

L 6 V 2582/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 12 V 364/04

Datum

28.04.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 V 2582/05

Datum

30.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. April 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen sowie die Gewährung einer höheren Beschädigtenrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der 1926 geborene Kläger erlitt am 1. April 1944 als Wehrmachtssoldat eine Granatsplitterverletzung. Ihm wurde mit Umanerkennungsbescheid vom 26. April 1951 eine Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 80 vom Hundert (v. H.) unter Feststellung des Verlustes des linken Beines als Schädigungsfolge gewährt.

Ab 1962 stellte der Kläger mehrere Erhöhungsanträge. Den ablehnenden Bescheiden schlossen sich mehrere Gerichtsverfahren (S 15 V 2626/79 / L 11 V 1784/81 / L 11 V 1992/83 / L 11 V 1249/85, S 5 V 2122/85, S 5 V 1585/86 / L 11 V 2561/87) an. Die Verfahren endeten für den Kläger jeweils ohne Erfolg.

Zuletzt stellte das Versorgungsamt Karlsruhe (VA) mit Bescheid vom 12. Oktober 1990 bei unveränderter Höhe der MdE um 80 v. H. gemäß § 30 Abs. 1 BVG als Schädigungsfolgen 1. Verlust des linken Beines mit ungünstigen Stumpfverhältnissen, 2. Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule und des Beckens sowie 3. Coxarthrose links fest und zwar zu 1. und 2. hervorgerufen, zu 3. verschlimmert durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 1 BVG. Dieser Entscheidung lag das Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr. L. vom 9. Oktober 1990 zugrunde. Der Kläger erhob dagegen Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Diese wies das SG mit Urteil vom 27. März 1992 (S 6 V 2739/90) unter Auswertung der versorgungsärztlichen (vā) Stellungnahmen vom 7. Februar und 25. März 1991, der sachverständigen Zeugenaukunft von Dr. H. vom 4. Juni 1991 und des Gutachtens des Facharztes für Orthopädie Dr. S. vom 16. Dezember 1991 ab. Dagegen legte der Kläger Berufung ein. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) holte das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 15. April 1993 ein und wies die Berufung mit Urteil vom 2. August 1993 (L 11 V 839/92) zurück.

Am 20. November 1995 beantragte der Kläger erneut eine höhere Rente. Er führte aus, die bereits anerkannten Schädigungsfolgen hätten sich verschlimmert und weitere Schädigungsfolgen seien hinzugekommen. Dabei handle es sich um einen Senk- und Spreizfuß rechts mit Ineinanderdrückung der Zehen 4 und 5, eine endphasige Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts bzw. eine Schultereckgelenkarthrose rechts, Veränderungen im Schultereckgelenk links, stärker ausgeprägt als rechts, eine Hüftgelenksarthrose rechts, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, eine Verschmächtigung der linksseitigen Gesäßmuskulatur und einen Leistenbruch rechts. Seinem Antrag fügte er das Attest der Ärztin für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Dr. R. vom 17. November 1987 bei. Dr. Z.-C. führte in dem vā Gutachten nach Aktenlage vom 14. März 1996 aus, es gebe keine neuen Gesichtspunkte, die das Begehren des Klägers nach einer Erhöhung der MdE stützen könnten. Allen von ihm vorgebrachten Beschwerden sei bereits früher nachgegangen worden. Zu jedem einzelnen Vortrag gebe es ein Gerichtsurteil. Eine neue Begutachtung sei deswegen überflüssig. Das VA lehnte mit Bescheid vom 25. Oktober 1996 eine Rücknahme seiner Entscheidungen nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und mit Bescheid vom 28. Oktober 1996 eine Aufhebung seiner Entscheidung nach § 48 SGB X ab. Zur Begründung führte das VA in seinem Bescheid vom 25. Oktober 1996 aus, der Antrag stütze sich auf dasselbe tatsächliche Vorbringen, welches bereits Gegenstand der bindenden bzw. rechtskräftigen Entscheidungen gewesen sei, und im Bescheid vom 28. Oktober 1996, von einer wesentlichen Änderung im Bereich der bereits anerkannten Schädigungsfolgen könne nach dem Ergebnis der aktenkundigen umfangreichen Untersuchungsergebnisse nicht ausgegangen werden.

Gegen den Bescheid vom 28. Oktober 1996 legte der Kläger am 19. November 1996 Widerspruch ein. Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. Januar 1997 zurück. Selbst wenn man eine gewisse Verschlechterung der Arthrose links unterstelle, müsse dies als schädigungsunabhängiger Verlauf angesehen werden. Da sich auch auf der Gegenseite eine Arthrose entwickelt habe, worauf schon das LSG im Urteil vom 2. August 1993 hingewiesen habe, handle es sich um einen schicksalsmäßigen Verlauf.

Hiergegen erhob der Kläger am 7. Februar 1997 Klage zum SG (S 7 V 408/97). Das SG holte zunächst die sachverständige Zeugenauskunft des Facharztes für Orthopädie Dr. T. vom 4. April 1997 ein. Hierzu legte der Beklagte die vā Stellungnahme von Dr. W. vom 6. Mai 1997 vor.

Im Rahmen des vor dem SG am 19. Dezember 2002 abgehaltenen Erörterungstermins trennte das SG durch Beschluss das Verfahren betreffend der Arthrose im Kniegelenk und Fußgelenk rechts sowie des Leistenbruchs links ab. Hinsichtlich der übrigen bislang geltend gemachten Gesundheitsstörungen erklärte der Kläger, er nehme die Klage zurück.

Sodann holte das SG in dem jetzt unter dem Aktenzeichen S 7/12 V 364/04 geführten Verfahren das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. S. vom 18. März 2004 ein. Der Sachverständige beschrieb u. a. eine Arthrose des rechten Kniegelenks, einen Senk-Spreizfuß rechts mit Arthrose des Talonaviculargelenks und einen Leistenbruch links. Diese Gesundheitsstörungen seien nicht ursächlich mit den Schädigungsfolgen in Zusammenhang zu bringen. Vielmehr handle es sich um schicksalsmäßig eingetretene Veränderungen, hervorgerufen durch Verschleißvorgänge, die im vorliegenden Alter in aller Regel bei allen Menschen aufträten, oder durch eine konstitutionelle Bindegewebsschwäche hervorgerufen seien. Dr. S. führte weiter aus, die am rechten Bein vorliegenden Arthrosen, der rechtsseitige Senk-Spreizfuß sowie die primäre Arthrose des linken Hüftgelenks könnten nicht als Überlastungsschaden angesehen werden, da der Kläger seit dem Verlust seines linken Beines keine größeren Wanderungen habe durchführen, keinen belastenden Sport habe treiben können und auch beruflich keinen besonderen Belastungen ausgesetzt gewesen sei. Daher seien diese Gelenke und der rechte Fuß weniger belastet worden als bei einem Nichtamputierten. Zusammenfassend führte Dr. S. aus, gegenüber den dem Gutachten vom 9. Oktober 1990 zugrunde liegenden Befunden seien bei den vorliegenden Schädigungsfolgen keine wesentlichen Änderungen eingetreten. Die MdE betrage weiterhin 80 v. H.

Hierauf gestützt wies das SG die Klage mit Urteil vom 28. April 2005 ab.

Gegen das ihm am 20. Mai 2005 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 20. Juni 2005 Berufung eingelegt. Seit Oktober 2004 habe er dauernd starke Stumpfschmerzen. Außerdem sei er während seiner 42-jährigen beruflichen Tätigkeit den gleichen Belastungen ausgesetzt gewesen wie ein Nichtamputierter. Des Weiteren seien an beiden Oberarmen die langen Bizepssehnen gerissen und bestünden an beiden Oberarmen Arthroseschmerzen, welche durch das Laufen mit Krücken hervorgerufen worden seien. Der Kläger hat den Arztbrief des Urologen Dr. R. vom 14. Februar 2005 und einen Medikamentenplan der Fachärztin für Anästhesiologie Dr. S. vom 13. Mai 2005 vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. April 2005 und den Bescheid vom 28. Oktober 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Januar 1997 aufzuheben sowie eine Arthrose im Knie- und Fußgelenk rechts und einen Leistenbruch links als weitere Schädigungsfolgen festzustellen und den Beklagten zu verurteilen, ihm eine höhere Rente zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat ausgeführt, nach Auswertung sämtlicher vorliegender Fachgutachten und ärztlichen Äußerungen sei festzustellen, dass weder im Bereich der als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen eine Verschlimmerung nachzuweisen sei, noch weitere schädigungsbedingte Gesundheitsstörungen vorlägen, welche Einfluss auf die Höhe der MdE hätten.

Der Senat hat die sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. S. vom 27. November 2006 und des Facharztes für Orthopädie Dr. T. vom 13. Dezember 2006 eingeholt. Dr. S. hat ausgeführt, der Kläger leide an einem chronischen therapierefraktären Stumpfschmerz. Bei der Inspektion und Palpation des Stumpfes hätten sich eine Hyperalgesie, eine Allodynie und Dysästhesien im Bereich der Stumpfnarbe gefunden. Sie behandle den Kläger seit 13. Mai 2005. Seither hätten sich die Stumpfverhältnisse nicht wesentlich verändert. Schädigungsbedingte Gesundheitseinschränkungen in den Oberarmen habe der Kläger nicht angegeben. Dr. T. hat unter Vorlage seiner Arztbriefe vom 8. Januar 2003, 22. Oktober 2004 sowie 28. Juli und 23. November 2005 und der Arztbriefe des Radiologen Dr. S. vom 27. September 2005 und der Orthopädischen Klinik der St. V.-Kliniken K. vom 9. August 2005 ausgeführt, er habe den Kläger von September 1995 bis November 2005 behandelt und berichtet, die Beschwerden hätten zugenommen.

Der Senat hat den Beteiligten unter dem 27. Dezember 2006 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.

Auf Anregung des Klägers hat der Senat den Befundbericht von Dr. T. vom 9. Januar 2007 beigezogen, in welchem Dr. T. aufgrund einer am 7. Januar 2007 im P. Krankenhaus K. durchgeführten (Röntgen-)Untersuchung eine Coxarthrose beidseits und eine Omarthrose beidseits diagnostiziert hat.

Unter dem 18. Januar 2007 hat der Senat den Beteiligten mitgeteilt, er halte an seiner Absicht fest, durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden. Hierzu hat sich der Kläger unter dem 24. Januar 2007 geäußert.

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

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, die Beteiligten Gelegenheit erhalten haben, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Weitere Schädigungsfolgen sind nicht festzustellen. Die bislang festgestellten Schädigungsfolgen haben sich nicht wesentlich verschlimmert und bedingen nach wie vor keine höhere MdE als 80 v. H.

Nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) ist ein Versorgungsanspruch neu festzustellen, wenn in den für seine letzte bindende Feststellung maßgebend gewesenen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche ist gegeben, wenn sich die als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen verschlimmert haben oder wenn zu diesen ein Leiden hinzugeetreten ist, das durch wehrdienstliche Einwirkungen oder Einflüsse hervorgerufen oder verschlimmert worden ist (BSG, Urteil vom 10. Dezember 1975 - [9 RV 112/75](#) - [BSGE 41, 70](#)). Wesentlich ist dabei eine Änderung der Verhältnisse grundsätzlich nur dann, wenn sie zu einer Veränderung des Grades der MdE um mehr als 5 v. H. führt. Ob eine wesentliche Änderung vorliegt, ist durch einen Vergleich der für die letzte bindend gewordene Feststellung maßgebenden Verhältnisse mit denjenigen zu ermitteln, die bei der Prüfung zur Neufeststellung vorliegen (BSG, Urteil vom 8. Mai 1981 - [9 RVs 4/80](#) - SozR 3100 Nr. 21 zu § 62 BVG).

Wer durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung, einen Unfall während der Ausübung dieses Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach § 1 Abs. 1 BVG wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung. Dabei müssen das schädigende Ereignis, die dadurch eingetretene gesundheitliche Schädigung und die darauf beruhenden Gesundheitsstörungen (Schädigungsfolgen) erwiesen sein, während nach § 1 Abs. 3 Satz 3 BVG für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber erforderlich ist (BSG, Urteil vom 22. September 1977 - [10 RV 15/77](#) - [BSGE 45, 1](#); BSG, Urteil vom 19. März 1986 - [9a RVi 2/84](#) - [BSGE 60, 58](#)). Der ursächliche Zusammenhang ist vor allem nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt, d. h. dass unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den behaupteten ursächlichen Zusammenhang spricht. Ist ein Sachverhalt nicht beweisbar oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich zu machen, so hat nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) der Beteiligte die Folgen zu tragen, der aus dem nicht festgestellten Sachverhalt bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Zusammenhang Rechte für sich herleitet (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#); BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#)).

Die MdE ist gemäß § 30 Abs. 1 BVG nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist hier der Zustand der Schädigungsfolgen, der bei Erteilung des letzten bindenden Bescheides vom 12. Oktober 1990 vorgelegen hat, mit dem heute vorliegenden Zustand zu vergleichen. Hierbei war der Senat entgegen der vom Beklagten im Schriftsatz vom 27. Juli 2005 vertretenen Ansicht nicht aus Rechtsgründen auf die Prüfung beschränkt, ob weitere Schädigungsfolgen anzuerkennen seien und deshalb höhere Beschädigtenrente zu bewilligen sei. Denn die vom Kläger am 19. Dezember 2002 abgegebene Erklärung, er nehme seine Klage "hinsichtlich der übrigen bisher geltend gemachten Gesundheitsstörungen" zurück, war rechtlich bedeutungslos. Da der Kläger das Prozessziel einer höheren Beschädigtenrente verfolgte, handelte es sich nämlich insoweit nicht um einen selbständigen, abtrennbaren Teil des Streitgegenstandes, für den eine teilweise Klagerücknahme in Betracht gekommen wäre (vgl. Meyer-Ladewig-Leitherer, SGG, 8. Auflage, Rdz. 4 an § 102 m.N.).

Der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass die Arthrose im Kniegelenk und Fußgelenk rechts, der Leistenbruch links, die Coxarthrose rechts sowie der Riss der langen Bizepssehnen an beiden Oberarmen nicht als weitere Schädigungsfolgen festzustellen sind.

Dabei stützt sich der Senat im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. S. vom 18. März 2004. Danach stehen die Arthrose des rechten Hüftgelenks, die Arthrose im rechten Kniegelenk, der Senk-Spreizfuß rechts, der Leistenbruch links und der Riss der langen Bizepssehnen an beiden Oberarmen nicht in einem wesentlichen Zusammenhang mit den Schädigungsfolgen. Insbesondere stellen diese Gesundheitsstörungen keinen Überlastungsschaden dar. Vielmehr handelt es sich bei der Arthrose des rechten Hüftgelenks und der Arthrose im rechten Kniegelenk um eine durch Verschleißvorgänge hervorgerufene, dem Alter des Klägers entsprechende und damit schicksalsmäßig eingetretene Veränderung und bei dem Senk-Spreizfuß rechts und dem Leistenbruch links um durch eine konstitutionelle Bindegewebsschwäche hervorgerufene Veränderungen (Seiten 7 und 8 des Gutachtens). Auch hat Dr. S. den Riss der langen Bizepssehnen an beiden Oberarmen nicht mit den Schädigungsfolgen in Zusammenhang bringen können (Seite 7 des Gutachtens). Dieser Einschätzung schließt sich der Senat nach eigener Prüfung an. Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass von den Veränderungen im rechten Knie- und Fußgelenk sowie von dem Zustand nach Leistenbruch links ohnehin keine nennenswerten Funktionsbehinderungen ausgehen. So hat Dr. S. in seinem Gutachten dargelegt, in den Hüftgelenken liege eine volle Streckfähigkeit, eine Beugung beidseits bis 100 Grad, eine Ab-/Anspreizung rechts bis 30/0/25 Grad gegenüber links bis 40/0/25 Grad, eine Außen-/Innendrehung beidseits in Streckstellung bis 30/0/15 Grad sowie in Beugstellung bis 40/0/25 Grad, im rechten Kniegelenk liege eine volle Streckfähigkeit sowie eine Beugung bis 120 Grad und im rechten Sprunggelenk liege eine freie Beweglichkeit sowie nur ein mäßiggradiger Senk-Spreizfuß vor (Seite 4 des Gutachtens). In Bezug auf den Leistenbruch links hat der Kläger gegenüber Dr. S. angegeben, dieser verursache keine Beschwerden (Seite 2 des Gutachtens). Im Übrigen hat die Arthrose im rechten Kniegelenk seit dem 12. Oktober 1990 nur mäßiggradig zugenommen (Seite 6 des Gutachtens).

Auch ist der Senat nicht davon überzeugt, dass sich die Schädigungsfolgen seit dem 12. Oktober 1990 wesentlich und damit in einem MdE-relevanten Ausmaß verschlimmert haben. Zwar hat Dr. S. in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 27. November 2006 - im Gegensatz zu Dr. S., der in seinem Gutachten vom 18. März 2004 noch eindeutige ungünstige Stumpfverhältnisse verneint hat (Seite 7 des Gutachtens) - im Bereich der Stumpfnarbe eine Hyperalgesie, eine Allodynie und Dysästhesien sowie den Verdacht auf eine Druckstelle durch die Prothese angegeben und ein neuropathisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. Eine hieraus resultierende wesentliche Verschlechterung der Funktionalität der linken unteren Extremität ist damit jedoch nicht nachgewiesen. Der Schmerzproblematik ist in der MdE-Bewertung bereits ausreichend Rechnung getragen worden. So hat bereits Dr. H. in seinem Gutachten vom 27. November 1962

"glaubhafte Phantomsensationen" berücksichtigt. Im Übrigen hat Dr. H. in seinem Gutachten vom 15. April 1993 für den Senat sehr anschaulich die Schmerzproblematik umschrieben und gut nachvollziehbar dargelegt, warum die bereits damals vom Kläger geschilderten Schmerzen nicht zu einer Erhöhung der MdE haben führen können. Auch im Bereich der linken Hüfte geht der Senat nicht von einer für die MdE relevanten Verschlimmerung aus. Insoweit ergeben sich aus dem Befundbericht von Dr. T. vom 9. Januar 2007 keine die linke Hüfte betreffenden Funktionsmaße. Außerdem geht aus diesem Befundbericht hervor, dass sich der Kläger wegen Schmerzen in der rechten Hüfte vorgestellt hat.

Nach alledem sind weder weitere Schädigungsfolgen festzustellen noch ist eine wesentliche Änderung der Verhältnisse gegeben. Der Bescheid vom 12. Oktober 1990 war nicht abzuändern. Der Kläger hat somit keinen Anspruch auf die Gewährung einer höheren Beschädigtenrente. Seine Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-08