

L 5 V 975/70

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

5
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)
Aktenzeichen
-

Datum
21.09.1970
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 5 V 975/70

Datum
17.02.1972
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1) Bei der Kannleistung ist das Ermessenshandeln der Behörde von dem Vorliegen gewisser Voraussetzungen abhängig. Zu den tatbestandsmäßigen Leistungsvoraussetzungen gehört dabei nicht nur, daß über die Ursache der Endangiitis obliterans in der medizinischen Wissenschaft Ungewißheit besteht, sondern, daß die angeschuldigten Schädigungen nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sein müssen, das Leiden hervorzurufen.
2) Sind die Voraussetzungen des Rundschreibens des BMA vom 25.4.1968 nicht erfüllt, kommt eine Kannleistung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG nicht in Betracht.
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 21. September 1970 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1918 geborene Kläger, der sich vom 18. Juni 1944 bis 24. Dezember 1946 in russischer Kriegsgefangenschaft befunden hatte, stellte am 15. Januar 1948 Antrag auf Gewährung einer Rente nach dem Körperbeschädigtenleistungsgesetz (KBLG) wegen der Folgen einer Unterernährung mittleren Grades, einer Brandwunde auf der rechten Brust und dem Leib, einer Phlegmone am rechten Oberschenkel, eines Zustandes nach Malaria und Zahnverlustes im Oberkiefer. Er erklärte dazu, die Brandwunde habe er am 28. Juli 1946 im Kriegsgefangenenlager S. beim Ausgießen eines Kessels davongetragen, die Malaria sei im Jahre 1946 aufgetreten und die Fußverletzung habe er am 23. Dezember 1941 als Unfall bei der Truppe erlitten.

Nach der Begutachtung durch Dr. M. am 30. November 1948 ist mit Bescheid vom 10. Januar 1949 über die Feststellung einer Rente nach dem KBLG als Leistungsgrund mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. anerkannt worden:

- 1) Nährmangelschaden,
- 2) Verbrühungsnarbe auf der Brust und am Leib,
- 3) Narben am rechten Ober- und Unterschenkel nach vorausgegangener Zellgewebsentzündung.
- 4) Zustand nach Malaria".

Der Umanerkennungsbescheid vom 17. September 1951 führte mit einer MdE um 30 v.H. diese Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolgen auf.

Nach der Nachuntersuchung durch den Vertragsarzt Dr. B. am 30. November 1951 ist mit Bescheid vom 21. Dezember 1951 festgestellt worden, daß lediglich noch als Schädigungsfolgen die Verbrühungsnarbe auf der Brust und am Leib und die Narben am rechten Ober- und Unterschenkel nach vorausgegangener Zellgewebsentzündung bestünden und dafür der Grad der MdE 0 v.H. betrage. Die durchgemachte Malaria und der Nahrungsmangelschaden seien abgeheilt. Mit der beim Oberversicherungsamt D. eingelegten Berufung machte der Kläger eine Gefäßverengung als Schädigungsfolge geltend. Er berief sich dazu auf den Befund des behandelnden Arztes Dr. W.V., der in dem Befundbericht vom 23. Juli 1952 mitgeteilt hatte, im Oktober 1951 habe er die linke große Zehe behandelt, die vollkommen weiß und gefühllos, gewesen sei. Der Kläger habe die Neuerkrankung auf die im Felde durchgemachte Durchnässung zurückgeführt.

In dem Gutachten vom 25. Oktober 1952 führte dazu der Facharzt für innere Krankheiten Dr. Br. aus, bei dem Kläger liege eine Endangiitis obliterans vor, die durch die Durchblutungsstörung der linken großen Zehe mit fehlendem Puls bewiesen sei. Da Brückensymptome fehlten und ein großer Zwischenraum zwischen der Gefangenschaft und dem Ausbruch der Erkrankung im Jahre 1951 bestehe, könne dieses Leiden nicht als Schädigungsfolge angesehen werden.

Mit Bescheid vom 6. November 1952 ist festgestellt worden, daß es sich bei den Durchblutungsstörungen am linken Fuß um eine anlagemäßig bedingte Erkrankung (Bürger'sche Krankheit) handele, die erst nach der Entlassung aus dem Heeresdienst aufgetreten sei. Ein Zusammenhang dieser Erkrankung mit dem geleisteten Wehrdienst könne nicht angenommen werden, da die Beschwerden sich erst nach 5 bis 6 Jahren nach der Entlassung aus der Gefangenschaft gezeigt hätten. Außerdem habe eine Erkrankung, die diese Beschwerden zur Folge hätte haben können, während des Wehrdienstes oder der Kriegsgefangenschaft nicht festgestellt werden können.

Nachdem am 5. Oktober 1964 bei dem Kläger eine Unterschenkelamputation erfolgt war, stellte er im Dezember 1964 deshalb Antrag auf Anerkennung als Schädigungsfolge. Nach Auswertung des Befundes der Ärztin Dr. L. V. vom 12. März 1965 und der Krankengeschichten der Universitäts-Hautklinik H. vom 21. März 1964 führte der Bescheid vom 28. Juni 1965 aus, die seit 1951 bestehende arterielle Verschußkrankheit vom Oberschenkeltyp habe sich in den beiden letzten Jahren schicksalsmäßig weiterentwickelt, so daß im Herbst 1964 die Amputation des rechten Unterschenkels notwendig geworden sei. Die Frage des ursächlichen Zusammenhangs dieser Krankheit mit Einflüssen des Wehrdienstes und der Gefangenschaft sei bereits 1952 im Rahmen einer fachinternistischen Begutachtung eingehend geprüft und verneint worden. Der ablehnende Bescheid vom 6. November 1952 sei bindend geworden. Die beigezogenen Krankenunterlagen enthielten keine Hinweise auf Tatbestände, die eine Änderung der bisherigen Beurteilung der Zusammenhangsfrage bewirken könnten. An der Bindung des Bescheides vom 6. November 1952 müsse daher festgehalten werden.

Den Widerspruch begründete der Kläger mit dem Attest der Ärztin Dr. L. V. vom 10. August 1965, die darin meinte, die arterielle Verschußkrankheit stehe im Zusammenhang mit der Kriegsverletzung.

Unter Verwertung des Befundes der Medizinischen Universitäts-Klinik H. vom 29. September 1966 und des angiologischen Fachgutachtens des Dr. H. von der Max-Ratschowklinik vom 31. März 1967 vertrat Oberregierungsmedizinalrat Dr. W. in dem Gutachten vom 13. Juli 1966 die Ansicht, für die arterielle Verschußkrankheit mit Verlust des rechten Unterschenkels könne Versorgung als Kannleistung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) gewährt werden. Die MdE dafür sei mit 60 v.H. zu werten. Dieser Meinung schloß sich Regierungsmedizinalrätin Dr. Schramm an.

Der Hessische Minister für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen erteilte jedoch, nicht die dafür erforderliche Zustimmung und regte an, nochmals zu der zeitlichen Verbindung Stellung zu nehmen, da die erste Schädigung im Dezember 1941 und die zweite erst im Jahre 1945 aufgetreten seien. Nach dem Rundschreiben des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 18. August 1962 werde nur dann eine Versorgung empfohlen, wenn sich eine arterielle Verschußkrankheit nach einem schweren lokalen Trauma innerhalb 3 (bis 5) Jahren entwickle, einen schubweisen Verlauf zeige und wenn diesem lokalen Trauma eine Allgemeininfektion, die die Eigenschaft einer Sensibilisierung besitze, innerhalb eines angemessenen Zeitraums vorausgegangen oder nachgefolgt sei.

Der dazu gehörte Oberregierungsmedizinalrat Dr. von K. vertrat in der Äußerung vom 15. März 1968 die Meinung, der vorliegende zeitliche Abstand von drei Jahren sei zu lang, als daß hier noch eine Versorgung als Kannleistung ärztlicherseits begründet werden könne. Außerdem habe sich die arterielle Durchblutungsstörung nicht an dem Ort entwickelt, auf den sich das lokale Trauma bezogen habe.

Die Regierungsmedizinalrätin Dr. S. führte am 5. April 1968 aus, die Verbrühung mit einer nachweisbaren Narbe von der Brustbeinmitte bis zum Nabel könne nicht als lokales Trauma angesehen werden, da eine arterielle Verschußkrankheit der Bein- und Beckenarterien und der Arteria subclavia links vorliege. Es habe auch kein dystrophischer Körper- und Ernährungszustand mehr in dem Zeitpunkt bestanden, als die ersten Erscheinungen der arteriellen Verschußkrankheit im September 1951 aufgetreten seien.

Der gemäß § 86 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erteilte Ergänzungsbescheid vom 6. Juli 1968 stellte fest, eine Versorgung als Kannleistung gemäß § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG könne nicht gewährt werden, da der zeitliche Abstand zwischen Beendigung der sowjetischen Kriegsgefangenschaft und der ersten Anzeichen der beginnenden Erkrankung von nahezu 5 Jahren zu lang sei. Das gelte umso mehr, da keine Gewalt- oder sonstige Erkrankungseinwirkungen festgestellt worden, die mit dem Sitz dieser Krankheit in den unteren Extremitäten örtlich identisch seien. Die während des Wehrdienstes und der Kriegsgefangenschaft erlittenen Schädigungen und Erkrankungen seien nicht geeignet gewesen, fünf Jahre nach Beendigung der Gefangenschaft den Beginn der Bürger'schen Erkrankung zu begünstigen.

Der Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 1968 führte noch aus, der Bescheid vom 28. Juni 1965 habe zutreffend die Gewährung von Versorgung für die Durchblutungsstörungen unter Hinweis auf die Bindung des Bescheides vom 6. November 1952 abgelehnt. Eine Versorgung als Kannleistung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG könne nicht gewährt werden, da der zeitliche und örtliche Zusammenhang zwischen der Gefangenschaft und dem Beginn der Erkrankung nicht gegeben sei.

In dem Klageverfahren vor dem Sozialgericht Darmstadt hat der Kläger unter Hinweis auf das Attest der Ärztin Dr. L. V. vom 18. November 1968 vorgetragen, es bestehe ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Verbrennungserscheinungen, nämlich der bestehenden Narbe und den Durchblutungsstörungen.

In der mündlichen Verhandlung vom 10. April 1970 hat er auf Anhörung des Gerichts ausgeführt, er habe 1941 Erfrierungen an der rechten kleinen Fußzehe davongetragen, die nicht behandelt worden seien. Wegen der Zellgewebsentzündung habe er von Januar bis April 1942 im Lazarett gelegen. Bereits in der Kriegsgefangenschaft und auch nach der Rückkehr im Jahre 1946 habe er sowohl im Winter als auch im Sommer ständig kalte Füße gehabt. Die rechte große Fußzehe sei weiß und gefühllos gewesen. Wegen der 1942 in Erscheinung getretenen Phlegmone sei er am rechten Bein zweimal operiert worden.

Demgegenüber hat der Beklagte ausgeführt, der Kläger habe weder in seinem Erstantrag noch anlässlich der verschiedenen Untersuchungen erwähnt, daß er Erfrierungen davongetragen habe. Im übrigen hätten sich die ersten Beschwerden im großen Zeh des linken Fußes gezeigt, während nach seinen jetzigen Angaben die kleine Zehe des rechten Fußes betroffen gewesen sei. Die behauptete Erfrierung rechts des

Jahres 1941 stelle kein schweres lokales Trauma dar, da es weder durch Gewebsdefekte noch eine mehrwöchige Lazarettbehandlung nachgewiesen sei. Als ein schweres lokales Trauma könne die schwere Prellung im Dezember 1941 mit anschließender Phlegmone am rechten Bein angesehen werden, bei der aber die zeitliche Kombination mit einer gefäßaktiven Infektionskrankheit fehle. Vor allem aber seien die ersten Erscheinungen des Leidens nicht innerhalb von 3 Jahren nach dem Trauma aufgetreten, sondern 10 Jahre später und hätten dann auch das andere, das nicht beschädigte linke Bein betroffen. Auch die Dystrophie habe im September 1951 schon länger als 2 Jahre zurückgelegen. Die Verbrühung habe eine andere Lokalisation gehabt als der Verlauf der linken Arteria subclavia.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben und von dem Heimkehrerlager H. den Durchgangs- und Entlassungsbefund vom 23. Dezember 1946 eingeholt, der eine Unterernährung mittleren Grades, Brandwunde auf der Brust und am Leib und einen Zustand nach Phlegmone am rechten Oberschenkel vermerkt hat.

Mit Urteil vom 21. September 1970 hat es die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, dem Kläger könne keine Versorgung als Kannleistung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG gewährt werden, da der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Eintritt der schweren Verletzung und einer Sensibilisierung durch eine Infektionskrankheit einerseits und dem Auftreten der Verschlußkrankheit andererseits fehle.

Gegen das dem Kläger am 7. Oktober 1970 zugestellte Urteil ist die Berufung am 30. Oktober 1970 bei dem Hessischen Landessozialgericht eingegangen, zu deren Begründung er ausführt, die Verschlußkrankheit sei ursächlich auf die Wehrdienstschädigung zurückzuführen. Ohne seine Kriegsverletzung wäre es nicht zu der Amputation gekommen.

Er beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 21. September 1970 und den Bescheid vom 28. Juni 1965 sowie 6. Juni 1968 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 1968 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und führt ergänzend aus, es sei eingehend geprüft worden, ob die Voraussetzungen für eine Versorgung nach § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG erfüllt seien. Der geforderte zeitliche Zusammenhang zwischen der 1 erlittenen Prellung und Quetschung sowie anschließender Phlegmone im rechten Ober- und Unterschenkel mit dem Auftreten der ersten Gefühlminderung an den Füßen sei nicht gegeben.

Die Versorgungsakte mit der Grdl.Nr. XXXX und die Akte des Oberversicherungsamtes Darmstadt XYXYXY haben vorgelegen. Auf ihren Inhalt und den der Gerichtsakte beider Rechtszüge, der auszugsweise vorgetragen worden ist, wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig; sie ist insbesondere frist- und formgerecht eingelegt worden ([§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#)). Sie ist jedoch unbegründet.

Die Bescheide vom 28. Juni 1965 und 6. Juni 1968, die in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 1968 Gegenstand der Klage geworden sind ([§ 95 SGG](#)), sind zu Recht ergangen.

Das Vordergericht hat bei seiner Entscheidung nicht beachtet, daß es sich bei dem angefochtenen Bescheid vom 28. Juni 1965 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 1968, dessen Rechtmäßigkeit in diesem Verfahren ebenfalls streitig ist, um die Ablehnung eines Zugunstenbescheides gemäß [§ 40](#) Verwaltungsverfahrensgesetz (VerwVG) handelt. Es liegt damit ein wesentlicher Verfahrensmangel im Sinne des [§ 128 Abs. 1 SGG](#) vor, da nicht über alle streitbefangenen Ansprüche entschieden worden ist, der jedoch wegen der Entscheidungsreife der Sache dem Senat nicht Veranlassung gibt, von der Zurückverweisung des [§ 159 Abs. 1 SGG](#) Gebrauch zu machen.

Zur Erteilung des vom Kläger begehrten Bescheides, als Schädigungsfolge die arterielle Verschlußkrankheit festzustellen und demgemäß eine Versorgungsrente zu gewähren, hatte wegen der früheren rechtsverbindlichen Entscheidung vom 6. November 1952 nur die Möglichkeit nach § 40 VerwVG bestanden. Das der Verwaltungsbehörde in § 40 Abs. 1 VerwVG eingeräumte Ermessen ist ein Handlungsermessen, nach welchem sie einen neuen Bescheid erteilen kann. Voraussetzung für eine zu Gunsten des Berechtigten zu treffende Regelung ist, daß der Bescheid unrichtig ist. Das Tatbestandsmerkmal Unrichtigkeit muß damit als Voraussetzung für das eingeräumte Handlungsermessen vorliegen. Die Überprüfung des Senats hat jedoch ergeben, daß sich der Beklagte keines Ermessensfehlers im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) schuldig gemacht hat, wenn er den Erlaß eines neuen Bescheides in der Form eines Zugunstenbescheides abgelehnt hat, da die mit dem Bescheid vom 6. November 1952 getroffene Feststellung nicht unrichtig ist. Die damalige Entscheidung war nämlich in richtiger Wertung des Verlaufs der Krankheit ab 1951 davon ausgegangen, daß es sich hierbei um eine Endangiitis obliterans handele, für deren Entstehung keine exogenen Faktoren nachweisbar seien, vor allem kein Kälteschaden, den der Kläger anlässlich der Untersuchung durch Dr. Br. im Oktober 1952 auch nicht erwähnt hatte, wobei sich damals auch die Durchblutungsstörung in der linken großen Zehe mit fehlendem Fußpuls und nicht im rechten Fuß gezeigt hatte. Wegen des langen Zeitraums, nämlich etwa 5 Jahre zwischen beendeter Gefangenschaft und dem Ausbruch der Krankheit, hatte Dr. Br. schon damals die Ansicht vertreten, daß die Erkrankung keine Schädigungsfolge sei. Diese zutreffende Beurteilung wird durch die Verlaufsform bestätigt, die im Jahre 1964 dann zu der Amputation des rechten Unterschenkels geführt hat. Die von Dr. H. von der Max-Ratschow-Klinik in dem Gutachten vom 31. März 1967 gestellte Diagnose, arterielle Verschlußkrankheit vom Oberschenkeltyp beiderseits, links Stadium I/II, rechts Zustand nach Unterschenkelamputation, Arteria subclavia, Stenose links und Beckenarterienstenose beiderseits, läßt es wegen des fehlenden seitlichen Zusammenhangs nicht zu, die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zu bejahen. Es handelt sich vielmehr um eine schicksalsmäßige Weiterentwicklung, zu deren Verursachung oder Verschlimmerung keine äußeren Einflüsse beigetragen haben, zumal zwischen dem Trauma von 1941 und der Allgemeininfektion von 1951 ein Zeitraum von 10 Jahren liegt.

Bei dieser Sachlage, die von dem Beklagten in dem angefochtenen Bescheid vom 28. Juni 1965 gewürdigt worden ist, vermag der Senat

keinen Ermessensfehler festzustellen. Die Verwaltungsbehörde hat sich vielmehr zutreffend auf die Bindungswirkung des Verwaltungsaktes vom 6. November 1952 berufen, die es nicht zuläßt, einen Zugunstenbescheid gemäß § 40 VerwVG zu erteilen.

Das Sozialgericht hat dagegen zutreffend entschieden, daß dem Kläger keine Versorgung als Kannleistung gemäß § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG zusteht, da die tatbestandsmäßigen Voraussetzungen für das Ermessenshandeln der Verwaltungsbehörde nicht vorliegen. Nach § 1 Abs. 3 Satz 2 i.d.F. des Zweiten und Dritten Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Kriegsopferrechts vom 21. Februar 1964 und 20. Januar 1967 kann mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung Versorgung für Schädigungsfolgen gewährt werden, wenn die zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewißheit besteht. Es handelt sich dabei um eine Ermessensleistung der Versorgungsbehörde, die nur daraufhin geprüft werden kann, ob die Versorgungsbehörde die gesetzlichen Grenzen des Ermessens überschritten hat oder ob von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht worden ist ([§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)).

Bei dieser Ermessensleistung ist das Ermessenshandeln der Behörde von dem Vorliegen gewisser Voraussetzungen abhängig. Zu den tatbestandsmäßigen Leistungsvoraussetzungen gehört nicht nur, daß über die Ursache der Erkrankung in der medizinischen Wissenschaft Ungewißheit besteht, sondern daß die angeschuldigten Schädigungen nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sein müssen, das Leiden hervorzurufen. Die Endangiitis obliterans des Klägers gehört zwar zu denjenigen Leiden, über deren Ursache in der medizinischen Wissenschaft Ungewißheit besteht, jedoch sind im vorliegenden Fall die angeschuldigten schädigenden Einwirkungen nach der Erfahrung der medizinischen Wissenschaft nicht geeignet, das beim Kläger gegebene generalisierte Gefäßleiden zu verursachen, was Dr. von K. unter Berücksichtigung des Rundschreibens des BMA vom 25. April 1968 (Schieckel-Gurgel, BVG Komm. III neu bearbeitete Auflage Nr. 478, Seite 1984) zutreffend festgestellt hat. Denn die arterielle Verschußkrankheit hat sich erst 10 Jahre nach dem angeschuldigten Trauma, als welches eine schwere Prellung und Quetschung mit Bluterguß und anschließender Phlegmone im rechten Ober- und Unterschenkel angegeben wurde, manifestiert, wobei sich außerdem die arterielle Durchblutungsstörung nicht auf das lokale Trauma bezogen hat. Denn die arterielle Durchblutungsstörung hat sich erstmals im Oktober 1951 in der linken großen Zehe bemerkbar gemacht, während das Trauma 1941 am rechten Bein bestanden hat. Das gilt ebenfalls von dem vom Kläger weiterhin genannten schädigenden Ereignis des Jahres 1946, bei dem er durch das Umkippen eines großen Gefäßes mit heißem Wasser schwere Brandwunden an der Brust und am Leib davongetragen hat. Auch in diesem Fall kann die Verbrühung mit der nachweisbaren Narbe von der Brustbeinmitte bis zum Nabel nicht als lokales Trauma angesehen werden, da eine arterielle Verschußkrankheit der Bein- und Beckenarterien sowie der Arteria subclavia links vorliegt. Soweit der Kläger die Erfrierung des Jahres 1941 als schädigendes Ereignis geltend macht, kann er damit nicht gehört werden, da eine solche nicht nachgewiesen ist. Er hat nämlich erstmalig am 10. April 1970 diesen schädigenden Vorgang erwähnt, jedoch weder im Erstantrag im Jahre 1948 noch anlässlich der späteren Untersuchung jemals eine Erfrierung behauptet. Es sind außerdem keine Gewebsdefekte oder eine mehrwöchige Lazarettbehandlung nachgewiesen, so daß die behauptete Erfrierung auch aus diesem Grunde kein schweres lokales Trauma darstellen kann, noch dazu 11 Jahre danach im rechten Fuß eine gute Durchblutung bestanden hat. Der von Dr. W. in dem Gutachten vom 13. Juli 1966 vertretene Ansicht kann daher nicht gefolgt werden, da er bei seiner Beurteilung nicht beachtet hat, daß vorliegend die zeitliche Kombination mit einer gefäßaktiven Infektionskrankheit fehlt, die auch nicht in der im Mai 1946 aufgetretenen Malaria zu sehen ist, die 5 Jahre nach dem lokalen Trauma des rechten Beins abgelaufen ist. Gegen die von Dr. W. und Dr. L. V. getroffene Feststellung spricht vor allem, daß die ersten Erscheinungen des Leidens nicht innerhalb von 3 Jahren nach dem Trauma aufgetreten sind, sondern 10 Jahre später und dann auch das andere nicht geschädigte linke Bein betroffen haben. Die Dystrophie kann ebenfalls nicht als auslösende Ursache angesehen werden, da sie im September 1951 schon länger als 2 Jahre zurückgelegen hatte.

Die angeschuldigten schädigenden Einwirkungen waren daher nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft nicht geeignet, das bei dem Kläger vorhandene generalisierte Gefäßleiden hervorzurufen. Der Beklagte hat deshalb sein Ermessen richtig ausgeübt, wenn er eine Kannleistung gemäß § 1 Abs. 3 Satz 2 BVG abgelehnt hat. Damit war der Berufung der Erfolg zu versagen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-08-23