

L 5 V 665/67

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

5

1. Instanz

SG Darmstadt (HES)

Aktenzeichen

-

Datum

23.05.1967

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 5 V 665/67

Datum

07.10.1970

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Kälteeinwirkung ohne Summation mit anderen sensibilisierenden Faktoren, sowie Sauerstoffmangel, Intoxikation mit Kohlenmonoxyd und Beschleunigungseffekte sind nicht geeignet, eine in Schüben verlaufende generalisierte Gefäßerkrankung vom Typ der Arteriosklerosis oder Edangiitis obliterans hervorzurufen.

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 23. Mai 1967 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1920 geborene Kläger, der im August 1959 beim Versorgungsamt Darmstadt Versorgungsansprüche geltend machte, ist am 10. Januar 1940 zur Luftwaffe einberufen worden. Die am 4. Dezember 1940 durchgeführte ärztliche Hauptuntersuchung über Fliegertauglichkeit für Luftwaffe und zivile Luftfahrt ergab, daß er wehrflieger- und fallschirmschützen tauglich sei. Während der Wehrdienstzeit hat vom 14. Februar bis 3. März 1942 wegen eines Abszesses nach Radikaloperation an den vier oberen Frontzähnen eine Lazarettbehandlung im Luftwaffenlazarett B. - Abteilung für Kiefer- und Gesichtsverletzungen - stattgefunden. Am 14. Dezember 1955 ist ihm vom Regierungspräsidenten in Darmstadt der Luftfahrerschein für Privatflugzeugführer erteilt worden, nachdem ihm am 1. September 1955 durch Dr. H., den amtlichen sachverständigen für Fliegertauglichkeit, die Motorflugtauglichkeit als Privatpilot attestiert worden war.

Wegen einer Halbseitenlähmung und des 1959 aufgetretenen Verschlusses im Bereich des rechten Auges wurde ein Krankenhausaufenthalt ab 11. August 1958 erforderlich. Zur Anamnese der Krankengeschichte der städtischen Krankenanstalten D. ist vermerkt, daß etwa 1956 eine Facialislähmung links aufgetreten sei, die sich im Laufe einiger Wochen langsam zurückgebildet habe. Ein halbes Jahr später hätten sich Lähmungserscheinungen in der linken Hand mit Sensibilitätsstörungen gezeigt. Diese Erscheinungen seien nach Ansicht des Klägers auf eine erlittene kurze Verbrennung der linken Hand zurückzuführen. Am 11. August 1958 sei es zu einer plötzlichen Lähmung des linken Beines und des linken Armes gekommen. Als Untersuchungsergebnis ist in der Krankengeschichte festgehalten, daß ein Verschuß der Aorta carotis interna dextra in ihrem supraclinoidalen Anteil, der sich bis in die Aorta cerebri media fortsetzte, gegeben sei. Als Ursache dieser Erkrankung gab der Kläger in seinem Antrag an, er habe 1942 einer Nachtfluggruppe an der Ostfront angehört und 142 Nachteinsätze über L. im offenen einmotorigen Flugzeug geflogen. Nach den Flügen seien ständig Kopfschmerzen aufgetreten, die er durch Tabletten und Bohnenkaffee bekämpft habe. Nach einer längeren Blendung durch Flakscheinwerfer habe er eine erhebliche Sehstörung erlitten und sei mit der Diagnose "Nachtblindheit" zu einer anderen Einheit versetzt worden. Außerdem sei er bei der Fliegerei grimmiger Kälte ausgesetzt gewesen, die für die Gefäßerkrankung ebenfalls mitverantwortlich zu machen sei. Dazu komme noch der Sauerstoffmangel in großen Höhen. Der Facharzt für innere Krankheiten Dr. R. vertrat in dem ärztlichen Befundbericht vom 22. Dezember 1959 in Kenntnis dieser Angaben die Ansicht, daß die Gefäßabnutzung und die im April 1959 als deren Spätfolge aufgetretene Blindheit auf dem rechten Auge durch den fliegerischen Einsatz des Klägers ausgelöst worden seien.

Der von dem Versorgungsamt Darmstadt gehörte Facharzt für innere Krankheiten Dr. M. meinte in dem Gutachten vom 2. August 1960, der Verschuß der rechten Aorta carotis interna mit linksseitiger Hemiparese und die Erblindung des rechten Auges durch Gefäßverschuß seien keine Schädigungsfolgen im Sinne des § 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), denn dafür kämen weder ein Kältrauma noch starke Luftdruckschwankungen oder ein Tablettenabusus als Ursache infrage.

Mit Bescheid vom 30. November 1960 ist hiernach festgestellt worden, daß die arterielle Verschußkrankheit mit linksseitiger Hemiparese und Erblindung des rechten Auges durch Gefäßverschuß nicht im ursächlichen Zusammenhang mit dem Wehrdienst oder der

Kriegsgefangenschaft stehe. Diese Krankheit, die schicksalsmäßig und in Schüben verlaufe, sei anlagemäßig bedingt.

Mit dem Widerspruch machte der Kläger unter Bezugnahme auf die Erklärung des Oberflugzeugführers a.D. F. S. vom 11. Januar 1961 geltend, seine Erkrankungen gingen ausschließlich auf den Einsatz als Flieger im Jahre 1942 zurück. Damals seien bereits Sehstörungen aufgetreten, die Folge einer mangelhaften Durchblutung seien. Die Flüge habe er in offenen Flugzeugtypen zurückgelegt, so daß er der grimmigen Kälte schutzlos ausgesetzt gewesen sei.

Der Widerspruchsbescheid vom 28. März 1961 führte dazu aus, auf Grund des ausführlichen und wissenschaftlich eingehend begründeten Fachgutachtens des Dr. M sei eindeutig geklärt, daß Kälteschäden, wie der Kläger erlitten haben wolle, nicht zu den Gefäßerkrankungen geführt haben könnten.

In dem Klageverfahren vor dem Sozialgericht Darmstadt hat der Kläger unter Berufung auf die augenärztliche Bescheinigung des Dr. v. St. vom 23. August 1963 vorgetragen, er sei außer durch Kälte bei den fliegerischen Einsätzen auch durch Sauerstoffmangel beeinträchtigt worden. Es seien keine Atemsauerstoffmasken getragen worden. Durch die starke Scheinwerferblendung habe er eine Opticusatrophie rechts erlitten, die im Luftwaffenlazarett P. behandelt worden sei. Er habe mindestens 80 Höhenerkrankungen durchgemacht.

Demgegenüber hat der Beklagte ausgeführt, Gefäßverschluskrankheiten der vorliegenden Art seien nach den Erfahrungen und den überaus zahlreichen Vergleichsbeobachtungen nach zwei Weltkriegen in ihrem Zustandekommen und in ihrer Entwicklung weitgehend unabhängig von äußeren Einflüssen. Darüber bestünden von Seiten der führenden Experten auf diesem Fachgebiet in aller Welt keine wesentlich unterschiedlichen Auffassungen und Beobachtungsergebnisse.

Das Sozialgericht hat gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Beweis erhoben und auf Veranlassung des Klägers von Prof. Dr. W. das Gutachten vom 13. Juli 1965 eingeholt, der darin die Meinung vertreten hat, für die Entstehung des schweren Krankheitsbildes im Bereich der Arteria carotis interna dextra und der Arteria centralis retinae dextra – Erblindung des rechten Auges – und Hemiparese links seien genügend schädigende Noxen gegeben, die für den Gefäßprozeß ursächlich zu werten seien. Hierfür kämen sowohl die Kälteeinwirkung als auch der Sauerstoffmangel und die Kohlenmonoxyd-Intoxikationsgefahr in Betracht.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen von Prof. Dr. v. D. das luftfahrtmedizinische Gutachten vom 15. Juni 1966 eingeholt, der erklärt hat, er halte die Möglichkeit einer Schädigung der Arteria centralis retinae und ihres Kapillargebietes durch die Kombination von Sauerstoffmangelatmung mit Beimengung von Kohlenoxyd in der Einatmungsluft unter starker Kälteeinwirkung und zeitweiligen kurzfristigen radialen Beschleunigungseinwirkungen bei den Nachteinsätzen über L. luftfahrtmedizinisch für durchaus gerechtfertigt. Dabei habe sich die Scheinwerferblendung noch stärker auswirken können als bei einer völlig intakten Netzhaut.

Der zusätzlich gehörte Augenarzt Dr. P. hat in dem Gutachten vom 12. Oktober 1966 die Ansicht geäußert, es handele sich bei dem Kläger auf augenärztlichem Gebiet um den Schwund des rechten Sehnervengewebes nach Verschuß der Zentralarterie der Netzhaut mit der Erblindung dieses Auges. Der Zeitpunkt dieses Verschlusses sei der April 1959. Er stehe im Zusammenhang mit dem Verschuß der rechten Zentralarterie. Nur wenn die Verschluskrankheit der rechten carotis interna als Schädigungsfolge anerkannt werde, wäre das auch für den Schwund des Sehnervengewebes und die Erblindung des rechten Auges anzunehmen.

Dazu hat der Beklagte mit dem Facharzt für innere Krankheiten Dr. V. ausgeführt, der 1958 aufgetretene Verschuß in den Hirnarterien sei auf dem Boden eines arteriosklerotischen Herdes entstanden. Ein ursächlicher Zusammenhang mit den Eigentümlichkeiten des Wehrdienstes sei medizinisch nicht mit der nach dem Gesetz geforderten Wahrscheinlichkeit zu begründen.

Mit Urteil vom 23. Mai 1967 hat das Sozialgericht unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide den Beklagten verurteilt, für "arterielle Verschluskrankheit mit linksseitiger Hemiparese und Erblindung des rechten Auges" dem Kläger Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 80 v.H. ab 1. August 1959 zu gewähren. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, diese Gesundheitsstörungen stünden mit Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit schädigenden Einflüssen des Wehrdienstes. Verantwortlich dafür seien die über 150 Einsätze als Flugzeugführer in Rußland, die der Kläger in einem offenen Flugzeug geflogen sei. Als Flugzeugführer habe er auch eine Pneumonie und Sepsis durchgemacht und Höhenflüge ohne Höhenatmer durchführen müssen. Weiterhin sei er dabei der Kälte ausgesetzt gewesen. Unter Wertung dieser schädigenden Vorgänge habe sich die Kammer dem Gutachten des Prof. Dr. W. angeschlossen, der bestätigt habe, daß die Kälte, die Sepsis, der Sauerstoffmangel, der Beschleunigungseffekt und auch Kohlenmonoxyd als schädigende Noxen für die Entwicklung eines endangiitischen Prozesses infrage kämen. Auch Prof. Dr. v. D. habe sich als luftfahrtmedizinischer Sachverständiger dieser Ansicht angeschlossen. Damit sei dem Gutachten des Oberarztes Dr. M. nicht zu folgen gewesen, der einen ursächlichen Zusammenhang verneint habe.

Gegen das dem Beklagten am 7. Juni 1967 zugestellte Urteil ist die Berufung am 22. Juni 1967 beim Hessischen Landessozialgericht eingegangen, zu deren Begründung er vorträgt, das Sozialgericht habe außer acht gelassen, daß Prof. Dr. v. D. in seinem Gutachten nur von Möglichkeiten gesprochen habe. Die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges der wehrdienstlichen schädigenden Einwirkungen mit den bei dem Kläger vorliegenden Krankheitserscheinungen habe er nicht bejaht. Dr. P. habe außerdem nachgewiesen, daß die angeblich im Luftwaffenlazarett P. am 23. Oktober 1943 gestellte Diagnose "atrophie part. rechts" damals nicht gestellt worden sein könne, da nämlich die Untersuchungen in den Jahren 1957 und 1958 keine entsprechenden Befunde gezeigt hätten. Der Kälte, der der Kläger angeblich in den offenen Flugzeugen ausgesetzt gewesen sein wolle, komme als schädigender Vorgang keine Bedeutung zu, da die Carotis durch äußere Kälteeinwirkung des umgebenden Luftmilieus keinen eigenen Kälteschaden erleiden könne. Das Gefäß werde ständig von körperwarmen Blut durchspült, welches auch unter den Bedingungen des fliegerischen Einsatzes sicher nicht wesentlich unter 37° heruntergehe. Außerdem dürfte der Hals durch entsprechende Kleidung geschützt gewesen sein. Auffallend sei ferner, daß der zeitliche Abstand zwischen den fraglichen Schädigungen 1943 und der Manifestation des Gefäßschadens 1958/59 selbst dann als außerordentlich und als unzulässig lang angesehen werden müsse, wenn man berücksichtige, daß die Gefäßerkrankung bis zur Manifestation mehrere Jahre der Entwicklung bedürfe.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Darmstadt vom 23. Mai 1967 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen,
hilfsweise,
ein weiteres medizinisches Sachverständigengutachten von Amts wegen durch einen auf dem Gebiet der Luftfahrtmedizin erfahrenen Arzt einzuholen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben und von Prof. Dr. R. von der Deutschen Versuchsanstalt für Luft- und Raumfahrt EV. - Institut für Flugmedizin - das Gutachten vom 5. März 1969 eingeholt, der darin die Ansicht vertreten hat, die arterielle Verschlusskrankheit mit linksseitiger Hemiparese und Erblindung des rechten Auges sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf schädigende Einwirkungen des Wehrdienstes zurückzuführen. Weder die vom Kläger dafür angeschuldigte Kälteeinwirkung noch Infektionskrankheiten seien als Ursache geeignet. Der Sauerstoffmangel habe nicht zu irreversiblen Schäden geführt. Für die Entstehung einer primären Arteriosklerose habe die CO-Vergiftung keine Bedeutung gehabt. Auch seien Beschleunigungseffekte grundsätzlich nicht geeignet, eine in Schüben verlaufende generalisierte Gefäßerkrankung vom Typ der Arteriosklerosis oder Endangiitis obliterans hervorzurufen. Die Funktionsstörung der Netzhaut durch Scheinwerferblendung sei vorübergehender Natur gewesen.

Die Versorgungsakten mit der Grundlisten-Nr. , die Akte der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Akte des Sozialgerichts Darmstadt S 8/An-79/64 haben vorgelegen. Auf ihren Inhalt und den der Gerichtsakten 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 auch begründet.

Der Bescheid vom 30. November 1960, der in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 1961 Gegenstand der Klage geworden ist ([§ 95 SGG](#)), ist zu Recht ergangen. Der gegenteiligen Ansicht des Sozialgerichts vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. Denn es ist nicht wahrscheinlich im Sinne der im Versorgungsrecht geltenden Kausalitätsnorm, daß die beim Kläger ärztlich festgestellten Gesundheitseinschränkungen, "arterielle Verschlusskrankheit mit linksseitiger Hemiparese und Erblindung des rechten Auges", Schädigungsfolgen im Sinne des § 1 BVG darstellen. Hierbei schließt er sich den überzeugenden Gutachten des Facharztes für innere Krankheiten Dr. M. vom 2. August 1960 und des Leiters des Instituts für Flugmedizin Prof. Dr. R. vom 5. März 1969 an, die zutreffend und objektiv nicht widerlegbar ausgeführt haben, daß die Erkrankung des Klägers anlagebedingt und schicksalsmäßig aufgetreten ist. Der medizinische Gutachter Dr. M. hat unter Beachtung der wissenschaftlichen Lehrmeinung, der erhobenen Befunde und unter Auswertung der Anamnesen diese Schlußfolgerung gezogen, wobei er den von dem Kläger genannten auslösenden Faktoren, nämlich der Kälte während der ca. 150 Nachtflüge in Rußland, der großen Luftdruckunterschiede und der häufigen Einnahme von Kopfschmerztabletten eine besondere Beachtung geschenkt hat. Zutreffend hat er darauf hingewiesen, daß die Tabletten als auslösender Faktor ausscheiden, da der Wissenschaft kein Fall bekannt ist, in dem ein Tablettenabusus als Ursache für eine Endangiitis obliterans in Frage kommen kann. Das gilt nach seiner Meinung ebenso für starke Luftdruckschwankungen, zu denen sich besonders mit wissenschaftlicher Akribie Prof. Dr. R. in seinem Gutachten geäußert hat, der einen mit einer Höhe von 4000 bis 5000 m verbundenen Sauerstoffmangel nicht für geeignet hält, einen irreversiblen Schaden hervorzurufen. Er kann seine Meinung auf umfangreiches Material wissenschaftlicher Erhebungen und Beobachtungen stützen, die besonders von Sch. und O. gemacht worden sind, die nämlich aufgezeigt haben, daß selbst eine komplette Unterbrechung der Sauerstoffversorgung für Zeiten bis zu vier Minuten keine Dauerschäden im Hirngewebe hinterläßt. Auch B., der sich besonders mit Folgekrankheiten nach Sauerstoffmangel befaßt hat, ist nach langjährigen experimentellen Untersuchungen zu dem Ergebnis gekommen, daß bei Menschen nach einer leichten Höhenkrankheit, die weder zu Krämpfen noch zu einem Atemstillstand geführt hat, keine irreversiblen Schäden zu erwarten sind. Diese grundlegenden Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, besonders auf dem Gebiet der Flugmedizin, schließen es daher aus, daß die Flüge des Klägers in offenen, einmotorigen Maschinen vom Typ He 46, die nach seinen eigenen Angaben nur starke Kopfschmerzen hinterlassen haben, wegen der Geringfügigkeit der damals akut aufgetretenen Symptome zur Entstehung irreversibler Schäden durch Sauerstoffmangel geführt haben. Dazu bedarf es vielmehr bestimmter Voraussetzungen in Hinsicht auf die Schwere und Dauer der Höhenkrankheit und der damit verbundenen Symptomatik. Anzeichen für die Entstehung dauernder Gewerbsveränderungen wie Glykogenschwund, Zellverfettung, vakuolige Degeneration und Zellnekrosen sind in der experimentellen Höhenforschung ausschließlich nach schwerster Höhenkrankheit, verbunden mit Atem- und Herzstillstand sowie schweren cerebralen Krämpfen gesehen worden, wobei als Lokalisation vor allem Leber und Niere sowie Herz und Hirn, nicht aber die Gefäßwand genannt worden sind. Richtigerweise macht Prof. Dr. R. darauf aufmerksam, daß es Gewebsschäden durch allgemeinen Sauerstoffmangel ohne vorausgegangenen vorübergehenden Herz- und Atemstillstand nicht gibt. Nach nicht einmal Bewußtlosigkeit im akuten Sauerstoffmangel reicht dafür aus.

Damit ist Prof. Dr. W. eindeutig widerlegt, der in dem nach [§ 109 SGG](#) erstellten Gutachten vom 13. Juli 1965 den Sauerstoffmangel für den Gefäßwandprozeß mitverantwortlich gemacht hat. Das Gutachten ist schon deshalb nicht überzeugend, weil es die Sachdarstellung des Klägers zu wenig kritisch übernommen und die objektiven Befunde außer acht gelassen hat. Er hat dabei auch übersehen, daß der Kläger nicht unter abnormen Flugbedingungen erheblichen Strapazen ausgesetzt war, sondern die tatsächlich vorhanden gewesenen Flugbedingungen lediglich zu Sauerstoffmangelercheinungen führen konnten, die mit der Verweildauer und der Höhe an Intensität hätten zunehmen können. Es handelte sich dabei jedoch nur um funktionelle Vorgänge, die reversibel waren und sich rasch zurückbildeten, wenn sich der Sauerstoffdruck in der Luft normalisiert hatte. Das ist auch vorliegend bei dem Kläger geschehen, der erste Anzeichen der Erkrankung 1956 bemerkt hat, nachdem bei der Fliegertauglichkeitsuntersuchung am 1. September 1955 seine volle Fliegertauglichkeit noch gegeben war. Auch diesem Umstand wird von Prof. Dr. W. nicht die ihm zukommende Aufmerksamkeit geschenkt, was auch für Prof. v. D. gilt, der in seinem luftfahrtmedizinischen Gutachten vom 15. Juni 1966 wenig überzeugend dargetan hat, daß die von Prof. Dr. W. genannten pathologischen Vorgänge im Blutchemismus infolge akuten Sauerstoffmangels bei der Entstehung der Gefäßkrankheit des Klägers mitgewirkt haben könnten. Durch die weitere Umschreibung, es bestehe die Möglichkeit einer Schädigung der Arteria centralis retinae und ihres Kapillargebietes durch die Kombination von Sauerstoffmangelatmung mit Beimengung von Kohlenoxyd in der

Einatmungsluft unter starker Kälteeinwirkung und zeitweiligen kurzfristigen radialen Beschleunigungseinwirkungen, hat dieser medizinische Sachverständige zu verstehen gegeben, daß er die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges nicht zu bejahen vermag.

Widerlegt worden sind diese Sachverständigen durch die überzeugenden Ausführungen des Prof. Dr. R. auch hinsichtlich ihrer Behauptung, daß eine Intoxikation mit Kohlenmonoxyd als Ursache für das Leiden des Klägers in Frage kommen könne. Denn dabei haben Prof. Dr. W. und v. D. übersehen, daß die zu einer bleibenden Schädigung durch Kohlenmonoxyd notwendigen Voraussetzungen gar nicht gegeben waren. Wenn auch beim Fliegen in einem offenen Flugzeug vom Baumuster He 46 zu einer bestimmten Zeit die Möglichkeit der CO-Vergiftung bestanden hat, so haben doch die Beimengungen von CO längst nicht die Werte gehabt, von denen Prof. Dr. v. D. in seinem Gutachten ausgeht. Er läßt außerdem die Tatsache unberücksichtigt, daß selbst 10 Vol 0/0 CO Hämoglobin bereits von Rauchern unter sonst normalen Bedingungen erreicht und manchmal bis zu 40 % überschritten werden. Der akute Krankheitswert einer solchen CO-Hämoglobinmenge ist im allgemeinen sehr gering zu veranschlagen, wobei eine gewisse Kurzatmigkeit bei mäßiger bis starker Muskularbeit, seltener auch Kopfschmerzen als Erscheinungen beobachtet werden. Wegen der fehlenden Symptomatik dieser Art außer Kopfschmerzen, die aber aus vielen Ursachen entstanden sein können, ist es daher unwahrscheinlich, daß der Kläger nennenswerten CO-Gehalten ausgesetzt war, die geeignet gewesen wären, irreversible Schäden irgendwelcher Art hervorzurufen. Im übrigen hat die CO-Vergiftung keine Bedeutung für die Entstehung der primären Arteriosklerose, worauf Dr. R. zutreffend hingewiesen hat.

Der Senat schließt sich dem überzeugenden und widerspruchsfreien Gutachten des Prof. Dr. R. der insoweit auch mit dem medizinischen Gutachter Dr. M. übereinstimmt, gleichfalls insoweit an, als er die Kälte als Ursache für das Gefäßleiden ausgeschlossen hat. Richtigerweise wird von ihm dazu ausgeführt, daß es schon an einem echten akuten Kälteschaden von der Art fehlt, der nach Meinung der medizinischen Wissenschaft zu der Entstehung einer obliterierenden Erkrankung der Hirngefäße beitragen kann. Dabei müßte es sich wegen des späteren Gefäßverschlusses für die innerhalb des knöchernen Schädels gelegenen Gefäße um ganz extreme Bedingungen gehandelt haben. Daß es dabei zu manifesten Erfrierungen mit Substanzverlusten, insbesondere im Bereich des Kopfes, gekommen ist, hat der Kläger selbst nicht behauptet. In diesem Zusammenhang ist auch den angeblichen Erfrierungen beider Ohren im Januar 1940 keine Bedeutung beizumessen, die im übrigen bei der Fliegertauglichkeitsuntersuchung im Dezember 1940 von dem Kläger weder angegeben noch befundmäßig vermerkt worden sind.

Nach richtiger Ansicht des Prof. Dr. R. waren auch die vom Kläger durchgemachten Infektionskrankheiten nicht geeignet, seine Gefäßerkrankung auszulösen. Insofern sind die gutachtlichen Äußerungen der Professoren Dres. W. und v. D. ebenfalls widerlegt, deren geringer Aussagewert ersichtlich wird, wenn sie erhöhten Fliehkräften als mechanische Belastung der Gefäßwände eine besondere Bedeutung für die Entstehung der Gefäßkrankheit zugesprochen haben. Dabei verkennen sie nämlich, daß entsprechende Vorgänge im Rahmen physiologischer Regulationen bei vielen Belastungen des täglichen Lebens auftreten, jedoch zu keinen bleibenden Schäden führen. Solche sind selbst dann nicht beobachtet worden, wenn ein orthostatischer Kollaps aufgetreten war.

Was es mit der Scheinwerferblendung des rechten Auges des Klägers auf sich hat, ist ebenfalls von Prof. Dr. R. mit seinem Gutachten vom 5. März 1969 überzeugend geklärt worden. Er hat unter Wertung der vorliegenden Augenbefunde ausschließen können, daß es zu einer Opticusatrophie gekommen ist, die nämlich bis zu ihrer Ausbildung längere Zeit gebraucht hätte und daher bei der - wie der Kläger angibt - sofort anschließend durchgeführten Untersuchung nicht hätte festgestellt werden können. Sie geht mit dauerndem Verlust des Sehvermögens einher, nicht aber mit dem Symptom der Nachtblindheit. Die augenärztliche Spiegelung des Augenhintergrundes durch Dr. P. am 16. März 1957 hat jedoch ergeben, daß der Augenhintergrund einschließlich der Sehnervenkopfscheibe normal war. Dieser Befund hat ebenfalls eine Bestätigung durch die luftfahrtmedizinischen Untersuchungen 1955 und 1958 erfahren, bei denen ein normaler Augenbefund und normale Sehschärft bds. festgestellt worden ist. Richtigerweise wird daher von Prof. Dr. R. lediglich eine Nachtblindheit angenommen, die jedoch vorübergehender Natur ist und sich im allgemeinen in Tagen oder Wochen zurückbildet.

Hiernach vermag der Senat nicht festzustellen, daß die arterielle Verschußkrankheit mit linksseitiger Hemiparese und Erblindung des rechten Auges Schädigungsfolge ist, da diese nicht mit der von Gesetz geforderten Wahrscheinlichkeit auf die Einsätze des Klägers als Flieger in Rußland zurückgeht, sondern dafür allein körpereigene Ursachen in Frage kommen.

Da der Senat den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht auf Grund der vorliegenden Gutachten als voll geklärt ansehen konnte, bestand kein Anlaß zu weiterer Beweiserhebung.

Der Berufung war daher stattzugeben und die Klage abzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-08-27