

L 6 V 382/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 10 V 3147/04

Datum

07.12.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 V 382/06

Datum

30.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 7. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Anerkennung einer Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der Kläger ist 1919 geboren und erhält Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 80 v.H.

Mit Bescheid vom 21. März 1989 wurden zuletzt als Schädigungsfolgen anerkannt: "Folgen von Granatsplitterverletzung am rechten Oberschenkel und Kniegelenk mit Narben und Stecksplittern, Muskelschwund am rechten Unterschenkel, Schwäche des rechten Waden- und Schienbeinnervens, Teilversteifung am rechten Fußgelenk und Versteifung der Zehen. Unter Verkürzung von 3 cm fest verheilte Oberschenkeltrümmerbruch rechts mit formverbildenden Veränderungen am rechten Kniegelenk und endgradiger Bewegungseinschränkung, Bandschwäche, Oberschenkelmuskelminderung, Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk rechts, Knochenkalksalzminderung im Bereich des rechten Beines, postthrombotisches Syndrom rechts, mehrere kleine Stecksplitter in der Wade rechts, leichtere Hirnleistungsschwäche nach Fleckfieber". Dem lag auch das versorgungsärztliche (vā) Gutachten vom 7. März 1989 der Ärztin für Chirurgie Dr. B.-B. zugrunde, in welchem u.a. ausgeführt war, dass die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden auf neurologischem Fachgebiet nicht schädigungsbedingt, sondern im Sinne einer seit 1979 bekannten, zunehmenden cerebralen Minderdurchblutung zu deuten seien.

Im Juni 1999 beantragte der Kläger höhere Versorgungsleistungen wegen einer Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen. Er machte Gleichgewichtsstörungen, eine Gaumensegel-Lähmung, Sprachstörungen, Schluckbeschwerden und Speichelfluss, beidseitige Schwerhörigkeit, Kraftlosigkeit des linken Beines und Beschwerden im Bereich der Hüften und des Rückens geltend. Im vā Gutachten vom 27. Juni 2000 führte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. unter Berücksichtigung des chirurgischen Zusatzgutachtens des Arztes für Chirurgie Dr. B. aus, es hätten sich Verlaufskomplikationen des anerkannten Hüftnervenschadens im rechten Bein mit Schwäche bei der Fuss- und Zehenhebung und -senkung nicht nachweisen lassen. Es handle sich um einen Endbefund. Zu den sekundären Auswirkungen am Bewegungsapparat habe Dr. B. ausgeführt, dass Fleckfieberrezidive in den letzten Jahrzehnten nicht nachweisbar seien. Die Progredienz einer Fleckfieberenzephalitis über 55 Jahre nach der Erkrankung im Wehrdienst sei unwahrscheinlich. Die Einbußen im Hirnleistungsbereich überschritten nur geringfügig die altersübliche Norm eines 81-Jährigen. Das klinische Bild werde zudem durch eine schädigungsunabhängige Altersschwerhörigkeit akzentuiert. Es liege keine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen vor. Die geltend gemachten Störungen seien im wesentlichen durch die bereits bei der Begutachtung 1989 festgestellten cerebralen Durchblutungsstörungen bedingt. Die MdE betrage weiterhin 80 v.H. Mit Bescheid vom 29. Juni 2000 lehnte das Versorgungsamt Heidelberg (VA) daraufhin den Antrag auf Neufeststellung ab, da keine wesentliche Änderung eingetreten sei.

Einen weiteren Verschlimmerungsantrag stellte der Kläger am 22. März 2004. Darin führte er aus, er leide unter Sprach- und Schluckstörungen nach Diphtherie und Gaumensegellähmung, Beschwerden im rechten Fuß und rechten Bein; auch der linke Arm und das linke Bein sowie die linke Gesichtshälfte seien taub und gefühllos. Wegen einer Durchblutungsstörung sei er am 9. Oktober 2003 in die Universitätsklinik H. eingewiesen worden; er befinde sich seit 15. Oktober 2003 in der Kurklinik B. W., seit 27. November 2003 als Privatpatient.

Das VA zog daraufhin von der Neurologischen Klinik der Universitätsklinik H. sowie vom Hausarzt Dr. N. die über den Kläger vorliegenden ärztlichen Unterlagen bei. In seiner vā Stellungnahme vom 9. Juni 2004 führte der Versorgungsarzt Dr. K. aus, die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen seien im Wesentlichen auf die bereits 1989 festgestellten cerebralen Durchblutungsstörungen zurückzuführen und als Nachschaden zu bezeichnen, stünden somit nicht im Zusammenhang mit der Schädigung. Die weiterhin geltend gemachte Schwellneigung des rechten Beines habe bereits bei der letzten vā Untersuchung im April 2000 bestanden und sei im Rahmen des postthrombotischen Syndroms rechts anerkannt. Eine wesentliche Änderung der Schädigungsfolgen sei nicht eingetreten.

Mit Bescheid vom 21. Juni 2004 lehnte das VA daraufhin die Neufeststellung ab. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, sein Zustand sei 9 Monate nach dem Insult noch immer unverändert schlecht. Zudem habe man im Krankenhaus M. festgestellt, dass in der inneren Vene ein Splitter sei, der letztlich zu einem Venenverschluss geführt habe. Dieser trage die Schuld an den thrombotischen Beschwerden. In der vā Stellungnahme vom 9. September 2004 führte Dr. L. u.a. aus, die arteriellen Durchblutungsstörungen seien schädigungsunabhängig. Was die in den letzten Jahren aufgetretenen neurologischen Störungen anbetreffe, seien diese auf eine nicht-schädigungsbedingte Hirndurchblutungsstörung zurückzuführen. Weiterhin seien eine parieto-temporale Hirnatrophie beidseits sowie fronto-temporo-parietal ein Subduralhaematom links nachgewiesen worden. Diese Hirnsubstanzdefekte seien nicht auf die durchlaufene Fleckfieberinfektion zurückzuführen, da, worauf schon im fachneurologischen Gutachten vom April 2000 hingewiesen worden sei, eine Progredienz dieser Erkrankung nach über 55 Jahren unwahrscheinlich sei. Eine wesentliche Verschlimmerung liege nicht vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 20. September 2004 wies der Beklagte den Widerspruch, gestützt auf die vā Stellungnahme, zurück.

Dagegen erhob der Kläger am 15. Oktober 2004 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG), mit der er geltend machte, dass auf Grund eines Splitters im rechten Bein ein völliger Venenverschluss vorliege. Er könne sich aufgrund der massiven Durchblutungsstörungen ohne fremde Hilfe nicht mehr außer Haus bewegen. Er befinde sich deshalb noch immer in der Kurklinik Bad Wildbad. Das SG befragte Dr. B., Leitender Medizinaldirektor der Kurklinik B. W., schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser führte aus, die beim Kläger bestehenden Kriegsfolgen seien im maßgeblichen Bescheid zutreffend beschrieben. Zur Frage eines Venenverschlusses könnten keine sicheren Angaben gemacht werden. Die arteriellen Pulse im Bereich des rechten Fußes seien nicht sicher tastbar. Schädigungsunabhängig bestehe beim Kläger jedoch eine diabetogene Stoffwechsellage, eine arterielle Hypertonie sowie auf Grund der Vorgeschichte ein Hinweis für einen eventuell generalisierten Gefäßprozess. Es sei davon auszugehen, dass arterielle Durchblutungsstörungen im rechten Bein bestünden. Ob diese allerdings mit den Schädigungsfolgen in Zusammenhang stünden, könne nicht sicher beurteilt werden. Ergänzend wurde der Kurbericht vom 26. November 2003 übersandt.

Im Auftrag des SG erstellte am 24. Mai 2005 PD Dr. R., Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, St. V.-Krankenhaus H., ein internistisches Gutachten. Dieser berichtete als Befund ein postthrombotisches Syndrom beidseits, rechts mehr als links, bei Verschluss der Vena poplitea und der Vena femoralis rechts nach Kriegsverletzung und Zustand nach rezidivierenden Thrombophlebitiden am rechten Bein sowie über ältere postthrombotische Veränderungen in Bereich der Vena femoralis und der Vena poplitea links. Im Rahmen des postthrombotischen Syndroms finde sich ein abgeheiltes Ulcus curis, ein chronisches Stauungsekzem und eine Hyperkeratose der Haut am rechten Unterschenkel sowie eine Varikosis und ein Unterschenkel- und Fußrückenödem rechts. Des Weiteren bestehe eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Fontaine Stadium II, kombiniert mit einer Mediasklerose sowie eine generalisierte Arteriosklerose, die sich auch durch Plaquebildung an den Carotiden, in zerebralen Durchblutungsstörungen (Zustand nach ischämischem Insult mit geringgradiger armbetonter Resthemiparese links), koronarer Eingefäßerkrankung (Zustand nach Vorderwandinfarkt März 2005) sowie radiologisch sichtbarer Arteriosklerose nachweisen lasse. Als Risikofaktoren für die Arteriosklerose fänden sich ein Diabetes mellitus Typ 2 b, ein arterieller Hypertonus und eine Hypercholesterinämie. Die Venenerkrankung in Gestalt des postthrombotischen Syndroms sei zwar Schädigungsfolge, eine Verschlechterung habe sich aber seit einer im Jahr 1979 durchgeführten Phlebographie nicht objektivieren lassen. Zusätzlich und unabhängig davon bestehe eine generalisierte Arteriosklerose mit Makro- und Mikroangiopathie, die sowohl für die zerebrale Durchblutungsstörung wie auch den Herzinfarkt und die - seitengleiche - arterielle Durchblutungsstörung der Beine verantwortlich sei. Für das Ulcus curis rechts bestehe eine gemischt arterio-venöse Ursache. Eine höhere MdE als 80 lasse sich nicht rechtfertigen.

Durch Urteil vom 7. Dezember 2005 wies das SG die Klage ab, gestützt im Wesentlichen auf das Gutachten des PD Dr. R ...

Gegen das am 21. Dezember 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. Januar 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er sinngemäß vor, durch die Vielzahl und die Schwere der Kriegsverletzungen noch heute unter starken gesundheitlichen Beschwerden zu leiden. Insbesondere das Fleckfieber habe bei ihm zu einer 14tägigen Bewusstlosigkeit geführt und zeige sich noch immer in Gestalt einer Sprach- und Schluckstörung, die man einfach nicht mehr erwähnt habe.

Der Kläger beantragt, sinngemäß gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 7. Dezember 2005 sowie den Bescheid vom 21. Juni 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. September 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, aufgrund der Verschlimmerung der schädigungsbedingten Leiden eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 90 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Die dem Bescheid vom 21. März 1989 zugrunde liegenden tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse haben sich nicht wesentlich geändert. Insbesondere ist keine Verschlimmerung eines anerkannten Schädigungsleidens eingetreten.

Verfahrensrechtlich beurteilt sich der geltend gemachte Anspruch nach [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt, soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)).

Materiell-rechtlich sind die geltend gemachten Verschlimmerungen und ihre Auswirkungen nach den Vorschriften des BVG zu beurteilen. Wer durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während der Ausübung des militärischen oder militärähnlichen Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung (§ 1 Abs. 1 BVG). Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVG).

Auch unter Würdigung des klägerischen Vorbringens im Berufungsverfahren kann eine wesentliche Änderung in den maßgeblichen Verhältnissen nicht festgestellt werden.

PD Dr. R. hat in seinem Gutachten den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers umfassend bewertet und ausgeführt, dass unter Berücksichtigung des als Schädigungsfolge anerkannten postthrombotischen Syndroms eine höhere MdE als 80 nicht in Betracht kommt. Den schlüssigen und in sich widerspruchsfreien Ausführungen im Gutachten schließt sich der Senat nach eigener Überprüfung an. Soweit der Kläger sinngemäß geltend macht, seine Beinvenenerkrankung habe sich mittlerweile so stark verschlimmert, dass er ohne fremde Hilfe das Haus gar nicht mehr verlassen bzw. gehen könne, lässt er unberücksichtigt, dass neben dem kriegsbedingten postthrombotischen Syndrom und seinen Folgen auch schädigungsunabhängige Leiden bestehen, die für die geklagten Beschwerden wesentlich sind. Denn beim Kläger besteht - schädigungsunabhängig - eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Fontaine Stadium II, kombiniert mit einer Mediasklerose sowie einer generalisierten Arteriosklerose, die sich auch durch Plaquebildung an den Carotiden, in zerebralen Durchblutungsstörungen (Zustand nach ischämischem Insult mit geringgradiger armbetonter Resthemiparese links), koronarer Eingefäßerkrankung (Zustand nach Vorderwandinfarkt im März 2005) sowie radiologisch sichtbarer Arteriosklerose nachweisen lässt. Diese Erkrankungen sind nicht als Folgen der Kriegseinwirkungen anzusehen, sondern bedingt durch die beim Kläger bestehenden Risikofaktoren für eine Arteriosklerose in Gestalt eines Diabetes mellitus Typ 2 b, eines arteriellen Hypertonus und einer Hypercholesterinämie.

Zusammenfassend kann deshalb festgestellt werden, dass die Venenerkrankung in Gestalt des - ausdrücklich anerkannten - postthrombotischen Syndroms zwar ohne Zweifel Schädigungsfolge ist. Eine Verschlechterung hat sich aber auch durch PD Dr. R. seit der im Jahr 1979 durchgeführten Phlebographie nicht objektivieren lassen. Zusätzlich und unabhängig davon besteht eine generalisierte Arteriosklerose mit Makro- und Mikroangiopathie, die sowohl für die zerebrale Durchblutungsstörung wie auch den Herzinfarkt und die - seitengleiche - arterielle Durchblutungsstörung der Beine verantwortlich ist.

Soweit der Kläger weiter sinngemäß geltend macht, die bei ihm durch das Fleckfieber hervorgerufene Gaumensegellähmung sei bei den angefochtenen Entscheidungen nicht mehr berücksichtigt, ist dieser Vortrag nicht im Rahmen eines Antrags nach [§ 48 SGB X](#), sondern allenfalls nach [§ 44 SGB X](#) zu berücksichtigen. Es ist zwar zutreffend, dass diese Erkrankung als Schädigungsfolge nicht im maßgeblichen Bescheid vom 21. März 1989 aufgeführt ist. Allerdings wurden mit Bescheid vom 8. Mai 1968 die zuletzt im Bescheid vom 28. September 1965 bezeichneten Schädigungsfolgen (Fleckfieberfolgen mit Sprachstörung und Schwäche des rechten Wand- und Schienbeinnerven sowie Hirnleistungsschwäche) gerade insoweit abgeändert, da zum damaligen Zeitpunkt die zuvor beschriebenen Sprachstörungen nach dem vā Gutachten vom 18. April 1968 hinreichend kompensiert waren. Der dagegen gerichtete Widerspruch, der sich insbesondere auf fortbestehende Sprachstörungen stützte, war dann mit Widerspruchsbescheid vom 16. September 1968 zurückgewiesen worden. Wenn der Kläger nunmehr geltend macht, diese Schädigungsfolge sei bereits damals zu Unrecht nicht mehr anerkannt worden, macht er sinngemäß geltend, dass schon die im Bescheid vom 8. Mai 1968 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. September 1968 aufgeführten Schädigungsfolgen unzutreffend waren. Über einen Antrag nach [§ 44 SGB X](#) liegt allerdings keine Verwaltungsentscheidung vor, deren Richtigkeit durch das Gericht zu überprüfen wäre. Daher war dieser Vortrag nicht geeignet, zu einem Erfolg im Berufungsverfahren zu führen.

Nach alldem sind die angefochtenen Entscheidungen nicht zu beanstanden.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-28