

L 6 VG 186/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 10 VG 735/13

Datum

20.11.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VG 186/14

Datum

17.11.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. November 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Rahmen eines Überprüfungsantrages gem. [§ 44](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) streitig, ob der Klägerin ein monatlicher Pauschbetrag für außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung oder Wäsche zusteht.

Die 1953 geborene Klägerin war bis Ende 1978 als medizinisch-technische Assistentin (MTA) beschäftigt. Im Jahr 1980 ging sie mit dem Deutschen Entwicklungsdienst nach Westafrika. Nach ihrer Rückkehr im Jahr 1982 war sie nach einem Erziehungsurlaub als ärztliche Schreibkraft bzw. MTA beschäftigt (vgl. Lebenslauf, Bl. 120 Akte S 4 VG 495/01). Sie bezieht rückwirkend seit April 1996 eine Erwerbsunfähigkeitsrente (Rentenbescheid vom 20. Dezember 2001).

Die Klägerin beantragte am 14. April 1996 die Gewährung von Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Sie trug zur Begründung vor, sie leide an schweren Persönlichkeitsstörungen in Folge einer im Juni 1979 durch ihren ehemaligen Ehegatten und dessen Freund erfolgten Vergewaltigung. Nachdem es ihr zunächst gelungen sei, das Erlebte zu verdrängen, habe die am 31. Oktober 1991 erfolgte Operation einer Nasenbeinstückfraktur zu einer psychischen Veränderung geführt. Das Versorgungsamt München I zog medizinischen Unterlagen bei (u.a. Bericht des Rehabilitationskrankenhauses K. Bad-Langensteinach vom 25. Februar 1992: normale Blasenfunktion, anhaltende Appetitlosigkeit mit starkem Gewichtsverlust, Vorerkrankung Amöbenruhr und Malaria tertiana im Jahr 1980). Nachdem das Versorgungsamt den Antrag zunächst abgelehnt hatte, zog das Sozialgericht Karlsruhe (SG - S 3 VG 344/97) unter anderem das arbeitsamtsärztliche Gutachten des Nervenarztes Dr. B. vom 2. Oktober 1997 (chronifiziertes neurotisches Versagenssyndrom bei schwerer, vielschichtiger Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, Miktio und Stuhlgang beschwerdefrei) bei und holte das Gutachten des Dr. B., Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Städtischen Klinikums Karlsruhe, vom 6. November 1998 mit Stellungnahme vom 13. April 1999 (posttraumatische Belastungsstörung; Stuhlgang und Miktio ohne Befund, übergewichtiger Ernährungszustand) ein, woraufhin das Versorgungsamt nach erfolgter Verurteilung als Folge einer Schädigung nach dem OEG ab 1. April 1996 eine posttraumatische Belastungsstörung feststellte und Versorgungsrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 vom Hundert (v. H.) bewilligte.

Die Klägerin beantragte am 8. März 2001 die Gewährung einer Kleiderverschleißpauschale. Sie führte zunächst zur Begründung aus, sie habe aus beruflichen Gründen einen erhöhten Bekleidungsbedarf.

Im Rahmen eines weiteren Klageverfahrens (S 4 VG 495/01) holte das SG das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 8. Februar 2002 (chronische posttraumatische Belastungsstörung; die Klägerin neige insbesondere bei Stress und Aufregung zu Durchfällen, sonst sei der Stuhlgang normal, keine Inkontinenz) ein, woraufhin das Versorgungsamt in Ausführung eines Vergleichsangebots mit Bescheid vom 11. November 2002 als Schädigungsfolge eine posttraumatische Belastungsstörung ab 1. April 1996 und eine MdE um 50 v. H. feststellte, mit Bescheid vom 9. Dezember 2002 Versorgungsrente nach einer MdE um 50 v. H. seit 1. April 1996 bewilligte sowie mit Bescheid vom 26. Mai 2003 wegen besonderer beruflicher Betroffenheit die MdE auf 60 v. H. ab 1. April 1996 erhöhte und dementsprechend die Versorgungsbezüge neu berechnete.

Im Rahmen eines Berufungsverfahrens beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg (L 11 VG 4364/02) wurde u.a. der Bericht der

Klinik Schwedenstein vom 20. Januar 2003 über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vorgelegt, wonach der Appetit gut sei, das Gewichtsverhalten konstant, Wasserlassen und Stuhlgang unauffällig. Unter Stress habe die Klägerin Magenschmerzen und flüssige Stühle, sonst sei der Stuhlgang aber normal. Weiter wurden das Gutachten des Prof. Dr. F., Leiter der Sektion Forensische Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, vom 14. Dezember 2005 mit Stellungnahme vom 22. März 2006 (adipöser Ernährungszustand [90 kg bei 162 cm], Verdacht auf eine schädigungsunabhängige schizophrene Psychose oder schizotype Persönlichkeitsstörung; Darmgeräusche regelrecht, keine vermehrte Schweißsekretion) und das Gutachten der Prof. Dr. K., Leiterin der Sektion Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg, vom 1. März 2007 (schädigungsbedingte mittelschwere bis schwere rezidivierende depressive Störung; differentialdiagnostisch sei eine chronische posttraumatische Belastungsstörung nicht auszuschließen; rezidivierende Durchfälle seit 10/2005 bei konstantem Gewicht, Magen-Darm-Trakt und Miktio ansonsten ohne Beschwerden) eingeholt.

In dem auf die Gewährung der beantragten Kleiderverschleißpauschale gerichteten Verfahren führte die Klägerin im weiteren Verlauf aus, sie sei nicht in der Lage, sich täglich an- und auszukleiden. Des Weiteren gab sie an, bei der Vergewaltigung sei alles wund geworden. Es sei zu starken Einrissen im Muttermund sowie Quetschungen im Vaginalbereich bis zum After gekommen. Sie wies ferner auf immer wieder auftretende Magen-Darm-Störungen hin. Wegen der anorektischen Situation komme es zu Auswirkungen auf den Darm, den Darmausgang und die Haut. Zur Begründung legte sie diverse ärztliche Unterlagen vor. Daraus geht hervor, dass am 22. November 1991 der Gastroenterologe Dr. F. einen unauffälligen Colon-Befund und die Pathologen Prof. Dres. H. und Sch. eine leichte lymphatische Hyperplasie der Ileumschleimhaut bei ansonsten unauffälligem Befund beschrieben haben. Ferner ist es bei der Klägerin nach dem Arztbrief der Klinik Schömburg vom 7. August 1997 im Rahmen einer stationären Behandlung zu einer schweren anorektischen Reaktion gekommen. Der Hautarzt und Allergologe Dr. F. diagnostizierte unter der Angabe, Allergietests seien negativ gewesen, erstmals mit Attest vom 11. März 2002 eine Urticaria. Dr. H., Oberarzt an der Psychosomatischen Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg, beschrieb am 19. Dezember 2002 eine somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes. Die Internistin Dr. R. diagnostizierte mit Attest vom 8. Januar 2004 erstmals eine Urticaria sowie ein Colon irritabile, in ihrem Attest vom 8. September 2005 eine Hautexantheme und in ihrem Attest vom 20. Juli 2007 Verdauungsstörungen infolge einer Mangelernährung. Der Pathologe Prof. Dr. F. beschrieb am 29. Januar 2008 eine geringgradige chronische Intermediärzonengastritis mit foveolärer Hyperplasie und am 31. Januar 2008 eine Dünndarmschleimhaut mit lymphfollikulärer Hyperplasie. In ihrem Attest vom 5. März 2008 berichtete Dr. R. von einer auch durch psychische Traumata induzierten Nahrungsmittelunverträglichkeit mit Auftreten von einem urticariellen Ekzem, Neurodermitis-Symptomen und Diarrhoe. Ferner beschrieb Dr. F. unter dem 15. März 2008 ein Colon irritabile, ein Perianalekzem und eine Analsphinkterinsuffizienz.

Mit Bescheid vom 3. September 2008 lehnte das Versorgungsamt die Gewährung eines Ersatzes für Mehrverschleiß an Kleidung oder Wäsche ab. Es führte zur Begründung aus, unabhängig davon, ob die Magen-Darm-Störung überhaupt auf die Gewalttat zurückzuführen sei, könne eine Kleiderverschleißpauschale nur dann gewährt werden, wenn der Stuhl oder Urin unkontrolliert abgehe, was bei der Klägerin nicht der Fall sei.

Hiergegen legte die Klägerin am 8. September 2008 Widerspruch ein. Sie führte aus, es bestehe sehr oft beim Abgang teils mit Urin unkontrollierbarer Durchfall. Die Klägerin legte das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 15. September 2008 (Schädigung der Ausscheidungsfunktion bei Colon irritabile und Analsphinkterinsuffizienz, Teilinkontinenz bei häufigen Stuhlabgängen) vor.

Der Internist und Rheumatologe Dr. H. führte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24. November 2008 aus, die diagnostizierte Analsuffizienz habe zu keinen weiteren Behandlungsmaßnahmen beziehungsweise diagnostischen Abklärungen geführt, so dass nicht von einer wesentlichen Symptomatik ausgegangen werden könne. Auch bei Berücksichtigung von Diarrhoen könne kein entsprechender Zustand objektiviert werden, der einem unkontrollierbaren Abgang von Stuhl oder Urin gleichzusetzen wäre. Dieser Einschätzung stimmte die Allgemeinmedizinerin Dr. N. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 24. November 2008 zu. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2009 wies das Landesversorgungsamt den Widerspruch daraufhin zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 26. Januar 2009 Klage beim SG (S 4 VG 308/09) und legte diverse ärztliche Unterlagen vor. Daraus geht hervor, dass Dr. R. am 5. Dezember 2008 Tena Pants Plus (Unterwäsche für den sicheren Schutz bei mittlerer bis starker Blasenschwäche) und am 9. Januar 2009 Abri-San midi (Inkontinenz-Einlage) und Netzhosen verordnete sowie am 9. Januar 2009 ein Ekzem diagnostizierte.

Das SG holte von Amts wegen das Gutachten der Neurologin und Psychiaterin Prof. Dr. W. vom 16. Juli 2009 ein. Die Sachverständige führte aus, es bestehe eine schwere posttraumatische Belastungsstörung mit depressiven und ausgeprägten vegetativen Symptomen, wie Schlafstörung, Schwitzen, Durchfälle und Juckreiz, und wahrscheinlich eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrebelastung. Die posttraumatische Belastungsstörung sei mit ausreichender Wahrscheinlichkeit durch die erlittene Vergewaltigung verursacht worden. Die bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Schädigungsfolgen seien als schwere Störungen mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten zu betrachten. Die Frage, ob auf Grund der Schädigungsfolgen ein Mehrbedarf an Kleidung und Wäsche in Folge von vermehrten nächtlichen Schweißausbrüchen und vermehrter Hautekzeme bestehe, bejahte die Sachverständige. Sie führte aus, zu den Traumafolgen seien auch die Durchfälle und das Ekzem mit Juckreiz zu zählen. Zum einen bestünden die Durchfälle nach den Angaben der Klägerin bereits kurz nach dem Trauma. Zum anderen hätten eine Allergietestung und andere dermatologische und internistische Untersuchungen keinen Anhalt für eine andere Ursache ergeben. Andererseits träten bei der posttraumatischen Belastungsstörung häufig solche Symptome als Zeichen einer vegetativen Übererregbarkeit auf.

Hierzu führte Dr. K. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 19. November 2009 aus, die Klägerin gehöre nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis. Das Wechseln und Waschen von Wäsche, dessen Umfang aus den aktuellen Gutachten nicht konkret hervorgehe, begründe noch nicht einen außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung oder Wäsche.

Die Klägerin legte ein Attest der Dr. R. vom 10. November 2009 vor, in dem ein chronisches rezidivierendes Perianalekzem, eine Diarrhoe, und ein Analprolaps beschrieben worden sind. Ferner reichte die Klägerin das Gutachten des MDK vom 1. Februar 2010 zu den Akten. Daraus geht hervor, dass die Klägerin aufgrund chronischer Durchfälle zu Hautrötungen und Wundsein im Analbereich neige. Die Klägerin benötige sechs bis acht Vorlagen täglich. Eine Blaseninkontinenz ist verneint worden.

Weiter wurde ein Gutachten des MDK zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 1. Februar 2010 vorgelegt. Darin wird angeführt, dass nach Angaben der Klägerin keine Blaseninkontinenz bestehe, allerdings chronische Durchfälle mit dünnflüssigen und wässrigen Stuhlgängen bei Tag und bei Nacht. Die Klägerin benötige sechs bis acht Vorlagen in 24 Stunden. Sie nehme seit Jahren nur Trinknahrung zu sich. Der Ernährungszustand sei adipös. Zur Nacht trage sie auch ihre Tageskleidung. Das Denkvermögen sei verlangsamt und es bestehe eine deutliche Konzentrationschwäche.

Mit Urteil vom 23. Februar 2010 hob das SG den Bescheid vom 3. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2009 auf und verurteilte den Beklagten, der Klägerin für die Zeit ab März 2001 eine monatliche Kleiderverschleißpauschale nach Maßgabe des § 15 BVG dem Grunde nach zu gewähren.

Der Beklagte legte gegen dieses Urteil des SG Berufung beim Senat ([L 6 VG 1362/10](#)) ein.

Die Klägerin legte im Berufungsverfahren diverse ärztliche Unterlagen vor. Danach beschrieb die hautärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. O./B. in ihren Attesten vom 19. März 2010, 19. August 2011 und 10. April 2012 ein durch häufige Diarrhoe bedingtes chronisch rezidivierendes Perianalekzem, rezidivierende Bauekzeme, einen rezidivierenden submammären Intertrigo und großflächige Exsikkationsekzeme an beiden Unterschenkeln aufgrund der chronischen Durchfälle. Dr. R. beschrieb im Attest vom 2. August 2010 eine chronische Abdominalerkrankung. Der Internist Dr. B. diagnostizierte unter dem 1. September 2011 am ehesten funktionelle Diarrhoen mit dem Verlust der Kontinenzkontrolle bei psychosozialen Stress und schloss in seinem Arztbrief vom 28. März 2012 eine mikroskopische Colitis und eine Sprue aus, beschrieb die Ileocoloskopie und Gastroskopie als unauffällig sowie beurteilte den Helicobacter-pylori-Status als negativ und ging von einem wahrscheinlichen Reizdarmsyndrom vom Durchfalltyp aus. Die Psychiaterin W. beschrieb am 2. April 2012 eine posttraumatische Belastungsstörung mit depressiven und vegetativen Symptomen in Form von Schlafstörungen, Alpträumen, Schwitzen, Herzrasen, Durchfällen und Juckreiz.

Mit Urteil vom 19. April 2012 hob der Senat das Urteil des SG auf und wies die Klage ab ([L 6 VG 1362/10](#)). Er führte zur Begründung aus, er habe bereits erhebliche Zweifel, ob die Durchfallerkrankung der Klägerin überhaupt schädigungsbedingt sei. Dies könne letztlich aber dahingestellt bleiben, da es an einem Nachweis dafür fehle, dass die Klägerin tatsächlich inkontinent sei, dieser Inkontinenz nicht durch Tragen von Inkontinenzwindeln und Windelhosen beziehungsweise den Hautekzemen durch Hygiene- und Hautpflegemaßnahmen ausreichend Rechnung getragen werden könne und es deswegen zu einer Verschmutzung von Kleidung oder Wäsche komme, die einen außergewöhnlichen Verschleiß begründe, zumal die Klägerin keinerlei urologische Behandlung in Anspruch nehme und ihren Angaben, sie leide an einer Stuhlinkontinenz, wegen verschiedenster Ungereimtheiten mit Zweifeln zu begegnen sei. Dessen ungeachtet sei nicht nachgewiesen, dass der Inkontinenz der Klägerin nicht durch die verordneten Inkontinenzartikel ausreichend Rechnung getragen werden könne, wofür bereits die von Prof. Dr. W. erhobenen Freizeit- und Tagesaktivitäten der Klägerin sprächen. Ob und wenn ja in welchem Umfang es zu einem konkreten Mehrbedarf an Kleidung und Wäsche gekommen sei und komme, habe schließlich die Klägerin überhaupt nicht vorgetragen oder nachgewiesen. Dies habe auch die Sachverständige Prof. Dr. W. noch nicht einmal geprüft. Dieser Mehrbedarf setze aber voraus, dass bei unkontrollierten Durchfällen die Inkontinenzartikel nicht ausreichten und es deswegen außergewöhnlich oft zu einer Verschmutzung der Kleidung der Klägerin komme.

Ihre gegen das Urteil beim Bundessozialgericht (BSG) angestrebte Nichtzulassungsbeschwerde (B 9 V 25/12 B) nahm die Klägerin im Juli 2012 zurück.

Während des Berufungsverfahrens hatte der Beklagte das SG-Urteil vom 23. Februar 2010 mit Bescheid vom 18. März 2010 dahingehend vorläufig ausgeführt, dass er der Klägerin ab 23. Februar 2010 vorläufig einen Ersatz für Mehrverschleiß an Kleidung oder Wäsche nach der Bewertungszahl 14 gewährte und den vorläufigen Anspruch auf eine Kleiderverschleißpauschale ab 23. Februar 2010 mit 5,57 Euro und ab 1. März 2010 mit 26,00 Euro feststellte.

Diesen Bescheid hob der Beklagte wiederum nach dem Senatsurteil vom 19. April 2012 mit Bescheid vom 9. Mai 2012 wieder auf. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch (vgl. Schreiben vom 22. Mai 2012 und vom 15. Juni 2012). Ein Widerspruchsbescheid wurde hierauf bislang – soweit ersichtlich – nicht erlassen.

Mit Schreiben vom 17. Juli 2012 stellte die Klägerin beim Beklagten einen "Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) zu dem Urteil vom 19. April 2012", da ihr Rechtsanwalt es versäumt hätte, Anträge in der mündlichen Verhandlung zu wiederholen. Es wurde u.a. ein Attest der Frauenärztin Dr. O. vom 14. September 2012 vorgelegt, wonach bei der Klägerin eine feine Vernarbung im Scheiden-Damm-Bereich vorliege. Die Narben könnten nicht durch Geburtsverletzungen oder einen Scheidendammchnitt hervorgerufen worden sein, da die Klägerin nie eine vaginale Geburt gehabt hätte. Am Muttermund könnten Vergewaltigungsverletzungen von 1979 nicht gesehen werden. In einem Attest der Internisten Dres. W.-L. und L. vom 27. September 2012 wurde von einem Prolaps der Analschleimhaut berichtet, und in einem Attest vom 2. Oktober 2012 wurde eine Gewichtsabnahme von 23,5 kg (handschriftlich in 28,5 geändert) im Zeitraum vom 23. Februar bis 25. September 2012 bescheinigt. In einem Attest vom 19. Oktober 2012 wurde eine stark eingeschränkte Gehstrecke aufgeführt.

Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 13. Dezember 2012, wonach in den vorgelegten medizinischen Berichten nicht von einer Stuhl- oder Harninkontinenz berichtet werde, lehnte der Beklagte es mit Bescheid vom 11. Januar 2013 ab, den Bescheid vom 3. September 2008 zurückzunehmen und eine Ersatz für Mehrverschleiß an Kleidung oder Wäsche zu gewähren.

Hiergegen erhob die Klägerin am 21. Januar 2013 Widerspruch, der mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2013 zurückgewiesen wurde.

Am 27. Februar 2013 hat die Klägerin beim SG Klage erhoben. Sie hat eine Vielzahl von Unterlagen vorgelegt. Unter anderem attestierte die Frauenärztin Dr. O. der Klägerin am 17. Januar 2013, dass sie ihr von regelmäßigen starken Durchfällen und in diesem Rahmen auch von Harninkontinenz und der Verordnung von Windelhosen und Binden berichtet hätte. Es sei ein Wundsein am After aufgefallen. Der Orthopäde Dr. K. bestätigte am 17. Januar 2013, dass die Klägerin bei den ambulanten Vorstellungen Windelhosen getragen hätte.

Der Beklagte ist der Klage unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme (Dr. S. vom 27. Juni 2013), wonach sich aus den

eingereichten Unterlagen keine medizinischen Gesichtspunkte für eine Bewilligung der Kleiderverschleißpauschale ergeben hätten, entgegen getreten.

Während des Klageverfahrens lehnte das SG einen Antrag der Klägerin ab, den Beklagten im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes zu verpflichten, ihr einen monatlichen Pauschbetrag für außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung und Wäsche zu gewähren (Beschluss vom 29. Mai 2013 - S 10 VG 1810/13 ER). Die Beschwerde beim Senat blieb ohne Erfolg (Beschluss vom 15. Oktober 2013 - L 6 VG 2755/13 ER-B), da es u.a. am hohen Grad der Erfolgswahrscheinlichkeit des Hauptsacherechtsbehelfs fehle. Die ärztlichen Unterlagen würden nicht die Annahme rechtfertigen, die Klägerin leide an einer schädigungsbedingten Erkrankung, die einen erhöhten Wäsche- oder Kleidungsverschleiß zur Folge hätte.

Mit Urteil vom 20. November 2013, der Klägerin zugestellt am 4. Dezember 2013, hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich vor allem auf das Senatsurteil vom 19. April 2012 ([L 6 VG 1362/10](#)) gestützt. Zu keinem anderen Ergebnis habe auch der persönliche Eindruck von der zur mündlichen Verhandlung alleine in einem Rollstuhl erschienenen Klägerin, die an ihren fünf Gerichtsverfahren hintereinander ohne wesentliche Unterbrechung teilnehmen hätte können, geführt.

Am 2. Januar 2014 hat die Klägerin beim SG Berufung eingelegt. Sie führt an, dass es ihr nicht nur um die psychischen Durchfälle gehe, sondern auch um schweißgebadetes Aufwachen und fettende/färbende Salben bzw. Tinkturen wegen ihrer Pseudoallergien und -ekzeme. Sie habe seit dem Verbrechen im Jahr 1979 Durchfälle.

In einem Attest der Urologin Dr. Sch. vom 18. November 2013 wird anamnestisch aufgeführt, dass die Klägerin von einer Harn- und Stuhlinkontinenz seit der Vergewaltigung im Jahr 1979 berichtet habe. Prinzipiell könne eine Harninkontinenz Folge einer Vergewaltigung sein, es sei aber weitere Diagnostik nötig. In einem Arztbrief von Dr. Sch. vom 31. März 2014 wird eine Mischharninkontinenz (Drang- und Belastungsinkontinenz) diagnostiziert. Nach Angaben der Klägerin bestehe die Harninkontinenz seit dem Gewaltverbrechen im Jahr 1979 unveränderte in der Qualität, und es seien nach ihren Angaben bis zu sechs Windeln täglich erforderlich. Es sei bei der fortbestehenden Harninkontinenz von einer zentralen Steuerungsstörung auszugehen. Die Harninkontinenz diene in diesem Fall als Schutz vor erneuten sexuellen Übergriffen. Zum Ausschluss anderer Ursachen, kämen zwar weitere Untersuchungen in Betracht, bei einer im Jahr 1979 auftretenden plötzlichen Harninkontinenz sollte man sich diese Differentialdiagnostik aber sparen können. In einem Attest der Frauenärztin Dr. O. vom 14. März 2014 wird über geklagte Unterbauchbeschwerden und Durchfälle berichtet. Bei der Untersuchung seien am After deutliche Spuren von Durchfällen zu sehen gewesen. Die Hautärztin R.-B. hat der Klägerin mit Schreiben vom 12. März 2014 eine Verordnung einer Schüttelmixtur aufgrund einer Intertrigo und perianalem Ekzem bei chronischen Diarrhoen bestätigt.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. E. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 1. April 2016 angegeben, dass er keine anderen Feststellungen treffen könnte, als in dem Pflegegutachten aufgeführt, da er sich ausschließlich auf die Angaben der Klägerin verlassen müsse. Es lasse sich nach dem aktuellen Stand der Untersuchungen nicht feststellen, dass die anerkannte Gesundheitsstörung der posttraumatischen Belastungsstörung einen außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung oder Wäsche begründe. Es lasse sich nicht feststellen, ob die Stuhl- und Harninkontinenz bzw. die Durchfälle tatsächlich Angstsymptome seien oder organische Symptome, was bei dem langjährigen Verlauf und der Art der Symptomatik mindestens gleich wahrscheinlich wäre. Die Ursachen aufgrund der Symptome Durchfall, Inkontinenz und Ekzem müssten von den jeweiligen Fachgebieten begründet werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. November 2013 sowie den Bescheid vom 11. Januar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Februar 2013 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, unter Rücknahme des Bescheids vom 3. September 2008 ihr einen monatlichen Pauschbetrag für außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung oder Wäsche in gesetzlichem Umfang nach dem Bundesversorgungsgesetz ab dem 1. Juni 1979 zu gewähren,

hilfsweise ein internistisches und ein dermatologisches Gutachten von Amts wegen,

höchsthilfsweise ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz beim Gastroenterologen Prof. Dr. T., H. Straße 55, Freiburg einzuholen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Akten des Beklagten (3.000 Blatt Hauptakte und 944 Blatt Handakte) sowie der Gerichtsakten des SG S 3 V 344/97 (160 Blatt), S 4 VG 495/01 (288 Blatt), S 4 VG 308/09 (130 Blatt), [S 10 VG 735/13](#) (466 Blatt) und S 10 VG 1810/13 ER (40 Blatt) sowie des LSG Baden-Württemberg L 11 VG 4364/02 (419 Blatt), [L 6 VG 1362/10](#) (91 Blatt), L 6 VG 2755/13 ER-B (212 Blatt), [L 6 VG 121/14](#) (554 Blatt) und die Prozessakte [L 6 VG 186/14](#) (472 Blatt) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige, insbesondere statthafte Berufung ([§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#)) ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 11. Januar 2013 und der Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2013 sind rechtmäßig. Denn der Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, im Wege einer Überprüfungsentscheidung gemäß [§ 44 SGB X](#) die bestandskräftige Ablehnungsentscheidung zur Frage der Gewährung eines Ersatzes für Mehrverschleiß an Kleidung oder Wäsche, wie sie der Bescheid vom 3. September 2008 beinhaltet, zurückzunehmen und die begehrten Leistungen zu gewähren.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 1 SGB X](#) ist, soweit es sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht

unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Ziel dieser Norm ist es, die Konfliktsituation zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zugunsten letzterer aufzulösen (vgl. BSG, Urteil vom 4. Februar 1998 - [B 9 V 16/96 R](#) -, [SozR 3-1300 § 44 Nr. 24](#)). Ist ein Verwaltungsakt rechtswidrig, haben Betroffene einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes unabhängig davon, ob dieser – wie hier – durch ein rechtskräftiges Urteil bestätigt wurde (BSG, Urteil vom 28. Januar 1981 - [9 RV 29/80](#) -, [BSGE 51, 139](#) (141)). Auch wenn Betroffene schon einmal einen Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) gestellt haben, darf die Verwaltung ein erneutes Begehren nicht ohne Rücksicht auf die wirkliche Sach- und Rechtslage zurückweisen (Urteil des Senats vom 23. Juni 2016 - [L 6 VG 5048/15](#) -, juris, Rz. 51).

Die Voraussetzungen von [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) sind vorliegend indes nicht erfüllt. Der bestandskräftigen Entscheidung im Bescheid vom 3. September 2008 liegt keine unrichtige Sach- und Rechtsanwendung zugrunde.

Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin sind [§ 1 OEG](#) sowie §§ 1 und 15 BVG in Verbindung mit der Verordnung zur Durchführung des § 15 BVG (DVO zu § 15 BVG).

Wer danach im Geltungsbereich des OEG infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG ([§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#)).

Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVG).

Verursachen die anerkannten Folgen der Schädigung einen außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung oder Wäsche, so sind die dadurch entstehenden Kosten mit einem monatlichen Pauschbetrag von 19 bis 124 Euro zu ersetzen (§ 15 Satz 1 BVG in der ab 1. Juli 2012 gültigen Fassung). Der Pauschbetrag ergibt sich aus der Multiplikation von 2,064 Euro mit der auf Grund einer Rechtsverordnung nach § 24a Buchstabe d BVG für den jeweiligen Verschleißtatbestand festgesetzten Bewertungszahl (§ 15 Satz 2 BVG in der ab 1. Juli 2016 gültigen Fassung). Die sich ergebenden Beträge sind bis 0,49 Euro auf volle Euro abzurunden und von 0,50 Euro an auf volle Euro aufzurunden (§ 15 Satz 3 BVG). Übersteigen in besonderen Fällen die tatsächlichen Aufwendungen die höchste Stufe des Pauschbetrags, so sind sie erstattungsfähig (§ 15 Satz 4 BVG).

Der durch die anerkannten Folgen der Schädigung verursachte außergewöhnliche Verschleiß an Kleidung oder Wäsche wird für die Bemessung des Pauschbetrags nach § 15 BVG neben anderen Beschädigtengruppen und Verschleißtatbeständen für Beschädigte mit ausgedehnten, stark absondernden Hauterkrankungen oder Fisteleiterungen, mit Kunstafterschließbandage, Urinfänger oder Afterschließbandage mit der Bewertungszahl 38 (§ 1 Nr. 17 DVO zu § 15 BVG), für Beschädigte mit absondernden Hauterkrankungen oder Fisteleiterungen geringerer Ausdehnung mit der Bewertungszahl 14 (§ 1 Nr. 18 DVO zu § 15 BVG) und für Beschädigte mit absondernden Hauterkrankungen oder Fisteleiterungen geringerer Ausdehnung, die dauernd auf den Gebrauch von zwei Krücken oder Stockstützen angewiesen sind, mit der Bewertungszahl 36 (§ 1 Nr. 61 DVO zu § 15 BVG) bewertet. Ist für das Zusammentreffen von Tatbeständen, die in § 1 DVO zu § 15 BVG geregelt sind, keine Bewertungszahl vorgesehen, so ist unter Berücksichtigung der Bewertungszahlen für die einzelnen Tatbestände eine Gesamtbewertungszahl festzusetzen, die 65 nicht überschreiten darf (§ 2 DVO zu § 15 BVG). Verursachen die anerkannten Folgen der Schädigung in anderen als den in § 1 DVO zu § 15 BVG geregelten Fällen einen außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung oder Wäsche, so ist eine nach den Verhältnissen des Einzelfalls bemessene Bewertungszahl von 10 bis 65 festzusetzen (§ 3 Satz 1 DVO zu § 15 BVG). Entsprechend ist zu verfahren, wenn Tatbestände, die in § 1 DVO zu § 15 BVG geregelt sind, mit solchen Tatbeständen zusammentreffen (§ 3 Satz 2 DVO zu § 15 BVG). Dabei ist die Bewertung der in § 1 DVO zu § 15 BVG geregelten Tatbestände zu berücksichtigen (§ 3 Satz 3 DVO zu § 15 BVG). Soweit in Sonderfällen der außergewöhnliche Verschleiß an Kleidung oder Wäsche mit der Bewertungszahl 65 nicht angemessen berücksichtigt werden kann, sind die nachgewiesenen Mehraufwendungen zu erstatten (§ 4 Satz 1 DVO zu § 15 BVG). Sonderfälle in diesem Sinne sind gegeben bei Querschnittgelähmten mit Blasen- und Mastdarm lähmung, bei denen außerdem Blindheit oder Verlust eines Armes oder Beines oder Lähmung beider Arme vorliegt, Blinden mit Verlust von zwei oder mehr Gliedmaßen, Vierfachamputierten, Hirnbeschädigten mit Lähmungen und häufigen cerebralen Krampfanfällen mit Urin- und Stuhlabgang sowie Beschädigten mit gleichzeitigen Schädigungsfällen (§ 4 Satz 2 DVO zu § 15 BVG).

Der Senat orientiert sich bei der Prüfung, welche gesundheitlichen Schäden Folge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs sind, an der seit 1. Januar 2009 an die Stelle der bis zum 31. Dezember 2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#); BSG, Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#); BSG, Urteil vom 29. August 1990 - [9a/9 RVs 7/89](#); jeweils zitiert nach juris) "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP) 2008 getretenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV).

Danach wird als Schädigungsfolge im sozialen Entschädigungsrecht jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die in ursächlichem Zusammenhang mit einer Schädigung steht, die nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigen ist (VG, Teil A, Nr. 1 a) und ist Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat (VG, Teil C, Nr. 1 b Satz 1).

Zu den Fakten, die vor der Beurteilung eines ursächlichen Zusammenhangs geklärt ("voll bewiesen") sein müssen, gehören der schädigende Vorgang, die gesundheitliche Schädigung und die zu beurteilende Gesundheitsstörung (VG, Teil C, Nr. 2 a). Der schädigende Vorgang ist das Ereignis, das zu einer Gesundheitsschädigung führt (VG, Teil C, Nr. 2 b Satz 1 Halbsatz 1). Die gesundheitliche Schädigung ist die primäre Beeinträchtigung der Gesundheit durch den schädigenden Vorgang (VG, Teil C, Nr. 2 c Halbsatz 1). Zwischen dem schädigenden Vorgang und der Gesundheitsstörung muss eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen, die mit den Erkenntnissen der medizinischen

Wissenschaft und den ärztlichen Erfahrungen im Einklang steht. Dabei sind Brückensymptome oft notwendige Bindeglieder. Fehlen Brückensymptome, so ist die Zusammenhangsfrage besonders sorgfältig zu prüfen und die Stellungnahme anhand eindeutiger objektiver Befunde überzeugend wissenschaftlich zu begründen (VG, Teil C, Nr. 2 d Sätze 1 bis 3).

Für die Annahme, dass eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist, genügt versorgungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (VG, Teil C, Nr. 3 a Sätze 1 und 2). Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese (VG, Teil C, Nr. 3 b Satz 1). Aus dem Umstand, dass der Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit einem schädigenden Vorgang nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht ausgeschlossen werden kann, lässt sich nicht folgern, dass er darum wahrscheinlich sei. Ebenso wenig kann das Vorliegen einer Schädigungsfolge bejaht werden, wenn ein ursächlicher Zusammenhang nur möglich ist (VG, Teil C, Nr. 3 d Sätze 1 und 2).

Unter Berücksichtigung der oben dargelegten Grundsätze hat die Berufung keinen Erfolg.

Der Senat hat in Auswertung der medizinischen Unterlagen, insbesondere der Gutachten des Prof. Dr. F., der Prof. Dr. K. und zuletzt des Prof. Dr. E., bereits erhebliche Zweifel, ob die Durchfallkrankung und Inkontinenz der Klägerin überhaupt schädigungsbedingt sind. Insofern vermochte das abweichende Gutachten von Prof. Dr. W., die den Anspruch der Klägerin schlicht ohne Begründung hierfür bejaht und sich in keiner Weise mit den abweichenden Befunden und Einschätzungen auseinandergesetzt hat, den Senat nicht zu überzeugen.

Der Senat kann für seine Entscheidung im Wesentlichen dieselben Argumente anführen, die bereits im Urteil vom 19. April 2012 ([L 6 VG 1362/10](#)) ausschlaggebend waren.

Dass die von der Klägerin stets behauptete bei der Vergewaltigung erlittene Analverletzung noch Jahrzehnte später zu Durchfällen und Inkontinenz geführt haben soll, ist schlechterdings nicht vorstellbar. 1979 hat die Klägerin insoweit jedenfalls keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Von der Frauenärztin Dr. O. wird lediglich von einer verbliebenen feinen 3 cm langen Vernarbung vom Scheideneingang zum Damm hin berichtet, die nicht die durch Geburtsverletzungen oder einen Scheidendammchnitt hervorgerufen sein könne (Attest vom 14. September 2012), nicht jedoch von weiterhin bestehenden gravierenden körperlichen Veränderungen. Dass und wodurch eine aktuell bestehende etwaige regelmäßige Harn- oder Stuhlinkontinenz der Klägerin organisch begründet sein soll, ist keinem der ärztlichen Befunde oder Gutachten zu entnehmen. Der Internist Dr. B. hat dementsprechend einen insoweit regelrechten Befund erhoben und am Wahrscheinlichsten ein Reizdarmsyndrom vom Durchfalltyp diagnostiziert (Bericht vom 28. März 2012).

Das hat zur Folge, dass als Ursache nicht organische, sondern allenfalls vegetative Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung in Betracht kommen, von denen auch die gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. W. ausgegangen ist und inzwischen augenscheinlich auch die Klägerin überzeugt ist, wenn sie selbst eine Darmerkrankung verneint und statt dessen chronischen Durchfall wegen posttraumatischen Stresses und eine Harn-Inkontinenz wegen Erschreckens behauptet (vgl. Schreiben vom 2. Mai 2016, Bl. 497 f. [L 6 VG 121/14](#)).

Problematisch hier ist jedoch, dass das Bestehen und der Umfang der Erkrankung - wie etwa dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 1. Februar 2010 zu entnehmen ist - allein auf den Angaben der Klägerin beruhen. Diese Angaben der Klägerin sind jedoch deutlich in sich widersprüchlich bzw. widersprechen den objektiven Befunden, können daher nicht überzeugen und letztlich den Anspruch nicht begründen.

Die Urologin Dr. Sch. geht beispielsweise ausschließlich aufgrund der Angaben der Klägerin von einer seit dem Jahr 1979 in gleicher Qualität bestehenden Harn- und Stuhlinkontinenz aus und nimmt daher - naheliegend - einen Zusammenhang zum behaupteten Verbrechen in diesem Jahr an (vgl. Arztbrief vom 31. März 2014). Allerdings wird eine derartige durchgehende und gleichbleibend schwerere Inkontinenz durch die früheren Arztunterlagen nicht bestätigt. Im Gegenteil wird im Bericht des Rehabilitationskrankenhauses K. Bad-Langensteinach vom 25. Februar 1992 von einer normalen Blasenfunktion und anhaltender Appetitlosigkeit mit starkem Gewichtsverlust, nicht aber von Inkontinenz gesprochen. In den Gutachten von Dr. B. vom 2. Oktober 1997 und Dr. B. vom 6. November 1998 werden Miktio und Stuhlgang ausdrücklich als beschwerdefrei bzw. ohne Befund attestiert, im Bericht der Klinik Schwedenstein vom 20. Januar 2003 sind Wasserlassen und Stuhlgang unauffällig und nur unter Stress Magenschmerzen und flüssige Stühle dokumentiert. Im Gutachten von Prof. Dr. F. vom 14. Dezember 2005 werden - bei adipösem Ernährungszustand der Klägerin - keinerlei Hinweise auf Stuhl- oder Urininkontinenz beschrieben. Dies gilt im Übrigen auch für das Tragen von Einlagen und Windeln, die damals ebenfalls nicht bestätigt wurden.

Wenn die Klägerin laut ihren anamnestischen Angaben gegenüber der Gutachterin Prof. Dr. K. an chronischen Durchfällen erst nach und in Folge der Begutachtung von Prof. Dr. F., also seit 2005, leiden will - von Harninkontinenz ist hierbei nicht die Rede -, so ist eine derartige Durchfallkrankung, die erst 26 Jahre nach der angegebenen Tat (im Jahr 1979) und 14 Jahre nach der Reaktivierung der Erlebnisse mit den dann bestehenden psychischen Veränderungen (im Jahr 1991) ersichtlich nicht schädigungsbedingt.

Außerdem stehen diese damaligen Angaben der Klägerin gegenüber Prof. Dr. K. wiederum im Gegensatz zu ihren späteren Einlassungen insbesondere gegenüber Dr. Sch. (durchgehende Harn- und Stuhlinkontinenz) im Verfahren und zeigen anschaulich die Problematik, dass die Einschätzungen der Ärzte im Wesentlichen alleine auf den anamnestischen Angaben der Klägerin beruhen und für eine Objektivierung nicht ausreichend sein können. Insofern folgt der Senat auch dem - äußerst knappen - Gutachten von Prof. Dr. E., worin darauf hingewiesen wird, dass man sich alleine auf die Angaben der Klägerin verlassen müsste und letztlich nicht bestätigen werden könne, dass die bei der Klägerin anerkannte Gesundheitsstörung der posttraumatischen Belastungsstörung einen außergewöhnlichen Verschleiß an Kleidung oder Wäsche begründet.

Den Angaben der Klägerin muss weiterhin deswegen mit Zweifeln begegnet werden, als sie der Pflegegutachterin (Gutachten vom 1. Februar 2010) sechs- bis achtmal täglichen wässrigen Durchfall schildert, der insoweit sachkundigere behandelnde Arzt Internist Dr. B. aber nur eine Stressinkontinenz beschrieben hat. Eine Stressinkontinenz wird aber nur durch Stress ausgelöst und kann deswegen schon begrifflich nicht mit großer Regelmäßigkeit sechs- bis achtmal täglich stattfinden. Weitere Ungereimtheiten ihrer Angaben im Pflegegutachten ergeben sich aus Folgendem: die Klägerin hat sich noch 2010 als appetitlos geschildert, leidet aber an einem adipösen Ernährungszustand. Sie macht Hilfebedarf beim Schneiden fester Nahrungsbestandteile geltend, kann aber - wovon sich auch der Senat im nun weiteren Berufungsverfahren überzeugen konnte - lange Schriftsätze allein am Computer verfassen. Sie soll antriebsgemindert sein,

kann aber in einer Woche gleich mehrere Schriftsätze per Post schicken und faxen. Sie will hilfebedürftig bei administrativen Angelegenheiten sein, kann aber selbstständig und zielgerichtet mehrere Gerichtsverfahren unter Umgehung ihres klägerischen Bevollmächtigten betreiben. Hilfebedarf wird bei der Körperwäsche geltend gemacht, sie präsentiert sich aber bei der Untersuchung als sauber und gepflegt, obwohl ihre Pflegeperson - ihr Sohn - sich unter der Woche seines Studiums wegen in Frankfurt aufhält, deswegen die Pflege ihren Angaben zufolge gegenwärtig nicht sicher gestellt sein soll. Auch in der längeren mündlichen Verhandlung vor dem SG am 20. November 2013 über das erstinstanzliche und mehrere Parallelverfahren war eine - eigentlich zu erwartende - Unterbrechung für Windel- oder Kleidungswechsel nicht erforderlich. Diese und die obigen unauflösbaren Widersprüche führen dazu, dass der Senat sich nicht von der Richtigkeit ihrer entsprechenden Angaben überzeugen kann.

Weiter fehlt es dem Senat - wie bereits im Verfahren [L 6 VG 1362/10](#) - an einem Nachweis dafür, dass der möglichen Inkontinenz der Klägerin nicht durch Tragen von Inkontinenzwindeln und Windelhosen bzw. den Hautekzemen durch Hygiene- und Hautpflegemaßnahmen ausreichend Rechnung getragen werden kann, und es deswegen zu einer Verschmutzung von Kleidung oder Wäsche kommt, die einen außergewöhnlichen Verschleiß im Sinne des § 15 Satz 1 BVG begründet.

Nachdem der Senat im vorangegangenen Berufungsverfahren auf die trotz der behaupteten Harninkontinenz vollständig fehlende urologische Behandlung hingewiesen hatte, hat die Klägerin in der Folge zwar eine Urologin aufgesucht. Diese verlässt sich jedoch bei der Diagnose alleine auf die Angaben der Klägerin und führt keine weitergehenden Behandlungen bzw. differentialdiagnostische Untersuchungen durch (Dr. Sch. vom 31. März 2014). Auch wird nun von einigen Ärzten zwar das Tragen von Windelhosen und Einlagen bestätigt (Dr. K. und Dr. O., jeweils am 17. Januar 2013). Warum jedoch die Klägerin jahrzehntelang trotz angegebener gleichbleibender Inkontinenzbeschwerden ohne Inkontinenzartikel ausgekommen seien soll bzw. umgekehrt das Tragen solcher von keinem Gutachter bestätigt wurde, ist weiterhin unerklärlich. Und warum trotz der nun getragenen Windeln und Einlagen ihre Kleidung außergewöhnlich verschmutzt oder verschleißt sein soll, ist weiterhin weder ersichtlich noch nachgewiesen.

Schließlich ist auch der mögliche Umfang eines konkreten Mehrbedarfs an Kleidung und Wäsche von der Klägerin weder vorgetragen noch nachgewiesen. Einen solchen hat auch die Sachverständige Prof. Dr. W. noch nicht einmal geprüft. Ein Mehrbedarf setzt aber voraus, dass bei unkontrollierten Durchfällen die Inkontinenzartikel nicht ausreichen und es deswegen außergewöhnlich oft zu einer Verschmutzung der Kleidung der Klägerin kommt. Im Pflegegutachten vom 1. Februar 2010 oder den im Überprüfungsverfahren neu vorgelegten Arztberichten wird darüber aber nichts berichtet, zumal die Klägerin den gesteigerten Kleidungsbedarf in ihrem ursprünglichen Antrag alleine auf berufliche Gründe gestützt hatte.

Deswegen kann dahingestellt bleiben, ob die Klägerin überhaupt die Voraussetzungen des § 1 Nr. 17 oder 61 DVO zu § 15 BVG erfüllt. Denn jedenfalls fehlt es am Nachweis eines außergewöhnlichen schädigungsbedingten Verschleißes an Kleidung oder Wäsche.

Auch der auf die Einholung eines internistischen und eines dermatologischen Gutachtens von Amts wegen gerichtete Hilfsantrag war abzulehnen. Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen, etwa die Einholung von weiteren Gutachten von Amts wegen, nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und die Gutachten aus den (auch vorangegangenen) Verwaltungs- und Gerichtsverfahren haben die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 Zivilprozessordnung - ZPO](#)).

Der nach [§ 109 SGG](#) auf Erstattung eines gastroenterologischen Gutachtens durch Prof. Dr. T. gestellte Hilfsantrag der Klägerin war abzulehnen, da dieses Antragsrecht verbraucht ist. Es ist bereits dadurch ausgeübt worden, dass im Rahmen dieser Norm im Berufungsverfahren ein psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. E. eingeholt worden ist. Das Antragsrecht steht grundsätzlich nur einmal in beiden Tatsacheninstanzen zur Verfügung (Urteil des Senats vom 24. Oktober 2013 - [L 6 SB 5267/11](#) -, juris, Rz. 34 m. w. N.). Der Wortlaut des [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), wonach ein Arzt gutachtlich gehört werden muss, ließe zwar die Einholung mehrerer Gutachten zu, da es sich bei "ein" um einen unbestimmten Artikel und nicht ein Zahlwort handelt. Es entspricht jedoch bereits dem Beweisrecht, dass das Gericht nicht verpflichtet ist, einem Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens zum Beweis einer bestimmten Tatsache beliebig oft nachzukommen (BSG, Urteil vom 15. April 1991 - [5 RJ 32/90](#) -, juris, Rz. 16; Kolmetz, SGB 2004, S. 83 (86)). Außerdem ist [§ 109 SGG](#) als Ausnahmevorschrift zu der Regelung des [§ 103 Satz 2 SGG](#), wonach das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen erforscht, eng auszulegen (BSG, Beschluss vom 17. März 2010 - [B 3 P 33/09 B](#) -, juris, Rz. 12). Eine wiederholte Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) rechtfertigt sich daher, auch nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urteile vom 26. Januar 1970 - [7/2 RU 64/69](#) -, SozR Nr. 37 zu [§ 109 SGG](#); vom 6. Mai 1958 - [10 RV 813/56](#) - SozR Nr. 18 zu [§ 109 SGG](#) und vom 29. November 1957 - [2 RU 241/56](#) -, SozR Nr. 14 zu [§ 109 SGG](#)), nur bei Vorliegen besonderer Umstände. Solche sind zwar in der Literatur anerkannt, wenn für einzelne Gesundheitsstörungen mehrere Facharztgruppen zuständig sind und ein Spezialist auf einem Fachgebiet gehört werden soll, dem die zuerst gehörte sachverständige Person nicht angehört (vgl. Senatsurteil vom 24. Oktober 2013, [a. a. O.](#), m. w. N.). Vorliegend sind solche besonderen Umstände nicht gegeben. Auf Antrag der Klägerin wurde bereits nach [§ 109 SGG](#) ein psychiatrisches Gutachten eingeholt. Da die Klägerin selbst vorgetragen hat, nicht an wirklichen körperlichen Erkrankungen zu leiden wie Ekzemen, sondern an Pseudoekzeme, an keiner Darmerkrankung, sondern an chronischem Durchfall wegen posttraumatischen Stresses und an Harn-Inkontinenz wegen Erschreckens, also mit Folgen der seelischen Erkrankung zu kämpfen hat (vgl. Schreiben vom 2. Mai 2016, Bl. 497 f. [L 6 VG 121/14](#)), ist eine wiederholte Antragstellung auf gastroenterologischem Fachgebiet nicht gerechtfertigt.

Deswegen war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-01