

L 15 VK 6/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 30 VK 4/14

Datum

09.09.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VK 6/14

Datum

10.02.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 9 V 10/15 B

Datum

05.05.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Als bei [§ 48 SGB X](#) beachtliche Verschlimmerung kommen nur die Verschlimmerung anerkannter Schädigungsfolgen und das Auftreten weiterer Schädigungsfolgen nach der letzten bestandskräftigen Feststellung in Betracht.
 2. Nach Eingang der Zustimmung zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ist ein Widerruf des Einverständnisses nicht mehr möglich. Nur bei einer wesentlichen Änderung der Prozesslage muss das Einverständnis erneut erklärt werden.
 3. Ein Befangenheitsantrag unter einer Bedingung ist unzulässig, auch wenn es sich um eine innerprozessuale Bedingung handelt.
- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. September 2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger wegen einer Verschlimmerung Beschädigtenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nach einem höheren Grad der Schädigung (GdS) als bisher zu gewähren ist.

Der 1926 geborene Kläger wurde am 10.02.1945 im Rahmen seines Wehrdienstes durch Granatsplitter verletzt. Die Verletzung betraf das Gesicht, den rechten Oberarm und die rechte Brustseite; er verlor dabei das rechte Auge.

Mit Bescheid vom 22.08.1952 wurden als kriegsbedingte Körperschäden anerkannt: 1. Verlust des rechten Auges durch Splitterverletzung, 2. bohngroßer Stecksplitter in der Oberarmmuskulatur, 3. Schwerhörigkeit rechts geringen Grades. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE - heutige Bezeichnung: GdS) wurde ab dem 01.02.1947 mit 40 v.H. eingeschätzt.

Mit Bescheid vom 05.06.1956 wurde die Grundrente nach einer MdE in Höhe von 50 v.H. festgesetzt, nachdem bei einer versorgungsärztlichen Begutachtung die Schwerhörigkeit rechts als hochgradig angesehen und mit einer Einzel-MdE von 20 v.H. beurteilt worden war. Bei der Begutachtung war die Beweglichkeit des rechten Arms in allen Gelenken frei gewesen.

Die Granatsplitter (ein größerer und ein winziger) im Bereich der Schulter wurden bei einer versorgungsärztlichen Begutachtung im Jahre 1963, bei der auch Röntgenaufnahmen angefertigt wurden, als reizlos in den Weichteilen eingewachsen beschrieben.

Im Jahre 1966 gab der Kläger seit fünf Monaten bestehende Schmerzen in der rechten Schulter sowie eine Luxation der Schulter an und stellte einen Antrag auf Neufeststellung wegen Verschlimmerung. Bei versorgungsärztlichen Begutachtungen am 12.10.1966 konnten wesentliche Veränderungen nicht festgestellt werden. Radiologisch ließen sich die Stecksplitter weiterhin nachweisen, wobei am Schultergelenk selbst keine Veränderungen, auch keine Arthrose, erkennbar waren. Eine Neufeststellung wurde mit Bescheid vom 24.10.1966 abgelehnt.

Am 30.11.1973 wurde der Kläger wegen der habituellen Schultergelenksluxationen an der rechten Schulter operiert; es erfolgte eine Verkürzung der Bänder, der bohngroße Granatsplitter wurde entfernt.

Mit Bescheid vom 19.12.1973 wurde die Anerkennung der habituellen Schultergelenksluxation rechts als Schädigungsfolge abgelehnt.

Mit Bescheid vom 20.01.1975 wurden die anerkannten Schädigungsfolgen wie folgt beschrieben: 1. Verlust des rechten Auges mit plastischem Ersatz des Unterlides, Verschluss des Tränenanges, dadurch bedingte Reizung der Augenhöhenschleimhaut, 2. kleinerer, reizlos in den Weichteilen der rechten Schulter eingehelter Granatsplitter ohne Funktionsstörung, 3. hochgradige Schwerhörigkeit rechts. Die MdE wurde wie bisher mit 50 v.H. festgestellt.

Bei einer versorgungsärztlichen Begutachtung am 26.06.1990 gab der Kläger an, sich nach dem Krieg wieder voll leistungsfähig gefühlt zu haben und fünf Jahre aktiv Leistungssport betrieben zu haben. Dabei habe er von Seiten seiner Schulter eigentlich keine Beschwerden gehabt. Erst nach Beendigung der sportlichen Karriere hätten die Beschwerden begonnen; im Laufe der Jahre habe er sich sechsmal die Schulter ausgelenkt. Die Ärzte hätten ihm gesagt, dass er eine zu flache Schulterpfanne habe, was er aber nicht glaube. Nach der Schulteroperation, bei der der große Splitter entfernt worden sei, habe er keine Schulterluxationen mehr gehabt. Ein Zusammenhang der Luxationsneigung im Bereich der rechten Schulter mit den reizlos in den Weichteilen eingehelten Granatsplitttern sei nicht zu erkennen. Die Beschwerden seien degenerativer Art. Wesentliche Änderungen im Vergleich zu den Verhältnissen, wie sie für den Bescheid vom 20.01.1975 maßgeblich gewesen seien, lägen nicht vor.

Mit Bescheid vom 20.09.1990 lehnte es der Beklagte ab, den Anspruch auf Versorgung nach dem BVG neu festzustellen, da sich keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen ergeben habe. Zugrunde lag diesem Bescheid eine HNO-ärztliche Begutachtung durch Dr. N. und eine Röntgenuntersuchung vom 07.09.1990, bei der keine wesentliche Reaktion des an den Fremdkörperschatten angrenzenden Knochengewebes feststellbar war. Widerspruch und Klage blieben erfolglos (Urteil des Sozialgerichts - SG - München vom 02.02.1993, Az.: S 26 V 43/90).

Mit Schreiben vom 10.08.2006 stellte der Kläger erneut einen Verschlimmerungsantrag mit dem Ziel einer MdE von 80 v.H.

Mit Bescheid vom 14.02.2007 lehnte der Beklagte eine Neufeststellung ab. Eine wesentliche Änderung sei nicht eingetreten. Die geringfügige Zunahme der Hörminderung auf dem rechten Ohr sowie die Schwerhörigkeit links seien auf chronisch-degenerative altersbegleitende Einflüsse zurückzuführen und damit schädigungsfremd.

In dem sich anschließenden Widerspruchverfahren wies der HNO-Arzt Dr. N. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 16.03.2007 darauf hin, dass sich für die für den Verschlimmerungsantrag veranschlagte MdE für die Schwerhörigkeit von 20 v.H. keine neuen Gesichtspunkte ergeben hätten. Nach den gültigen Anhaltspunkten entspreche eine MdE von 20 v.H. einer einseitigen Taubheit.

Gegen den für ihn negativen Widerspruchsbescheid vom 22.03.2007 erhob der Kläger Klage (Urteil des SG München vom 12.05.2010, Az.: [S 33 V 15/07](#)), anschließend Berufung (Urteil des Senats vom 17.08.2011, Az.: [L 15 VK 7/10](#)) und Nichtzulassungsbeschwerde (Beschluss des Bundessozialgerichts - BSG - vom 15.11.2012, Az.: [B 9 V 36/11 B](#)) sowie zwei Anhörungsprüfungen (Beschlüsse des BSG vom 08.10.2012, Az.: [B 9 V 5/12 C](#), und vom 15.11.2012, Az.: [B 9 V 6/12 C](#)), wobei sämtliche gerichtliche Entscheidungen für ihn negativ waren.

Im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren waren drei Gutachten eingeholt worden:

* Der HNO-Arzt Dr. K. war in seinem Gutachten vom 13.05.2009 für das SG zu dem Ergebnis gekommen, dass die heute vorliegende Taubheit rechts und die mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit links nicht mit Wahrscheinlichkeit auf schädigende Ereignisse im Sinne des § 1 BVG zurückgeführt werden könnten. Die Schwerhörigkeit, wie sie sich 64 Jahre nach dem schädigenden Ereignis auf dem linken Ohr darstelle, sei als typische Altersschwerhörigkeit anzusehen. Weitere anzuerkennende Schädigungsfolgen lägen nicht vor. Die MdE für die Schädigungsfolgen auf HNO-ärztlichem Fachgebiet betrage ab August 2006 unverändert 20 v.H.

* Der augenärztliche Sachverständige Prof. Dr. Dr. L. hatte im Gutachten vom 17.12.2009 dem SG berichtet, dass der Befund des rechten Auges mit Glasprothese und Unterlidplastik sowie einer chronischen Vereiterung der Augenhöhle unverändert geblieben sei. Am nicht verletzten linken Auge habe sich altersbedingt, also unabhängig von der Kriegsverletzung, eine fortgeschrittene Linsentrübung entwickelt.

* Im Berufungsverfahren hatte die Chirurgin Dr. B. den Kläger untersucht und begutachtet. Im Gutachten vom 22.12.2010 hatte sie ausgeführt, dass eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen des rechten Schultergelenks, wie sie im Bescheid vom 20.01.1975 zu Grunde gelegt worden seien, nicht eingetreten sei. Zur Frage, ob die vom Kläger an der rechten Schulter geltend gemachten Gesundheitsstörungen mit Wahrscheinlichkeit auf die Granatsplitterverletzung zurückgeführt werden könnten, hatte die Gutachterin darauf hingewiesen, dass sich in sämtlichen Attesten keinerlei Hinweise gefunden hätten, dass die Granatsplitter am rechten Schultergelenk intraartikulär gelegen sein könnten. In zahlreichen Befunden seien die Granatsplitter als reizlos in den Weichteilen eingehelt beschrieben worden. Lediglich der Kläger selbst behauptete, dass eine Splitterverletzung im rechten Schultergelenk vorgelegen habe. Auch sei am 05.06.1963 keinerlei Beeinträchtigung der Beweglichkeit am rechten Schultergelenk angegeben worden. Die Röntgenaufnahmen des rechten Schultergelenks damals hätten glatte Gelenkflächen gezeigt; beide Granatsplitter seien innerhalb der Weichteile dicht hinter dem Oberarmkopf beschrieben worden. Auch am 26.11.1963 sei nochmals beschrieben worden, dass das Schultergelenk selbst von der Verletzung nicht betroffen gewesen sei. 1966 sei eine freie Beweglichkeit des rechten Schultergelenks angegeben worden. Am 15.02.1973 sei von Prof. Dr. F. bestätigt worden, dass es sich bei dem Krankheitsbild am rechten Schultergelenk um eine habituelle Schultergelenksluxation rechtsseitig gehandelt habe und eine entsprechende Operation erforderlich gewesen sei, da wiederholt Luxationen aufgetreten seien. Die sogenannte habituelle Schulterluxation sei eine atraumatische Schultergelenksluxation. Dabei komme es zum Herausspringen des Schultergelenks ohne jegliches Trauma, beispielsweise bei der Ausführung gewohnheitsmäßiger Bewegungen. Die Ursachen für die Entstehung habitueller Schulterluxationen seien anlagebedingt. Als Beispiel hierfür könnten z.B. angeborene schlaffe Bänder genannt werden. Somit erscheine es aus medizinischer Sicht nicht schlüssig nachweisbar, dass die festgestellte Arthrose des rechten Schultergelenks auf die extraartikulär liegenden Granatsplitter zurückzuführen sei, sie stelle vielmehr eine Folgeerscheinung nach mehrfacher Schulterluxation dar. Die heute hochgradige Arthrose des rechten Schultergelenks sei daher auf schädigungsunabhängige Umstände zurückzuführen. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Kann-Versorgung lägen nicht vor. Die Ursache des festgestellten Leidens sei in den mehrfach stattgefundenen habituellen Schulterluxationen zu sehen.

Die gerichtliche Gutachterin Dr. B. hatte sich am 18.02.2011 ergänzend zu vom Kläger erhobenen Einwendungen geäußert. Der Kläger versuche - so die Sachverständige - in laienhafter Art und Weise, die vorliegende Befunddokumentation für seine Bedürfnisse umzudeuten.

Die von ihm vermutete Verkapselung des Fremdkörpers bleibe eine reine Spekulation. Eine Verkapselung sei nirgendwo beschrieben und ändere im Übrigen auch an der Befundbeurteilung nichts. Es fehle in der gesamten dokumentierten Krankheitsgeschichte jeglicher Hinweis auf einen intraartikulär liegenden Granatsplitter im rechten Schultergelenk. Vielmehr sei zahlreich und mehrfach immer von einem extraartikulär gelegenen Fremdkörper die Rede gewesen. Ein vom Kläger vorgelegtes Attest des Dr. L. sei wenig hilfreich; offensichtlich würden diesem Arzt nicht ausreichende Informationen vorliegen. Auch habe dieser die Krankheit der habituellen Schulterluxation rechts nicht erwähnt. Fraglich sei daher, ob diese Vorerkrankung dem Dr. L. bekannt gewesen sei. Sollte die Behauptung des Klägers tatsächlich stimmen, dass sich der Granatsplitter intraartikulär befunden habe, wäre es sehr fraglich, warum er dann viele Jahre mit dem rechten Arm problemlos und ohne Bewegungseinschränkung gelebt habe. Schulterluxationen seien in der Aktenlage dokumentiert über einen Zeitraum von 1966 bis 1973. Für die Behauptung des Klägers, dass die behandelnden Ärzte im November 1973 erklärt hätten, dass er ohne Entfernung des Splitters immer mit Luxationen zu rechnen habe, fänden sich in den Akten keinerlei Belege. Die Mutmaßung, dass eine eventuell vorhandene Verkapselung des Granatsplitters sich ausgeweitet und den Oberarmkopf weggedrückt habe, entbehre jeder medizinischen Grundlage. Mehrfach sei die extraartikuläre Lage des Granatsplitters beschrieben worden. Das Herausrenken des Oberarmkopfs aus der Pfanne (Luxation) verursache üblicherweise fast immer einen im Gelenk liegenden Schaden. Derartige Schäden würden üblicherweise zu einer früher oder später eintretenden arthrotischen Verschleißerscheinung führen.

Mit Schreiben vom 12.08.2013 stellte der Kläger erneut einen Verschlimmerungsantrag. Aufgrund des beiliegenden ärztlichen "Gutachtens" - der Kläger bezeichnete damit ein Attest seines behandelnden Orthopäden Dr. L. vom 08.08.2013, wonach sich die Beweglichkeit der rechten Schulter erheblich verschlechtert habe - sei der GdS höher anzusetzen. Weiter wies der Kläger darauf hin, dass aus seiner Sicht frühere Entscheidungen nicht maßgebend sein könnten für eine neue Entscheidung, da diese alle widerlegt worden und rechtswidrig seien. Zudem verwies er auf ein Schreiben des BSG vom 12.10.2012, das er so interpretiert, dass ihm eine höhere Rente ab 1974 zustehe. In diesem Schreiben an den Beklagten hatte der Vorsitzende des 9. Senats des BSG darum gebeten, zu überprüfen, ob die Kopien von Krankenblattunterlagen zur Schulteroperation im Jahr 1973 in den Verfahrenshandakten seien, die den Vorinstanzen gerichten nicht vorgelegt worden seien. Sollten diese entscheidungserheblichen Unterlagen zur Verfügung stehen, dürfte es angezeigt sein, sie versorgungsärztlich begutachten zu lassen. Dabei sollte auch der 1974 erstellte Röntgenbefund einbezogen werden.

Mit Schreiben vom 20.08.2013 übersandte der Kläger dem Beklagten fünf Röntgenaufnahmen der Schultern und wies auf die hochgradige Schwerhörigkeit hin. Der behandelnde HNO-Arzt Dr. G. legte mit Schreiben vom 10.09.2013 ein aktuelles Audiogramm vor, der Orthopäde des Klägers Dr. L. ein Attest vom 08.08.2013, wonach sich die Funktion der rechten Schulter durch die durch die Kriegsverletzung hervorgerufene Arthrose verschlechtert habe; eine Begründung enthält dieses Attest nicht. In einem weiteren Attest vom 25.11.2013 äußerte Dr. L. die Annahme, dass der Granatsplitter bei ausgestrecktem Arm oben am Gelenkkopf eingeschlagen, durch die Pfanne des Oberarms abgefangen und nach unten geleitet worden sei.

Im Auftrag des Beklagten wertete der HNO-Arzt Dr. E. am 01.02.2014 die vorgelegten Audiogramme aus. Dabei wies er darauf hin, dass die mittlerweile hochgradige Einschränkung der Hörfähigkeit auch auf der linken Seite als schädigungsfremd aufzufassen sei. Sowohl nach der Form des Tonaudiogramms als auch nach Aktenlage sei von einem chronisch progredienten Hörverlust im Alter auszugehen. Auch für die weitere Verschlechterung des Hörvermögens auf dem rechten Ohr sei eine mittlerweile schädigungsfremde, altersbegleitende, chronisch progrediente Ursache von weit überwiegender Bedeutung, wie dies in ähnlicher Weise bereits im Gutachten vom 26.06.1990 so festgehalten worden sei.

Am 06.02.2014 äußerte sich die Chirurgin L. versorgungsärztlich zur Schulterproblematik. Der Kläger habe nach dem Krieg fünf Jahre Leistungssport betrieben. Anschließend habe er sich im Lauf der Jahre sechsmal die Schulter ausgekugelt. Die Ärzte hätten dies auf eine zu flache Pfanne zurückgeführt. Bereits im Gutachten von 1990 sei festgestellt worden, dass die Schulterbeschwerden in keinerlei ursächlichem Zusammenhang mit den reizlos eingehheilten Weichteilstecksplitttern stünden. Würde man aufgrund der vom Kläger dargestellten Armhaltung unterstellen, dass Humeruskopf und Glenoid verletzt worden seien, hätte dies sofort eine ausgeprägte Destruktion des Gelenks nach sich gezogen und eine sportliche Betätigung unmöglich gemacht. Seitenungleiche Gelenkverschleißse seien in der Medizin hinlänglich bekannt. Ein Zusammenhang zwischen Schultergelenkarthrose und reizlos eingehheilten Stecksplitttern in den Weichteilen lasse sich nicht herstellen.

Mit Bescheid vom 19.02.2014 lehnte der Beklagte eine Neufeststellung der Schädigungsfolgen gemäß § 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ab. Er begründete dies damit, dass eine wesentliche Änderung im versorgungsrechtlichen Sinn nicht eingetreten sei.

Mit Schreiben vom 25.02.2014 legte der Kläger Widerspruch ein. Die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes lehne er - so der Kläger - ab. Aus der "Aktenverfälschung" könnten keine Schlüsse gezogen werden. Der Granatsplitter habe die Pfanne des Oberarms getroffen und sei nach unten abgeleitet worden. Aus dieser Gelenkverletzung sei die Arthrose entstanden. Der Splitter habe sich in der Gelenkkapsel befunden, nicht in Weichteilen des Oberarms. Weiter beantragte der Kläger, die Rente ab 1974 neu festzusetzen. Bereits bei einer Begutachtung im Jahr 1974 sei die eingeschränkte Beweglichkeit im Schultergelenk festgestellt worden.

Im Auftrag des Beklagten äußerte sich der HNO-Arzt Dr. N. in einer Stellungnahme nach Aktenlage am 19.05.2014 wie folgt: Die Hörkurven würden zeigen, dass bis 1990 keine wesentliche Änderung des Hörvermögens beidseits eingetreten sei und erst in den letzten Jahren eine zunehmende Progredienz beidseits vorliege. Nunmehr liege eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beidseits vor. Da die Hörverschlechterung links erst viele Jahrzehnte nach dem schädigenden Ereignis eingetreten sei, spreche mehr dafür, dass diese Verschlechterung durch den Altersabbau des Hörvermögens verursacht sei. Gegenüber den Vorgutachten und den Ausführungen im Urteil des Bayer. Landessozialgerichts (LSG) (vom 18.08.2011) ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.06.2014 wurde der Widerspruch gegen die Ablehnung der beantragten Verschlimmerung zurückgewiesen.

Mit Telefax vom 10.6.2014 hat der Kläger Klage zum SG München erhoben. Er hat seine Klage damit begründet, dass die Zusammenhängebeurteilung in den vorangegangenen sozialgerichtlichen Verfahren immer falsch dargestellt worden sei. Die zu einer besseren Beurteilung erforderlichen Röntgenaufnahmen seien mutwillig entfernt worden. Durch die "Aktenverfälschung" seien immer wieder falsche Behauptungen aufgestellt worden wie "In den Weichteilen eingehheilte Granatsplitter wurde entfernt." Dr. L. habe in seinem

Attest vom 25.11.2013 den Verlauf der Kriegsverletzung und die Schädigung des Oberarmgelenks eindeutig festgestellt. Die Einschlagstelle des "Gelenksplitters" [Anmerkung des Senats: gemeint wohl "Granatsplitters"] befände sich oben am Gelenkkopf, die Entfernungsnarben am unteren Teil des Gelenkkopfes. Daraus ergebe sich die Feststellung, dass der Granatsplitter bei ausgestrecktem Arm (Gewehrhaltung) in der Pfanne des Oberarms abgefangen und nach unten geleitet worden sei. Aus dieser Gelenksverletzung heraus und der notwendigen Öffnung der Gelenkkapsel bei der Operation sei die Arthrose entstanden.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 09.09.2014 hat der Kläger beantragt, den Beklagten unter Aufhebung entgegenstehender Bescheide zu einer Versorgung für die Zeit ab 1974 entsprechend eines GdS von 80 und ab 19.12.2007 zu einer Versorgung entsprechend eines GdS von 100 sowie zu einer Berufsausgleichsrente ab Klageerhebung vom 09.06.2008 zu verurteilen.

Mit Urteil vom 09.09.2014 ist die Klage abgewiesen worden.

Mit Schreiben vom 09.10.2014 hat der Kläger Berufung eingelegt und diese im Wesentlichen wie bereits die Klage begründet. Zur mündlichen Verhandlung vor dem SG hat er angemerkt, dass er sich vorgekommen sei, als stünde er vor dem Volksgerichtshof.

Mit Schreiben vom 13.11.2014 hat der Kläger "Antrag auf baldige Entscheidung" gestellt. Dieser Antrag ist auf ausdrücklichen Wunsch des Klägers als Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz ausgelegt und mit Beschluss des Senats vom 05.01.2015, Az.: [L 15 VK 8/14 ER](#), (negativ) verbeschieden worden.

Mit Schreiben vom 27.11.2014 hat der Berichterstatter des Senats den Kläger darauf hingewiesen, dass Gegenstand des Verfahrens (nur) sein Verschlimmerungsantrag vom 12.08.2013 sei, in dem er auf eine Verschlechterung der Schulterbeweglichkeit rechts hingewiesen habe. Dass derartige Schulterbeschwerden nicht im Rahmen eines Verschlimmerungsantrags berücksichtigt werden könnten, weil sich ein kausaler Zusammenhang mit der Kriegsverletzung nicht herstellen lasse, sei bereits im Verfahren mit dem Aktenzeichen [L 15 VK 7/10](#) festgestellt und durch Urteil ausgesprochen worden. Sofern sich der Kläger darauf stütze, dass die früher getroffenen Entscheidungen unbeachtlich seien, weil er sie für falsch halte, sei dies aus rechtlichen Gründen im jetzigen Verfahren unbeachtlich. Der Berufung würden daher die Erfolgsaussichten fehlen; auf die Möglichkeit der Verhängung von Verschuldungskosten ist hingewiesen worden.

Mit Schreiben vom 13.12.2014 hat der Kläger die Justiz als selbstherrlich bezeichnet und mit am 05.01.2015 eingegangenem Telefax beantragt, ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden.

Da dem vorgenannten Schreiben des Klägers nicht zweifelsfrei zu entnehmen war, ob er das gerichtliche Schreiben vom 27.11.2014 erhalten hatte, ist der Kläger nochmals mit Schreiben vom 09.01.2015, zugestellt mit Postzustellungsurkunde, auf die fehlenden Erfolgsaussichten hingewiesen worden. Ihm ist erneut erläutert worden, dass es nicht möglich sei, die Feststellungen des früheren rechtskräftigen Urteils durch einen Verschlimmerungsantrag auszuhebeln und für die Vergangenheit eine im Widerspruch zu den damaligen gerichtlichen Erkenntnissen stehende Feststellung einer angeblichen Verschlimmerung und eines angeblichen Zusammenhangs zwischen Kriegsverletzung und Schulterschaden zu erreichen. Eine Verhängung von Mutwillenskosten sei in Fällen, in denen gerichtliche Kapazitäten durch völlig aussichtslose Verfahren wie hier gebunden würden, naheliegend.

Mit Schreiben vom 15.01.2015, beim LSG eingegangen am 19.01.2015, hat der Beklagte sein Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Mit Schreiben vom 29.01.2015 hat der Kläger beantragt, eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Er kämpfe gegen den "Staatsallmachtswahn der Justiz", auch wenn ihm bewusst sei, dass er immer verliere, da er nicht zur politischen Gesellschaft gehöre. Ihm gefalle es nicht, dass Richter mit der Gepflogenheit des Volksgerichtshofs agieren könnten. Zum gerichtlichen Schreiben vom 09.01.2015 hat er angemerkt, dass es ihm nicht um einen Verschlimmerungsantrag gehe, sondern um die Anerkennung einer Kriegsverletzung, die durch "angeschleimte" Gutachter stets abgeleugnet worden sei. Damit die Wahrheit nicht ans Licht komme, seien Röntgenaufnahmen aus der Akte entfernt worden. Er erachte es als rechtswidrige Bedrohung, trotz Straftat im Amt (Aktenverfälschung) ihm Mutwilligkeit zu unterstellen. Falls der Berichterstatter daran festhalte, gelte sein Schreiben als Richterablehnung.

Der Kläger beantragt, das Urteil des SG München vom 09.09.2014 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung entgegenstehender Bescheide zu einer Versorgung für die Zeit ab 1974 entsprechend eines GdS von 80 und ab 19.12.2007 zu einer Versorgung entsprechend eines GdS von 100 sowie zu einer Berufsausgleichsrente ab Klageerhebung vom 09.06.2008 zu verurteilen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des SG München zu den Aktenzeichen [S 30 VK 4/14](#) und [S 33 V 15/07](#) beigezogen. Zudem haben die Akten des Bayerischen LSG zum Aktenzeichen [L 15 VK 7/10](#) vorgelegen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt dieser Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, im Wege einer Entscheidung gemäß [§ 48 SGB X](#) eine Verschlimmerung von Schädigungsfolgen oder weitere Schädigungsfolgen anzuerkennen.

1. Entscheidung ohne mündliche Verhandlung

Der Senat hat gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden können, da der Kläger mit am 05.01.2015 beim LSG eingegangenem Schreiben explizit und vorbehaltlos eine solche Entscheidung beantragt hat und der Beklagte dazu mit am 19.01.2015 beim LSG eingegangenem Schreiben vom 15.01.2015 sein Einverständnis erklärt hat.

Ein späterer Widerruf dieser Erklärung, wie ihn der Kläger im Schreiben vom 29.01.2015 ausgesprochen hat, kann jedenfalls dann keine Wirkung mehr entfalten, wenn - wie hier - bereits vorher alle Beteiligten ihr Einverständnis zur Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erteilt haben (vgl. Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 25.10.1955, Az.: [L C 86/53](#); Bundesgerichtshof - BGH -, Urteil vom 29.10.1958, Az.: [V ZR 158/57](#); BSG, Urteil vom 10.08.1965, Az.: [6 RKa 5/64](#)).

Eine wesentliche Änderung der Prozesslage, die eine erneute Einverständniserklärung erforderlich machen würde (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig/ders./Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 124, Rdnr. 3d und e), ist nach dem Zeitpunkt nicht eingetreten, zu dem der Kläger eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung beantragt hatte. Insbesondere liegt infolge des Beschlusses des Senats vom 05.01.2015, Az.: [L 15 VK 8/14 ER](#), keine wesentliche Änderung der Prozesslage vor.

Von einer wesentlichen Änderung der Prozesslage könnte nur dann ausgegangen werden, wenn die Tatsachen- oder die Rechtsgrundlage eine andere geworden wäre, z.B. weil Zeugen vernommen oder Auskünfte eingeholt worden sind (vgl. BSG, Beschlüsse vom 07.04.2011, Az.: [B 9 SB 45/10 B](#), und vom 14.11.2013, Az.: [B 9 SB 43/13 B](#)). Selbst eine nach der Abgabe der Einverständniserklärung erfolgte Beiziehung weiterer, bereits aus dem vorhergehenden sozialgerichtlichen Verfahren bekannter Akten - was hier nicht der Fall ist - würde keine wesentliche Änderung der Prozesslage begründen (vgl. BSG, Beschluss vom 26.08.2005, Az.: [B 9a V 23/05 B](#)). Die ohnehin außerhalb des Berufungsverfahrens erfolgte, gleichwohl einen Bezug zum Inhalt des Berufungsverfahrens beinhaltende Entscheidung des Senats vom 05.01.2015 im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes begründet keine wesentliche Änderung der Prozesslage, da im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes weder neue tatsächliche noch zuvor nicht bekannte rechtliche Gesichtspunkte mit Bezug auf das Berufungsverfahren aufgezeigt worden sind.

2. Befangenheitsantrag des Klägers im Schreiben vom 29.01.2015

Der Senat konnte in der Besetzung mit dem unter einer Bedingung abgelehnten Berichtersteller entscheiden, da das Befangenheitsgesuch des Klägers im Schreiben vom 29.01.2015 offensichtlich unzulässig ist.

Ein als befangen abgelehnter Richter ist befugt, über einen offensichtlich unzulässigen Befangenheitsantrag selbst mitzuentcheiden, denn es handelt sich dabei lediglich um eine Formalentscheidung (ständige Rspr. des Bundesverfassungsgerichts, vgl. z.B. Beschlüsse vom 02.06.2005, Az.: [2 BvR 625/01](#), [2 BvR 638/01](#), und vom 20.07.2007, Az.: [1 BvR 2228/06](#)). Es bedurfte insofern auch keines gesonderten Beschlusses über den Befangenheitsantrag (vgl. Keller, a.a.O., § 60, Rdnr. 10e - m.w.N.).

Das Befangenheitsgesuch vom 29.01.2015 ist offensichtlich unzulässig, da es unter einer Bedingung gestellt ist.

Der Kläger hat den Befangenheitsantrag ausdrücklich unter der Bedingung gestellt, dass der Berichtersteller daran festhalten sollte, dem Kläger Mutwilligkeit im Sinn des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) zu unterstellen. Ein Befangenheitsantrag muss aber als Prozesshandlung eindeutig und unbedingt vorgenommen werden (ständige Rspr., vgl. z.B. Bayer. LSG, Beschluss vom 18.05.2000, Az.: [L 5 AR 80/00 AL](#); Finanzgericht Nürnberg, Beschluss vom 05.03.2009, Az.: VII 98/2003).

Der Befangenheitsantrag ist hier auch nicht deshalb ausnahmsweise als bedingte Prozesshandlung zulässig, weil es sich um eine innerprozessuale Bedingung handelt. Es ist zwar in Rechtsprechung und Literatur anerkannt, dass innerprozessuale Bedingungen, die die Wirksamkeit einer Prozessklärung vom Prozessablauf selbst abhängig machen, insbesondere von dem Erfolg oder Misserfolg einer eigenen Prozesshandlung oder einer solchen Handlung des Gegners, zulässig sind. Voraussetzung für die Zulässigkeit ist aber, dass damit keine Unsicherheit in das Verfahren getragen wird. Dies wäre aber der Fall, wenn ein durch eine innerprozessuale Bedingung gestellter Befangenheitsantrag zugelassen würde. Der Grund hierfür ist, dass nach [§ 47 Abs. 1 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) i.V.m. [§ 60 Abs. 1 SGG](#) ein abgelehnter Richter bis zur Erledigung des Ablehnungsgesuchs nur noch unaufschiebbare Amtshandlungen vornehmen darf. Dies macht es unverzichtbar, dass Klarheit bestehen muss, ob ein Ablehnungsgesuch vorliegt. Zudem bedarf es dieser Klarheit auch, um feststellen zu können, ob ein Verlust des Ablehnungsrechts nach [§ 43 ZPO](#) eingetreten ist. Befangenheitsanträge können daher nicht unter einer innerprozessualen Bedingung gestellt werden (ständige Rspr., vgl. z.B. Bundesfinanzhof, Beschlüsse vom 18.10.1994, Az.: [VIII S 11/93](#), und [VIII B 120/93](#); LSG Hamburg, Beschluss vom 14.07.2009, Az.: [L 3 U 25/07](#); BGH, Beschluss vom 17.08.2011, Az.: [V ZB 128/11](#); LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 13.09.2011, Az.: [L 34 SF 392/11](#), Oberlandesgericht Stuttgart, Beschluss vom 09.04.2013, Az.: [13 U 195/12](#)). Darauf, dass die vom Kläger beabsichtigte Bedingung (Verhängung von Verschuldungskosten durch den Senat) überhaupt nicht eingetreten ist, kommt es daher nicht weiter an.

3. Streitgegenstand

Streitgegenstand ist der Bescheid des Beklagten vom 19.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.06.2014. Darin hat der Beklagte - ausschließlich - über den Verschlimmerungsantrag des Klägers im Schreiben vom 12.08.2013 gemäß [§ 48 SGB X](#) entschieden. Weitergehende Regelungen, insbesondere zu [§ 44 SGB X](#), hat der Beklagte darin nicht getroffen und sind auch nicht über eine Klageänderung Verfahrensgegenstand geworden.

Nicht Gegenstand des Verfahrens sind daher folgende Regelungsbereiche: - Frage der Richtigkeit bestandskräftig gewordener Entscheidung zur Feststellung bzw. Ablehnung von Schädigungsfolgen und des dabei angenommenen GdS, - Höhe des GdS, wie er der Versorgung seit 1974 zu Grunde zu legen ist, - Höhe des GdS, wie er der Versorgung seit dem 19.12.2007 zu Grunde zu legen ist, und - Ausgleichsrente für Schwerbeschädigte gemäß § 32 BVG.

4. Zur Entscheidung gemäß [§ 48 SGB X](#)

Der Beklagte hat es zutreffend abgelehnt, wegen einer Verschlimmerung im Sinn des [§ 48 SGB X](#) eine höhere Versorgung zu gewähren.

Eine Verschlimmerung im Sinn des [§ 48 SGB X](#) liegt nicht vor. Weder haben sich die anerkannten Schädigungsfolgen verschlechtert noch sind nach dem letzten bestandskräftigen Bescheid neue Schädigungsfolgen aufgetreten.

4.1. Voraussetzungen für die Anerkennung einer Verschlimmerung - allgemein

Der Kläger hätte gemäß [§ 48 SGB X](#) einen Anspruch auf Anerkennung verschlimmelter Schädigungsfolgen oder weiterer Schädigungsfolgen und daraus resultierend auf eine höhere Beschädigten-Grundrente gemäß § 31 BVG nur dann, wenn sich bei den tatsächlichen (oder rechtlichen) Verhältnissen, wie sie bislang der Gewährung von Versorgung zugrunde gelegt worden sind, eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlechterung ergeben hätte. In Betracht dafür kommen nach ständiger Rechtsprechung (vgl. beispielhaft das Urteil des Senats vom 18.03.2013, Az.: [L 15 VK 11/11](#), vom BSG bestätigt im Beschluss vom 31.07.2013, Az.: [B 9 V 31/13 B](#)) eine Verschlimmerung der als Schädigungsfolgen bereits anerkannten Gesundheitsstörungen oder das Auftreten weiterer, noch als Schädigungsfolgen anzuerkennender Gesundheitsstörungen nach dem letzten bestandskräftigen Bescheid.

Nichts davon ist vorliegend der Fall.

4.2. Keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse unter dem Gesichtspunkt einer Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen

Eine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen ist nicht nachgewiesen.

Im Rahmen seines Verschlimmerungsantrags hat der Kläger eine Verschlechterung des Schulterzustands und der Hörfähigkeit geltend gemacht. Beides kann keine rechtlich relevante Verschlimmerung im Sinn des [§ 48 SGB X](#) begründen.

4.2.1. Schulterbeschwerden rechts

Eine Verschlimmerung ist nicht nachgewiesen; der Sachverhalt stellt sich nicht anders dar, als er bereits dem Urteil des Senats vom 18.08.2011, Az.: [L 15 VK 7/10](#), zugrunde gelegen hat.

Im Urteil vom 18.08.2011, Az.: [L 15 VK 7/10](#), hat der Senat zu diesem Gesichtspunkt Folgendes ausgeführt:

"Anerkannt als Schädigungsfolge ist ein kleinerer, reizlos in den Weichteilen der rechten Schulter eingeeilter Granatsplitter ohne Funktionsstörung. Demgegenüber macht der Kläger geltend, dass sich die Bewegungsfähigkeit der rechten Schulter verschlechtert habe (so sein Verschlimmerungsantrag) und hat diesen Vortrag im Rahmen des Berufungsverfahrens, nachdem der Schulterschaden im Rahmen des erstinstanzlichen Verfahrens völlig im Hintergrund geblieben ist, dahingehend ausgebaut, dass die Granatsplitterverletzung zu der jetzt vorliegenden deutlichen Bewegungseinschränkung der Schulter auf der Grundlage einer Arthrose geführt habe.

Irgendwelche Anhaltspunkte, dass sich diese Schädigungsfolge weiter verschlimmert und sich zu dem jetzt vorliegenden Schaden an der Schulter ausgeweitet haben könnte, sind nicht ersichtlich. Auch der Kläger selbst hat dies nicht behauptet. Vielmehr geht er davon aus, dass die jetzt vorliegenden erheblichen Schulterbeschwerden auf den größeren (bohnengroßen) Granatsplitter zurückzuführen sind, der im Jahr 1973 operativ entfernt worden ist. Seiner Ansicht nach hat dieser Splitter die Schulterluxationen und weitergehende Schädigungen am Schultergelenk nach sich gezogen.

Folgt man - ohne dass an dieser Stelle eine Aussage zur medizinischen Richtigkeit der klägerischen Ausführungen zu treffen wäre - dieser Argumentation des Klägers, würde sich der jetzt vorliegende Zustand an der rechten Schulter nicht als Folge des zuletzt mit Bescheid vom 20.01.1975 anerkannten kleineren, reizlos in den Weichteilen der rechten Schulter eingeeilten Granatsplitters darstellen, sondern allenfalls als Folge des im Jahre 1973 operativ entfernten größeren (bohnengroßen) Granatsplitters, der ursprünglich auch als Schädigungsfolge anerkannt worden war. Insofern ist der heute vorliegende Schaden an der Schulter nicht unter dem Aspekt der Verschlimmerung einer (heute) anerkannten Schädigungsfolge, sondern des Auftretens einer weiteren, ggf. als Schädigungsfolge anzuerkennenden Gesundheitsstörung zu prüfen (dazu s.u.)."

Dem ist nichts hinzuzufügen. Dass ein kleinerer, reizlos in den Weichteilen der Schulter eingeeilter Granatsplitter ohne Funktionsstörung, wie er mit Bescheid vom 20.01.1975 beschrieben worden ist, nicht zu einer Arthrose der Schulter führen kann, liegt auf der Hand.

4.2.2. Schwerhörigkeit rechts

Eine GdS-relevante Verschlimmerung der Minderung der Hörfähigkeit rechts ist schon deshalb auszuschließen, da dafür bereits seit L.m ein GdS von 20 zugrunde gelegt wird, wie er erst für einen vollständigen Verlust des Hörvermögens anzusetzen ist.

Auch hier ist der Sachverhalt nicht anders gelagert als im Urteil des Senats vom 18.08.2011, Az.: [L 15 VK 7/10](#). Dort hat der Senat zu diesem Gesichtspunkt Folgendes ausgeführt:

"Mit Bescheid vom 20.01.1975 ist bereits eine hochgradige und mit einem Einzel-GdB von 20 bewertete Schwerhörigkeit rechts - nicht aber links - anerkannt worden. Ob diese Anerkennung als Schädigungsfolge ihrerseits zutreffend erfolgt ist oder ob nicht eher - wofür einiges spricht - eine Anerkennung mangels hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhangs nicht hätte erfolgen dürfen, ist für die jetzt zu treffende Entscheidung unerheblich, da das Gericht an die durch den Beklagten erfolgte Anerkennung der Schwerhörigkeit rechts als Schädigungsfolge gebunden ist und damit diese Frage nicht Gegenstand der gerichtlichen Prüfung ist. Wie der Stellungnahme des HNO-Arztes Dr. E. im Verwaltungsverfahren, der Äußerung des HNO-Arztes Dr. N. im Widerspruchsverfahren und dem gerichtlichen Gutachten des HNO-Arztes Dr. K. vom 13.05.2009, dessen Ausführungen den Senat überzeugen, zu entnehmen ist, hat sich das schon bei Erlass des Bescheides vom 20.01.1975 hochgradig eingeschränkte Hörvermögen des rechten Ohrs seitdem nur noch geringfügig weiter verschlechtert - und auch nur geringfügig und rechtlich irrelevant weiter verschlechtern können. Denn bereits im Jahr 1975 ist von einer so stark ausgeprägten Schwerhörigkeit ausgegangen worden, dass diese mit einem GdS bewertet worden ist, wie er für eine einseitige Taubheit festzusetzen ist, die nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) mit einem GdS von 20 zu bewerten ist (vgl. VG, Teil B Nr. 5.2.4). Für eine weitere Verschlechterung ist insofern kein Raum mehr - schlechter als im Falle von Taubheit kann sich das Hörvermögen nicht darstellen. Die Argumentation des Klägers, dass es jedermann klar sein müsse, dass sich ein Kriegsschaden im Gehör sich im Laufe der Zeit

verschlechtere, verkennt insofern die Tatsache, dass die anerkannte Schädigungsfolge bereits den mit Blick auf den GdS maximalen Zustand einer Schädigung darstellt.

Wenn der Kläger der - sicherlich zutreffenden - Einschätzung ist, dass sich sein Hörvermögen insgesamt verschlechtert und er daher jetzt größere Verständigungsprobleme hat, ist dies für die Höhe des GdS ohne Bedeutung. Denn der Rückgang des Hörvermögens ist darauf zurückzuführen, dass sich zwischenzeitlich auch das Hörvermögen des von Schädigungsfolgen nicht betroffenen linken Ohrs im Rahmen einer Altersschwerhörigkeit verschlechtert hat. Diese Verschlechterung steht aber mit den anerkannten Schädigungsfolgen - anerkannt als Schädigungsfolge ist nur die Beeinträchtigung des Hörvermögens rechts -, die den Versorgungsanspruch des Klägers begründen, in keinem Zusammenhang und ist bei der Bemessung des GdS nicht zu berücksichtigen. Insofern ist es auch kein Widerspruch, wenn für die Gewährung von Versorgung von einem GdS von 20 für die als Schädigungsfolge anerkannte Schwerhörigkeit/Taubheit rechts, im Rahmen des Schwerbehindertenrechts aber von einem GdB von 50 für die Einschränkung des Hörvermögens auf beiden Seiten ausgegangen wird."

Dem ist wiederum nichts hinzuzufügen. Dass eine Verschlimmerung einer Gesundheitsstörung, für die versorgungsrechtlich bereits die maximal mögliche Ausprägung (Taubheit) zugrunde gelegt wird, denklöglich nicht möglich ist, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Im Übrigen stünde bei einer fälschlicherweise erfolgten Zugrundelegung des für eine einseitige Hörstörung maximal möglichen GdS eine Erhöhung des Gesamt-GdS bei einer Verschlechterung der ursprünglich noch nicht einer Taubheit entsprechenden Hörfähigkeit einer Erhöhung des Gesamt-GdS auch die Abschmelzungsregelung des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) entgegen.

4.3. Keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse unter dem Gesichtspunkt des Auftretens weiterer als Schädigungsfolgen anzuerkennender Gesundheitsstörungen

Neue Gesundheitsstörungen, die Schädigungsfolgen darstellen könnten, sind seit der letzten bestandskräftigen Entscheidung nicht aufgetreten.

4.3.1. Schulterbeschwerden rechts

Die vom Kläger geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts können bereits aus Rechtsgründen keine Berücksichtigung im Rahmen des Antrags gemäß [§ 48 SGB X](#) finden. Denn bereits dem mit Bescheid vom 14.02.2007 abgelehnten Verschlimmerungsantrag hat eine weitere Schädigung der rechten Schulter in ähnlichem Maß wie jetzt zugrunde gelegen. Da insofern bereits eine bestandskräftige Ablehnungsentscheidung des Beklagten vorliegt, ist eine Anerkennung über einen weiteren Verschlimmerungsantrag nicht möglich; ein Überprüfungsverfahren hingegen ist mangels einschlägiger Entscheidung des Beklagten nicht Streitgegenstand (s.o. Ziff. 3.).

Gleichwohl weist der Senat, um beim Kläger keine Zweifel an der materiellen Richtigkeit der Entscheidung aufkommen zu lassen, nochmals auf seine Ausführungen im Urteil vom 18.08.2011, Az.: [L 15 VK 7/10](#), hin, in dem der Senat zu diesem Gesichtspunkt Folgendes ausgeführt hat:

"Die Sachverständige Dr. B. hat in ihrem eingehend begründeten Gutachten und ihrer ergänzenden Stellungnahme schlüssig und jeden Gesichtspunkt beleuchtend dargestellt, warum ein Zusammenhang zwischen den jetzt vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen an der rechten Schulter und der Verletzung im Wesentlichen durch den bohnen großen Granatsplitter nicht hinreichend wahrscheinlich ist. Die Granatsplitterverletzung hat das Schultergelenk nicht betroffen. Es liegen seit 1949 zahlreiche Befunde vor, die eine extraartikuläre, d.h. außerhalb der Gelenkkapsel befindliche Lage der Granatsplitter, nämlich reizlos in den Weichteilen eingeheilt, beschreiben. Auch hat, soweit dies den in den Akten befindlichen radiologischen Befunden zu entnehmen ist, sich nie eine Gelenkbetroffenheit durch den Granatsplitter nachweisen lassen. So sind z.B. bei Röntgenaufnahmen im Jahre 1963 noch glatte Gelenkflächen beschrieben worden. Einen Zusammenhang mit den Schulterluxationen ab 1966/1968 bis 1973 - und den sich aus derartigen Luxationen ergebenden weitergehenden Schäden in Form einer Arthrose des Schultergelenks - kann die Gutachterin nicht erkennen. Sie bewertet diese Schulterluxationen als habituell, d.h. als atraumatisch und anlagebedingt. Dabei stützt sie sich auch auf die Einschätzung des behandelnden Arztes Prof. Dr. F. im Jahr 1973. Die Bewertung als habituelle Schulterluxation steht im Einklang mit den Angaben des Klägers zur Operation im Jahr 1973. Ursache für habituelle Schulterluxationen sind z.B. angeborene schlaife Bänder. Bei der Operation im Jahr 1973 sind - so die Auskunft des Klägers - die Bänder im Schulterbereich verkürzt worden. Damit ist eine plausible Erklärung für die Schulterluxationen des Klägers, die nach der Bänderverkürzung nicht mehr aufgetreten sind, gegeben.

Die Einschätzung der Sachverständigen Dr. B. stimmt zudem mit allen zuvor erstellten Gutachten und versorgungsärztlichen Stellungnahmen überein, was die Beurteilung des Schulterschadens angeht.

Eine intraartikuläre Lage des Splitters, wovon der Kläger ausgeht, ist, wie die Sachverständige ausgeführt hat, nicht mit den vorliegenden Befunden und Beschwerdeangaben des Klägers vereinbar. So hat der Kläger selbst bei der versorgungsärztlichen Begutachtung am 26.06.1990 angegeben, sich nach dem Krieg wieder voll leistungsfähig gefühlt zu haben und fünf Jahre aktiv Leistungssport (Handball) betrieben zu haben. Dabei habe er von Seiten seiner Schulter eigentlich keine Beschwerden gehabt. Diese Angaben sind mit einem intraartikulär liegenden Splitter, der erhebliche Beschwerden verursacht hätte, nicht vereinbar.

Wenn sich der Kläger gegen die überzeugenden sachverständigen Äußerungen wendet, stützt er sich dabei auf zwei von ihm aufgestellte Theorien, mit denen er meint, den Zusammenhang zwischen der Granatsplitterverletzung und dem jetzt vorliegenden Schulterschaden begründen zu können. Beide Theorien sind aber nicht haltbar:

* 1. Theorie: Der bohnen große Granatsplitter lag innerhalb der Gelenkkapsel und hat daher den jetzt vorliegenden Schulterschaden verursacht.

Diese Theorie ist durch nichts belegt. Zwar wäre es durchaus möglich, dass ein intraartikulär liegender Granatsplitter den jetzt vorliegenden Schaden nach sich hätte ziehen können. Es gibt aber - wie bereits ausgeführt - keinerlei stichhaltige Belege für eine intraartikuläre Lage eines Granatsplitters. Der Schluss des Klägers, dass der Splitter innerhalb der Gelenkkapsel liegen müsse, weil er bei Röntgenaufnahmen als dicht hinter dem Oberarmkopf liegend beschrieben worden sei, ist nicht zulässig. Der Kläger verkennt, dass sich auch hinter dem

Oberarmkopf Weichteile befinden. Röntgenaufnahmen, die eine intraartikuläre Lage beschreiben, sind in den gesamten Akten nicht enthalten.

Dass dem Bericht über die Operation vom Jahre 1973, bei der nach Aussage des Klägers sowohl die Bänder des Schulterapparats verkürzt als auch der bohnen große Granatsplitter entfernt worden sind, weitergehende Hinweise zu der vom Kläger angenommenen Lage des Granatsplitters entnommen werden könnten, hält der Senat angesichts der vorliegenden vielfachen Befunde für äußerst unwahrscheinlich. Im Übrigen ist dieser Operationsbericht, der in der Vergangenheit nie an den Beklagten weitergegeben worden ist, zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr vorhanden (so die Auskunft der Klinik an den Kläger). Der Grundsatz der objektiven Beweislast verbietet es, bei Unauffindbarkeit des Operationsberichts vom Nachweis der Behauptung des Klägers auszugehen.

* 2. Theorie: Die Verkapselung des dicht hinter dem Oberarmkopf liegenden Granatsplitters hat den Oberarmkopf weggedrückt und damit die Luxationen nach sich gezogen.

Wie die Gutachterin Dr. B. überzeugend ausgeführt hat, handelt es sich bei dieser Theorie nicht um "Allgemeinwissen", wie dies der Kläger meint, sondern um eine reine Spekulation und den laienhaften Versuch des Klägers, die vorliegende Befunddokumentation für seine Bedürfnisse umzudeuten, also um Vermutungen ohne irgendeine medizinisch nachvollziehbare Begründung.

Keinerlei Erkenntnisse lassen sich den vom Kläger vorgelegten "Attesten" seines behandelnden Arztes Dr. L. entnehmen. Dieser Arzt behauptet - auch in Kenntnis des überzeugend begründeten Gutachten von Dr. B. - ohne irgendeine weitergehende Begründung nur mit Hinweis auf das Nichtvorliegen von Arthrose bei der anderen Schulter einen Zusammenhang zwischen der Granatsplitterverletzung und dem jetzt vorliegenden Schulterschaden rechts. Irgendwelche Ansatzpunkte, von der Richtigkeit der Atteste auszugehen, gibt es nicht. Unterstellt man zugunsten dieses Arztes, dass er mit seinen Attesten nicht absichtlich falsche Bescheinigungen ausgestellt hat oder Erwartungen und Wünsche seines Patienten erfüllen wollte, kann nur angenommen werden, dass ihm die Vorgeschichte insbesondere mit den Schulterluxationen unbekannt ist oder ihm schon die für eine Zusammenhangsbeurteilung erforderlichen Grundkenntnisse fehlen."

Die Richtigkeit der damaligen Beurteilung - auch darauf weist der Senat wiederum nur zum besseren Verständnis des Klägers außerhalb des hier maßgeblichen rechtlichen Prüfungsrahmens hin - ergibt sich auch aus der zwischenzeitlich eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahme. So hat die Chirurgin L. am 06.02.2014 nochmals ausführlich und überzeugend erläutert, dass sich ein Zusammenhang zwischen Schussverletzung und Arthrose der rechten Schulter nicht herstellen lasse. Würde man aufgrund der vom Kläger dargestellten Armhaltung unterstellen, dass Humeruskopf und Glenoid verletzt worden seien, hätte dies sofort eine ausgeprägte Destruktion des Gelenks nach sich gezogen und eine sportliche Betätigung unmöglich gemacht. Der Kläger hat aber selbst angegeben, nach dem Krieg mehrere Jahre lang Leistungssport betrieben und keine Schulterbeschwerden gehabt zu haben. Auch dass auf der linken Seite keine so ausgeprägte Arthrose vorliegt, steht einer Ablehnung eines Zusammenhangs zwischen Schussverletzung und Arthrose an der rechten Schulter nicht entgegen. Denn seitenungleiche Gelenkverschleiß sind in der Medizin hinlänglich bekannt. Wenn der behandelnde Orthopäde auch in aktuellen (Gefälligkeits-?)Attesten für den Kläger Anderes zum Zusammenhang behauptet, fehlt dem jegliche nachvollziehbare Begründung. Ohne Zweifel liegt die Ursache für die Arthrose des Schultergelenks in den vor über 40 Jahren erfolgten habituellen Luxationen der Schulter, die die behandelnden Ärzte des Klägers auf die zu flache Schulterpfanne und die zu langen Bänder, die bei der Operation am 30.11.1973 gekürzt worden sind mit der Folge, dass danach keine Luxationen mehr stattgefunden haben, zurückgeführt haben.

4.3.2. Schwerhörigkeit links

Die vom Kläger geltend gemachte Schwerhörigkeit links kann - wie bereits die Schulterbeschwerden (vgl. oben Ziff. 4.3.1) - bereits aus Rechtsgründen keine Berücksichtigung im Rahmen des Antrags gemäß [§ 48 SGB X](#) finden. Denn bereits dem mit Bescheid vom 14.02.2007 abgelehnten Verschlimmerungsantrag hat eine Minderung des Hörvermögens links zugrunde gelegen. Da insofern bereits eine bestandskräftige Ablehnungsentscheidung des Beklagten vorliegt, ist eine Anerkennung über einen weiteren Verschlimmerungsantrag nicht möglich; ein Überprüfungsverfahren hingegen ist nicht Streitgegenstand (s.o. Ziff. 3.).

Gleichwohl weist der Senat, um beim Kläger keine Zweifel an der materiellen Richtigkeit der Entscheidung aufkommen zu lassen, nochmals auf seine Ausführungen im Urteil vom 18.08.2011, Az.: [L 15 VK 7/10](#), hin, in dem der Senat zu diesem Gesichtspunkt Folgendes ausgeführt hat:

"Die Schwerhörigkeit links, die sich erst Jahrzehnte nach dem schädigenden Ereignis entwickelt hat, kann schon wegen des großen zeitlichen Abstands nicht mehr auf das schädigende Ereignis zurückgeführt werden; traumatische/lärmbedingte Hörschäden entwickeln sich typischerweise in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der Lärmexposition (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 323 ff, 330 f). Irgendein Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis lässt sich nicht herstellen. Vielmehr handelt es sich, wie der Gutachter Dr. K. überzeugend ausgeführt hat, um eine typische Altersschwerhörigkeit. Dass diese bei den Brüdern des Klägers möglicherweise nicht in dieser Form vorliegt, vermag die Richtigkeit der Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen."

Die Richtigkeit der damaligen Beurteilung - darauf weist der Senat wiederum lediglich zum besseren Verständnis des Klägers außerhalb des hier maßgeblichen rechtlichen Prüfungsrahmens hin - ergibt sich auch aus den zwischenzeitlich eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahmen. Sowohl der HNO-Arzt Dr. E. (Stellungnahme vom 01.02.2014) als auch der HNO-Arzt Dr. N. (Stellungnahme vom 19.05.2014) haben überzeugend erläutert, dass die mehrere Jahrzehnte nach dem schädigenden Ereignis eingetretene Hörverschlechterung links auf den Altersabbau des Hörvermögens zurückzuführen ist und sich gegenüber den Vorgutachten und den Ausführungen im Urteil des Senats vom 18.08.2011, Az.: [L 15 VK 7/10](#), keine neuen Gesichtspunkte ergeben haben.

Die Berufung kann daher keinen Erfolg haben.

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

Von der Verhängung von Verschuldungskosten gemäß [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) hat der Senat abgesehen, obwohl die Rechtslage völlig eindeutig ist und es dem Kläger, wie seinem Schreiben vom 29.01.2014 zu entnehmen ist, überhaupt nicht um einen

Verschlimmerungsantrag im Sinn des [§ 48 SGB X](#), wie er alleiniger Verfahrensgegenstand ist, geht, wenn er dort Folgendes ausführt: "In Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 09.01.2015 geht es nicht um einen Verschlimmerungsantrag, sondern um die Anerkennung einer Kriegsverletzung, die durch angeschleimte Gutachter stets abgeleugnet worden ist." Der Kläger muss sich aber bewusst sein, dass bei einem erneuten, gleichgelagerten Verschlimmerungsantrag die Verhängung von Verschuldungskosten wohl kaum vermeidbar sein dürfte.

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-07-07