiefe Ober- und Untersch.venenthrombose links, Parese des Nervus peronäus links" aufgeführt. Der Kläger legte den eine Verletztenrente ab 1. Oktober 1987 nach einer MdE von 50 v. H. bewilligenden Bescheid der BG vom 27. November 1987 vor. Dr. B. führte in seiner vā Stellungnahme vom 12. Januar 1988 aus, der Unfall vom 10. Januar 1987 stehe mit den anerkannten Schädigungsfolgen in keinem mittelbaren Zusammenhang. Eine Verschlimmerung dieser Schädigungsfolgen sei durch nichts dargetan und müsse als praktisch ausgeschlossen gelten. Ebenso sei es äußerst unwahrscheinlich, dass die Folgen des Unfalls vom 10. Januar 1987 von jenem Weichteilstecksplitter irgendwie mitbeeinflusst gewesen seien. Auch ohne Verwundung und anerkannte Schädigungsfolgen hätte der Sturz auf der Treppe vom 10. Januar 1987 einen Abriss des linken Kniescheibenbandes und eine nachfolgende (durch die erzwungene Ruhigstellung wesentlich mitverursachte) Beinvenenthrombose zur Folge gehabt. Mit Bescheid vom 4. Februar 1988 lehnte das VA eine Neufeststellung des Versorgungsanspruchs ab. Eine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen sei nicht nachgewiesen.

Im Mai 2001 beantragte der Kläger erneut die Neufeststellung der Schädigungsfolgen. In seinem auf die Erhöhung des Grades der Behinderung (GdB) gerichteten Antragsvordruck vom 2. Mai 2001 wies der Kläger auf Probleme mit dem Granatsplitter hin und teilte mit, die Thrombose im linken Bein gehe bis ins Becken. Beigefügt waren die Arztbriefe von Dr. V. vom 15. Dezember 1998, 7. Januar, 14. Juni, 2. und 23. Juli und 7. September 1999, 24. Januar und 14. Dezember 2000, von Dr. S./Dr. B. vom 13. März 1999, jeweils vom Kreiskrankenhaus R., sowie von Prof. Dr. H. von den Fachkliniken H. vom 18. März 1999. Dort wurde im Wesentlichen über einen Zustand nach dem Arbeitsunfall vom 10. Januar 1987 mit operativer Versorgung am linken Knie, nachfolgender Thrombose und Infekt mit dem Ergebnis eines postthrombotischen Syndroms am linken Bein und einer Einsteifung des linken Kniegelenkes sowie über die am 16. Dezember 1998 erfolgte Knie-TEP rechts bei Gonarthrose berichtet. In seinem Schreiben vom 6. Juli 2001 trug der Kläger vor, neben der Splitterverletzung leide er an dem wolhynischen Fieber und einem Gehörschaden. Außerdem habe er seit seiner Kriegsverletzung mit seinem rechten Bein immer Probleme gehabt, welche 1964 eskaliert seien. Damals sei man sich in der Nervenklinik einig gewesen, dass sich diese Beschwerden ausschließlich auf den Splitter bezogen hätten. Auch sei das "Fehlverhalten an der Wirbelsäule mit Ursache des Splitters bzw. des Einschusskanals". Bis heute passiere es immer wieder, dass sich die Wunde entzünde. Auf Nachfrage des VA teilte der Kläger unter dem 23. Juli 2001 mit, die Hörprobleme habe er seit seiner Verwundung, als in seiner Nähe eine Granatwerfer-Granate explodiert sei.

Das VA holte den Befundbericht des Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Arztes Dr. B. vom 24. Oktober 2001 ein, in welchem es hieß, beim Hörtest im Dezember 1999 habe sich eine symmetrische Hochtoninnenohrabsenkung ergeben. Das VA holte das HNO-Gutachten von Dr. de V. vom 9. Januar 2002 ein. Dr. V. führte aus, im vā Gutachten vom 25. Februar 1965 sei ein intaktes Hörvermögen beschrieben worden. Die jetzigen Untersuchungsbefunde ergäben eine annähernd symmetrische reine Innenohrschwerhörigkeit, die einer hereditären Form, einer Altersschwerhörigkeit, aber auch einer Lärmschwerhörigkeit entsprechen könne. Gegen eine reine Lärmschwerhörigkeit spreche der Diskriminationsverlust im Sprachaudiogramm, gegen ein Lärmtrauma die weitgehende Symmetrie der Hörminderung. Mit dem linken Ohr höre der Kläger geringfügig schlechter als mit dem rechten Ohr. Im vorliegenden Fall würde bei einer Splitterverletzung rechts bei einer dazugehörigen angenommenen Lärmtraumatisierung zu erwarten sein, dass auch das rechte Ohr schlechter hören würde. Außerdem fehlten Brückensymptome, wie beispielsweise ein Ohrensausen. Gegen einen Zusammenhang mit dem Kriegseignis spreche auch, dass die Hörstörung über viele Jahre konstant gewesen sei und erst in den letzten Jahren zugenommen habe. Im Übrigen ergebe sich aus dem Umstand, dass die Schwester des Klägers ebenfalls Hörgeräte trage, eine mögliche erbliche Disposition.

Unter dem 28. Januar 2002 teilte der Kläger mit, das wolhynische Fieber habe ihn Ende 1943 "erwischt". Es habe mit Schüttelfrost und einem Fieberdelirium begonnen. Probleme habe er von 1946 bis 1951 gehabt. Er sei dreimal stationär behandelt worden. Außerdem habe er in dieser Zeit streng nach einer Diät leben müssen. Des Weiteren teilte der Kläger mit, sämtliche bei ihm durchgeführten Operationen seien mit hohem Fieber und schlechten Blutwerten verbunden gewesen. Außerdem sei in einem Gutachten, das im Rahmen eines gegen das Kreiskrankenhaus R. geführten Zivilprozess eingeholt worden sei, behauptet worden, dass letztendlich die schwere Entzündung durch den Granatsplitter verursacht worden sei. Dr. M. führte in seinem vā Prüfvermerk vom 14. Februar 2002 aus, eine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen sei nicht eingetreten. Die Rückenbeschwerden des Klägers beruhten auf einer erheblichen Fehlform und ausgeprägten degenerativen Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule. Hiermit stünde die Granatsplitterverletzung nicht im Zusammenhang. Auch das im Zusammenhang mit der wegen des Unfalls vom 10. Januar 1987 durchgeführten Operation aufgetretene Kniegelenksemphysem und die Venenthrombose seien schädigungsunabhängig. Die vom Kläger geltend gemachten rezidivierenden Entzündungen im Bereich der Verwundungsnarbe am Rücken seien ärztlich nicht belegt. Außerdem seien sie laut der zahlreichen vorgelegten Arztberichte folgenlos abgeheilt. Das im Krieg durchgemachte wolhynische Fieber sei folgenlos ausgeheilt. Auch der geltend gemachte Hörschaden sei nicht lärmbedingt. Hierauf gestützt lehnte das VA den Neufeststellungsantrag mit Bescheid vom 21. Februar 2002 ab.

Hiergegen erhob der Kläger am 19. März 2002 Widerspruch. Der Kläger trug vor, dass er im Jahr 1999 wegen einer Entzündung im Gebiet des Splitters stationär behandelt worden sei und aufgrund dieser Beschwerden ein Pflegebett erhalten habe. Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 3. Juni 2002 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 2. Juli 2002 Klage beim Sozialgericht R. (SG). Er trug vor, dass zwei seiner drei Schwestern keine Hörprobleme hätten, sodass von einer erblichen Disposition nicht ausgegangen werden könne. Unter dem 26. November 2002 legte er u. a. die im Kreiskrankenhaus R. erstellten Berichte von A. i. P. S. und von Dr. F./Dr. S. über die dort vom 3. bis zum 12. April 1999 durchgeführte stationäre Maßnahme, von Dr. W. über dort am 3. April 1999 durchgeführte Röntgenuntersuchungen der Lendenwirbelsäule, des Thorax und des linken Kniegelenks, von Dr. H./Dr. S. über die dort am 6. April 1999 durchgeführte Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule, von Dr. H. über die dort am 8. April 1999 durchgeführte Knochen-Szintigraphie sowie das für ihn erstellte Krankenblatt vor. Der Beklagte legte die vā Stellungnahme von Dr. K. vom 20. Dezember 2002 vor. Die im Befund des Krankenhauses R. differentialdiagnostisch erwähnte Entzündung im Sinne der Spondylodiszitis sei mittels des Knochenszintigramms ausgeschlossen worden. Befunde für ein Schalltrauma lägen weiterhin nicht vor. Die MdE für die Hörstörung des Klägers differiere gegenüber der MdE bzw. dem GdB wie ein altersentsprechendes Hörvermögen um maximal 5 v. H.

Der Kläger legte mit Schreiben vom 1. März 2004 das chirurgische Gutachten von Prof. Dr. B. von der Abteilung für Unfallchirurgie, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Klinikums der Universität U. vom Oktober 1989 vor, das im Rahmen eines gegen das Krankenhaus R. geführten zivilrechtlichen Rechtsstreits eingeholt worden war. Dort wurde u. a. ausgeführt, es sei nicht ausgeschlossen,

dass es durch die Granatsplitter zur Streuung in das operierte Kniegelenk gekommen sei. Dies würde auch erklären, dass die Infektion am betroffenen Knie nicht am unmittelbaren Ort des Geschehens, nämlich der Operationswunde, sondern am Knochen des Kniegelenkes stattgefunden habe. Letztendlich könne keine eindeutige Klärung des postoperativ bestehenden Fiebers erfolgen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das radiologische Gutachten von Prof. Dr. L. vom Klinikum am S. R. vom 25. Oktober 2004 und das neurochirurgische Gutachten von Dr. H. von der Chirurgischen Klinik des Klinikums am S. R. vom 15. November 2004 ein. Prof. Dr. L. beschrieb eine Spinalkanalstenose in Höhe L 4 / L 5 durch ausgeprägte degenerative knöcherne Veränderungen und durch die minimale zirkuläre Bandscheibenprotrusion sowie eine knöcherne Einengung der Recessi beidseits in Höhe von L 5, links mehr als rechts, und eine knöcherne Einengung des Recessus in Höhe S 1 links. Der Metallsplitter liege dorsal des Recessus transversus von L 4 rechts und habe weder Kontakt zum Zwischenwirbelgelenk rechts noch zum Spinalkanal. Ein weiterer winziger röntgendichter Metallsplitter liege im rechten Musculus latissimus dorsi und habe maximal einen Durchmesser von 2 mm. Dr. H. führte aus, an der Einschätzung des vā Gutachtens vom 20. Mai 1965 habe sich nichts geändert. Nach dem jetzt vorliegenden computertomographischen Befund seien die geklagten Schmerzen mit Schmerzausstrahlung ins rechte Bein mit Taubheitsgefühl und Schwächegefühl vielmehr auf die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule zurückzuführen, die sich mittlerweile in einer durch Computertomographie nachgewiesenen ausgeprägten Spinalkanalstenose L 4 / 5 darstellten. Eine Entzündung im Splitterbereich könne bei Berücksichtigung des Verlaufs, durch negatives Szintigramm von 1999, unauffälliges CT und unauffälligen Lokalbefund sicher ausgeschlossen werden. Ein Zusammenhang zwischen Splitter und Entwicklung eines Kniegelenksemphysems werde entsprechend der Darstellung im Gutachten von Prof. Dr. B. als äußerst unwahrscheinlich geschildert. Die vom Kläger geklagten Beschwerden im Rücken mit Ausstrahlung in sein rechtes Bein seien mit der im CT nachgewiesenen Spinalkanalstenose vereinbar. Da der Granatsplitter außerhalb des Spinalkanals und weit entfernt vom Verlauf der Spinalnerven liege, sei nicht davon auszugehen, dass hierdurch ein radikuläres Syndrom, wie vom Kläger beschrieben und bei der Untersuchung nachweisbar, ausgelöst werden könne. Bei Ausschluss einer Entzündung sei auch kein Zusammenhang zwischen Splitter und intermittierend auftretenden Rückenschmerzen herzustellen. Die MdE für die Schädigungsfolgen betrage weiterhin 5 - 10 v. H.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 10. Dezember 2004 ab. Es stützte sich dabei auf das HNO-Gutachten von Dr. de V. vom 9. Januar 2002 und den vā Prüfvermerk von Dr. M. vom 14. Februar 2002. Auch habe das Gutachten von Dr. H. vom 15. November 2004 keine neuen Gesichtspunkte zugunsten des Klägers erbracht.

Gegen das ihm am 17. Februar 2005 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 9. März 2005 Berufung eingelegt. Der Kläger hat ausgeführt, der ihn behandelnde Urologe hege den Verdacht, dass die seit 1987 bestehenden Nierenprobleme mit der Verwundung zusammenhängen. Außerdem hat der Kläger darauf hingewiesen, dass in dem zivilrechtlichen Schadensersatzprozess ein weiteres Gutachten in Freiburg eingeholt worden sei. Seit 19 Jahren entzünde sich sein Knie laufend, weswegen er mindestens fünfmal stationär mit hohem Fieber und Schüttelfrost aufgenommen worden sei.

Der Kläger beantragt, sinngemäß gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts R. vom 10. Dezember 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21. Februar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 2002 zu verurteilen, ihm unter Abänderung des Bescheides vom 20. Mai 1965 eine Beschädigtenrente zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er stützt sich auf das Gutachten von Dr. H. vom 15. November 2004.

Der Senat hat den Beteiligten am 16. Juni 2005 mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen. Der Kläger hat sich unter dem 28. Juli und 16. September 2005 sowie 1. Februar 2006 geäußert und mit Schreiben vom 31. März 2006 um eine Entscheidung gebeten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, die Beteiligten Gelegenheit erhalten haben, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Die Schädigungsfolgen haben sich nicht wesentlich verschlimmert und bedingen nach wie vor keine MdE um mindestens 25 v. H.

Wer durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung, einen Unfall während der Ausübung dieses Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach [§ 1 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung. Dabei müssen das schädigende Ereignis, die dadurch eingetretene gesundheitliche Schädigung und die darauf beruhenden Gesundheitsstörungen (Schädigungsfolgen) erwiesen sein, während nach [§ 1 Abs. 3 Satz 3 BVG](#) für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist (vgl. BSG, Urteil vom 22. September 1977 - [10 RV 15/77](#) - [BSGE 45, 1](#); BSG, Urteil vom 19. März 1986 - [9a RvI 2/84](#) - [BSGE 60, 58](#)). Der ursächliche Zusammenhang ist vor allem nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur

möglich ist. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt, d. h., dass unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den behaupteten ursächlichen Zusammenhang spricht. Voraussetzung für die Gewährung von Beschädigtenrente ist nach § 31 Abs. 1 und 2 BVG ferner, dass eine schädigungsbedingte MdE um mindestens 25 v. H. gegeben ist. Die MdE ist dabei gemäß § 30 Abs. 1 BVG nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen.

Nach [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Versorgungsanspruch neu festzustellen, wenn in den für seine letzte bindende Feststellung maßgebend gewesenen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche ist gegeben, wenn sich die als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen verschlimmert haben, oder wenn zu diesen ein Leiden hinzugetreten ist, das durch wehrdienstliche Einwirkungen oder Einflüsse hervorgerufen oder verschlimmert worden ist (BSG, Urteil vom 10. Dezember 1975 - [9 RV 112/75](#) - [BSGE 41, 70](#)). Wesentlich ist dabei eine Änderung der Verhältnisse grundsätzlich nur dann, wenn sie zu einer Veränderung des Grades der MdE um mehr als 5 v. H. führt. Voraussetzung für die begehrte Neufeststellung ist, dass die Verschlimmerung der anerkannten bzw. das Hinzutreten neuer Gesundheitsstörungen eine Schädigungsfolge darstellt und hierfür nicht andere, von schädigungsbedingten Einflüssen unabhängige Umstände verantwortlich sind (BSG, Urteil vom 15. Dezember 1959 - [11/10 RV 1326/56](#) - [BSGE 11, 161](#); BSG, Urteil vom 13. Mai 1964 - [10 RV 371/62](#) - [BSGE 21, 75](#)). Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch einen Vergleich der für die letzte bindend gewordene Feststellung maßgebenden Verhältnisse mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Prüfung zur Neufeststellung vorliegen (BSG, Urteil vom 8. Mai 1981 - [9 RVs 4/80](#) - SozR 3100 Nr. 21 zu § 62 BVG).

Ist ein Sachverhalt nicht beweisbar oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich zu machen, so hat nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) der Beteiligte die Folgen zu tragen, der aus dem nicht festgestellten Sachverhalt bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Zusammenhang Rechte für sich herleitet (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#); BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist hier der Zustand der Schädigungsfolgen, der bei Erteilung des letzten bindenden Bescheides vom 20. Mai 1965 vorgelegen hat, mit dem heute vorliegenden Zustand zu vergleichen.

Der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass sich die Schädigungsfolgen seit dem 20. Mai 1965 nicht wesentlich verschlimmert haben.

Das Ohrenleiden des Klägers ist nicht Folge der Granatsplitterverletzung. Insoweit stützt sich der Senat auf das Gutachten von Dr. de V. vom 9. Januar 2002. Der Gutachter hat für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass die weitgehende Symmetrie der Hörminderung des Klägers gegen ein Lärmtrauma spricht. Auch hat Dr. de V. zu Recht darauf hingewiesen, dass Brückensymptome, wie beispielsweise Ohrensausen, fehlen und die Beeinträchtigung des Hörvermögens des Klägers erst 50 Jahre nach dem streitgegenständlichen Ereignis dokumentiert wurde. Dass das Nichtvorliegen von Brückensymptomen gegen einen Zusammenhang zwischen einem Trauma und einem Hörschaden spricht, ist in der unfallmedizinischen Fachliteratur anerkannt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, 7.3.2.1.2, S. 414). Daher haben auch Dr. B., Dr. M. und Dr. K. in ihren vā Stellungnahmen vom 24. Oktober 2001 sowie 14. Februar und 20. Dezember 2002 zu Recht den Hörschaden des Klägers als Schädigungsfolge verneint.

Dasselbe gilt für die Wirbelsäulenproblematik des Klägers. Prof. Dr. L. wies in seinem radiologischen Gutachten vom 25. Oktober 2004 zutreffend darauf hin, dass beim Kläger ausgeprägte degenerative knöcherne Veränderungen vorliegen. Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen der Splitterverletzung und der Wirbelsäulenfehlhaltung des Klägers wurden daher auch zu Recht im neurochirurgischen Gutachten von Dr. H. vom 15. November 2004 verneint.

Auch die vom Kläger vorgetragene Probleme in seinem rechten Bein sind nicht schädigungsbedingt. So hat Dr. H. unter Auswertung des von Prof. Dr. L. erhobenen computertomographischen Befundes für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass die in das rechte Bein des Klägers ausstrahlenden Schmerzen auf die nicht schädigungsbedingten degenerativen Lendenwirbelsäulen-Veränderungen zurückzuführen sind. Die vom Kläger vorgetragene Missempfindungen im rechten Bein haben ihre Ursache in der computertomographisch gesicherten Spinalkanalstenose L 4/5. Selbige ist aufgrund dessen, dass der Granatsplitter außerhalb des Spinalkanals und weit entfernt vom Verlauf der Spinalnerven liegt, ebenfalls keine Schädigungsfolge.

Die noch im Körper des Klägers vorhandenen Granatsplitter haben auch nicht das Kniegelenksempyem verursacht. Insoweit hat Dr. H. zu Recht darauf hingewiesen, dass durch das negative Szintigramm aus dem Jahr 1999, das unauffällige CT und den Lokalbefund eine Entzündung im Splitterbereich ausgeschlossen wurde. Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus dem vom Kläger vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. B. vom Oktober 1989. Denn Prof. Dr. B. hat lediglich nicht ausgeschlossen, dass es durch die Granatsplitter zur Streuung in das operierte Kniegelenk gekommen ist und eine Fernstreuung von Bakterien aus der Wirbelsäule nach Granatsplitterverletzung nicht von der Hand zu weisen sei. Ein Zusammenhang zwischen Granatsplitterverletzung und Kniegelenksempyem ist damit jedoch nicht mit der im sozialen Entschädigungsrecht erforderlichen Wahrscheinlichkeit belegt. Dies haben Dr. H. in seinem Gutachten vom 15. November 2004 und Dr. M. in seiner vā Stellungnahme vom 14. Februar 2002 zutreffend dargelegt.

Schließlich sind auch keine Wundentzündungen im Bereich der Granatsplitter objektiviert. Dr. K. hat in seiner vā Stellungnahme vom 20. Dezember 2002 insoweit zu Recht auf das Knochenszintigramm vom 9. April 1999 hingewiesen, in welchem eine Entzündung im Sinne einer Spondylodiscitis ausgeschlossen wurde.

Aus dem Akteninhalt ergibt sich auch, dass das vom Kläger durchgemachte wolhynische Fieber längst folgenlos ausgeheilt ist. Hierauf hat Dr. M. in seiner vā Stellungnahme vom 14. Februar 2002 zu Recht hingewiesen.

Schließlich hat der Senat keine Anhaltspunkte, davon auszugehen, beim Kläger lägen schädigungsbedingte Nierenprobleme vor. Dies bestätigende ärztliche Befunde sind nicht aktenkundig.

Nach alledem ist eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nicht gegeben. Der Bescheid vom 20. Mai 1965 war nicht abzuändern. Der

Kläger hat somit keinen Anspruch auf die Gewährung einer Beschädigtenrente. Seine Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-06