

L 8 V 4673/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 V 2324/01

Datum
17.10.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 V 4673/03

Datum
15.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Oktober 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Gewährung einer Rente nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG).

Der 1924 geborene Kläger leistete ab dem 20.01.1943 Dienst in der ehemaligen Deutschen Wehrmacht. Am 05.04.1945 erlitt er in S. (S.) durch ein Infanteriegeschoss einen Durchschuss am linken Unterschenkel. Mit Bescheid vom 25.02.1952 anerkannte das Versorgungsamt Heidelberg als Schädigungsfolgen: Reste einer Peroneuslähmung links; bedeutungslose Narbe am oberen Rande der rechten Kniescheibe; bedeutungslose kleine Metallsplitter in der Kopfhaut der Stirngegend und in der rechten Hand. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von wenigstens 25 vH wurde dadurch nicht erreicht.

Am 07.05.2001 stellte der Kläger den Antrag auf Neufeststellung seines Versorgungsanspruches. Er machte geltend, die als Versorgungsleiden anerkannte Peroneuslähmung habe sich verschlimmert. Das Versorgungsamt zog die Berichte des Klinikums M. bei. Dort befand sich der Kläger vom 16.02.2001 bis 08.03.2001 in der Medizinischen Klinik und vom 08.03. bis 04.04.2001 in der Orthopädischen Klinik des Klinikums in stationärer Behandlung. Anschließend beauftragte das Versorgungsamt Heidelberg die Ärztin für Orthopädie Dr. S. mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage. Diese führte in ihrem Gutachten vom 09.07.2001 aus, am 02.02.2001 seien beim Kläger nach dem Anheben eines Rehs Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Ausstrahlung in das linke Bein aufgetreten. Bei zunehmender neurologischer Symptomatik sei dann die Diagnose eines Massenbandscheibenvorfalles in Höhe Th 10/11 gestellt worden, der einen operativen Eingriff erforderlich gemacht habe. Die Operation sei am 06.02.2001 im Klinikum Mannheim durchgeführt worden. Die neurologische Symptomatik habe sich jedoch nicht gebessert. Hieraus resultiere eine Einschränkung der Gehfähigkeit. Der Bandscheibenschaden stehe mit der Peroneuslähmung der linken unteren Extremität in keinem ursächlichen Zusammenhang. Mit Bescheid vom 24.07.2001 und Widerspruchsbescheid vom 20.08.2001 lehnte der Beklagte den Neufeststellungsantrag des Klägers ab.

Am 18.09.2001 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Mannheim erhoben. Zur Begründung seiner Klage hat er u.a. vorgetragen, er habe nie behauptet, dass der Bandscheibenschaden in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Peroneuslähmung stehe. Eine mittelbare, indirekte psychisch beeinflusste Verschlimmerung der Peroneuslähmung sei jedoch nicht auszuschließen. Zur Stützung seines Vorbringens hat er auf die von ihm vorgelegte Stellungnahme des Dr. M. vom 27.08.2001 (Bl. 3 der SG-Akte) verwiesen.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers befragt. Dr. M. hat in seinem Schreiben vom 14.02.2002 (Bl. 23/24 der SG-Akte) ausgeführt, der Kriegsverletzte habe durch Beschuss seines Flugzeugs eine komplette linksseitige Peroneuslähmung erlitten. Bei dem Beschuss über dem offenen Meer sei bei dem jungen Flugzeugbesitzer eine akute posttraumatische Belastungsstörung mit extremer Todesangst und Phobie entstanden. Diese psychische Belastung habe sich chronifiziert und behindere den Verletzten entlang seiner Lebensführung. Durch die Beinlähmung habe sich bei dem jungen Verletzten eine zusätzliche psychogene sensitive Störung entwickelt. Die Peroneuslähmung habe sich nicht gebessert und sei als komplette chronische Lähmung bestehen geblieben. Mit dem zunehmenden Muskelschwund und der Kraftlosigkeit im Laufe der Alterung des Verletzten seien vermehrt Kompensationsbewegungen notwendig geworden, die auch zu einer arthrotischen Veränderung des linken Knies und damit zu einer weiteren Beinbelastung geführt hätten.

Anschließend beauftragte das SG Prof. Dr. M., Oberarzt der Neurologischen Klinik am Universitätsklinikum H., mit der Erstattung eines Gutachtens. In seinem Gutachten vom 18.03.2003 führte der Sachverständige aus, für den Kläger könne durchaus der Eindruck entstehen, dass eine Zunahme des ursprünglichen Schadens entstanden sei. Die Peroneuslähmung habe sich aber nicht verschlechtert. Die zusätzliche Einschränkung der Gehfähigkeit stehe in keinem Zusammenhang mit den Kriegsschädigungsfolgen. Es handele sich eindeutig um einen Nachschaden.

Zu diesem Gutachten haben die Prozessbevollmächtigten des Klägers ausführlich Stellung genommen (Bl. 69/72 der SG-Akte). Sie haben u.a. geltend gemacht, eine Verschlimmerung der Beschwerden sei bereits vor dem Bandscheibenvorfall Anfang 2001 vorhanden gewesen. Auch sei dem Kläger nicht erinnerlich, dass er die Angaben, die der Sachverständige in seinem Gutachten wiedergebe, tatsächlich so gemacht habe.

Daraufhin hat das SG ein weiteres Gutachten beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. eingeholt. Dr. H. hat in seinem Gutachten dargelegt, dass in den anerkannten Schädigungsfolgen seit der Begutachtung vom 07.02.1952 keine wesentliche Änderung eingetreten sei. Die geltend gemachte Verschlechterung in den letzten Jahren sei mit Sicherheit nicht auf den Kriegsschaden zurückzuführen, sondern sowohl Folge der erheblichen degenerativen Veränderungen der LWS, die in dem Begriff der Lumbalstenose zusammengefasst werden, als auch der Restschäden nach thorakalem Bandscheibenvorfall.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.10.2003, den Prozessbevollmächtigten der Klägers zugestellt am 22.10.2003, hat das SG die Klage abgewiesen.

Am 21.11.2003 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er macht im Wesentlichen geltend, wenn er seine infolge der Kriegsbeschädigung vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen bei seinen medizinischen Begutachtungen und Arztbesuchen nicht angegeben habe, bedeute dies nicht, dass solche nicht vorhanden seien. Es entspreche natürlicher, menschlicher Art und Reaktion, solche psychischen Belastungen zu unterdrücken und zu verdrängen, weshalb die neurologischen Gutachter den erlittenen psychischen Schäden nicht hätten nachgehen müssen. Laut Dr. M., der ihn seit vielen Jahren kenne und behandle, sei jedenfalls eine psychische Belastung nachvollziehbar vorhanden. Außerdem sei den Ursachen für die in den Gutachten festgestellte unterschiedliche Kraftentfaltung im Gehen und im Liegen nicht ausreichend nachgegangen worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 17. Oktober 2003 sowie den Bescheid des Beklagten vom 24. Juli 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. August 2001 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm Beschädigtenrente ab 1. Mai 2001 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen zwei weitere Gutachten eingeholt. Dr. D., Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ist in seinem Gutachten vom 23.08.2004 zu dem Ergebnis gelangt, dass auf psychiatrischem Gebiet keine Diagnose zu stellen sei. Traumatisch bedingte psychische Schäden lägen beim Kläger eindeutig nicht vor. Es erscheine ihm aber fraglich, ob die MdE von 15 vH für die neurologische Symptomatik zutreffend sei.

Dr. B., Chefarzt der Neurologischen Klinik am D.krankenhaus M., hat in seinem Gutachten vom 12.07.2006 ausgeführt, Reste einer Peroneuslähmung links seien mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die erlittene Verwundung zurückzuführen. Die MdE für diese Schädigungsfolge betrage 15 vH.

Der Kläger hat mit Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 04.12.2006 unter Beifügung einer ausführlichen Stellungnahme von Dr. M. vom 12.08.2006 zu den eingeholten Gutachten Stellung genommen; hierauf wird verwiesen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG und der Beklagte haben einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Beschädigtenrente zu Recht verneint. Weitere Schädigungsfolgen sind nicht festzustellen. Die bislang festgestellten Schädigungsfolgen haben sich nicht wesentlich verschlimmert und bedingen keine höhere MdE als 15 v. H.

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 10.12.1975 - 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 eine 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 15.12.1959 - 11/10 RV 1326/56 - BSGE 11, 161; BSG 13.05.1964 - 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 08.05.1981 - [9 RVs 4/80](#) - SozR 3100 Nr. 21 zu § 62 BVG).

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 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 S. 3 BVG für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber erforderlich ist (BSG 22.09.1977 - [10 RV 15/77](#) - [BSGE 45, 1](#); BSG 19.03.1986 - [9a RvI 2/84](#) - [BSGE 60, 58](#)). Wahrscheinlich ist eine Kausalität dann, wenn wenigstens mehr für als gegen sie spricht bzw. wenn die für den Zusammenhang sprechenden Umstände deutlich überwiegen. Es genügt nicht, dass ein Zusammenhang nicht ausgeschlossen werden kann oder nur möglich ist; auch die "gute Möglichkeit" genügt nicht (BSG 19.03.1986 - [9a RvI 2/84](#) - [SozR 3850 § 51 Nr. 9](#)). Der Vollbeweis setzt voraus, dass die Tatbestandsmerkmale mit einer an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, die ernste, vernünftige Zweifel ausschließt, erwiesen sind (BSG 19.03.1986 - [9a RvI 2/84](#) - [SozR 3850 § 51 Nr. 9](#)). 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. Die MdE ist gemäß § 30 Abs. 1 BVG nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist hier der Zustand der Schädigungsfolgen, der bei Erteilung des letzten bindenden Bescheides vom 25.02.1952 vorgelegen hat, mit dem heute vorliegenden Zustand zu vergleichen. Der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass keine weiteren Schädigungsfolgen festzustellen sind und sich die anerkannten Schädigungsfolgen seit dem 25.02.1952 nicht wesentlich verschlimmert haben.

Eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine andere Störung auf psychiatrischem Fachgebiet aufgrund der im April 1945 erlittenen Verwundung liegt beim Kläger nicht vor. Dies folgt aus dem Gutachten, das Dr. D. für den Senat erstattet hat. Dr. D. konnte nach ambulanter Untersuchung des Klägers keine psychopathologischen Symptome aufdecken, die als Folge der Kriegsbeschädigung anzusehen sind; er konnte auf psychiatrischem Fachgebiet überhaupt keine Diagnose stellen. Der Senat ist davon überzeugt, dass die Bewertung durch Dr. D. zutrifft und schließt sich seiner Auffassung an. Die vom Kläger und seinem behandelnden Arzt hiergegen vorgebrachten Einwände rechtfertigen keine andere Beurteilung. Im Gegenteil. In seiner Stellungnahme vom 12.08.2006 hat Dr. M. dargelegt, dass auch vom ihm keine vitale depressive Störung diagnostiziert worden sei. Damit bestätigt er die Auffassung von Dr. D. ... Soweit Dr. M. von einer reaktiv depressiven Beeinträchtigung spricht, die der Kläger in seinem Leben wahrgenommen habe, aber durch seine sportliche Haltung verdrängt habe, belegt er damit nur, dass eine Störung mit Krankheitswert nicht vorliegt. Dies zeigen deutlich seine weiteren Ausführungen. So stellt er nicht in Abrede, dass die Aussagen des Klägers bei der Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen "einen günstigen Eindruck über den psychischen Zustand" gemacht haben. Dies sieht auch der Senat so. Dr. M. nimmt an, dass beim Kläger eine reaktive depressive Belastung im Zusammenhang mit der Belastung durch die Lähmung vorliegt. Die hierfür gegebene Begründung vermag jedoch die Beurteilung durch Dr. D. nicht zu erschüttern. Dr. M. führt aus: "Wenn schon die Leistungsfähigkeit des Verletzten ausreichend war, so wäre diese ohne die Verletzungsfolgen deutlich besser gewesen. Man kann eine Leistung erbringen und doch seelisch belastet sein. Der Verletzte hat die Beschwerden durch die Lähmung relativ gefasst ertragen, jedoch die Beeinflussung auf das tägliche Leben und dessen Anforderungen deutlich wahrgenommen." Dagegen hat Dr. D. das Bewältigungsverhalten des Klägers als eher vorbildlich bezeichnet und davor gewarnt, dies zu pathologisieren. Er konnte dem Kläger eine positive Lebensbewältigung bescheinigen. Dieser habe ein völlig adäquates und aktives Bewältigungsverhalten an den Tag gelegt und sich alternative Hobbies und Freizeitgestaltungen gesucht. Solche Verhaltensweisen eine inadäquate Verdrängung zu nennen, sei nicht nachvollziehbar. Dem pflichtet der Senat bei. Der Senat hat keinen Zweifel, dass die von Dr. D. vorgenommene Einschätzung richtig ist.

Aus den vom SG und vom Senat eingeholten Gutachten auf neurologischem Fachgebiet folgt, dass sich die anerkannte Schädigungsfolge "Reste einer Peroneuslähmung links" nicht wesentlich verschlimmert hat. Der vom Senat gehörte Dr. B. hat sich eingehend und kritisch mit den früheren Gutachten auseinandergesetzt. Er ist nachvollziehbar und überzeugend zu dem Ergebnis gelangt, dass sich die durch die Verwundung im April 1945 verursachte Gesundheitsstörung seit 1952 nicht mehr wesentlich verschlimmert hat. So weist Dr. B. darauf hin, dass in der elektrophysiologischen Diagnostik klar zu erkennen sei, dass es neurophysiologisch zu schweren Veränderungen im Bereich L5/S1 gekommen ist, mit Auswirkungen nicht nur auf der linken Seite, sondern auf beiden Seiten. Diese Befunde weisen seiner Ansicht nach auf eine radikuläre Schädigungskomponente hin. Daraus zieht er zu Recht den Schluss, dass die Gangstörung, die sich beim Kläger seit Anfang 2001 eingestellt hat, auf den damals erlittenen Bandscheibenvorfall zurückzuführen ist. Auch die bereits vor dem Bandscheibenvorfall sich verschlechternde Gehfähigkeit kann auf die bereits progrediente Degeneration der LWS mit Spinalkanalstenosen zurückgeführt werden. Anlässlich des stationären Aufenthalts des Klägers im März und April 2001 ist auch eine kernspintomografische Untersuchung der LWS durchgeführt worden. Dadurch konnten mehrere Spinalkanalstenosen in der LWS bei Bandscheibenprotrusionen sowie ausgeprägte degenerative Veränderungen mit osteophytären Anbauten nachgewiesen werden. Ferner gibt es nach Ansicht von Dr. B. Hinweise auf das Vorliegen einer - schädigungsunabhängigen - Polyneuropathie, die ebenfalls als Ursache eines Teils der Beschwerden in Betracht zu ziehen ist. Dagegen fanden sich bei den Untersuchungen keine Befunde, die den Schluss zuließen, dass die Verschlechterung der Gehfähigkeit auf eine Verschlechterung der Peroneusläsion zurückzuführen ist. Der Senat schließt sich deshalb der Bewertung durch Dr. B. in vollem Umfang an.

Dr. B. stützt sich bei seiner Beurteilung nicht nur auf die in den Akten enthaltenen Befunde, sondern auch auf die von ihm durchgeführte bzw. veranlasste elektrophysiologische Diagnostik. Dabei bestätigte sich zwar, dass auch ein den Nervus peroneus betreffender Nervenschaden vorliegt, dieser Schaden, aber die bestehende Symptomatik nicht erklären kann. So konnte der Sachverständige keine Atrophien der Fußhebermuskeln und keinen Steppergang feststellen. Dies belegt, dass die Gangstörung zumindest nicht wesentlich auf eine Schädigung des Peroneusnerven zurückzuführen ist, sondern dass hierfür mit großer Wahrscheinlichkeit andere Ursachen wie z.B. die schweren degenerativen Veränderungen der LWS verantwortlich sind. Vor diesem Hintergrund ist nach Ansicht des Senats auch die Einschätzung der MdE auf 15 v. H. durch Dr. B. für die Restparese bei traumatisch bedingter Peroneuslähmung nach Durchschuss 1945 nicht zu beanstanden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-10