

L 6 V 424/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 6 V 3123/05

Datum

14.12.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 V 424/07

Datum

25.09.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen wesentlicher Verschlimmerung der Schädigungsfolgen nunmehr Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um zumindest 80 vom Hundert (v. H.) zusteht und ihm Pflegezulage nach Stufe II zu gewähren ist.

Der 1920 geborene Kläger wurde während seiner Dienstzeit in der Deutschen Wehrmacht am 09. März 1943 schwer verwundet. Nach Entlassung aus der Wehrmacht nahm er im Jahr 1944 in W. ein Studium der Volkswirtschaft auf, das er im Herbst 1947 erfolgreich abschloss. Während seines Berufslebens war er in diesem Berufsbereich tätig, langjährig bei der Firma I. in B ... Ab 01. Februar 1983 bezog der Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Wegen der Folgen seiner Verwundung gewährte das damalige Versorgungssamt S./P. dem Kläger zunächst von April bis Dezember 1944 Versehrtengeld. Ab 01. Oktober 1945 übernahm das Versorgungsamt K. die Weiterzahlung der Versorgungsbezüge. Mit dem Umanerkennungsbescheid vom 09. Juni 1951 gewährte es die Versorgungsrente dann nach einer MdE um 70 v.H. Eine erste nervenärztliche Begutachtung des Klägers erfolgte durch Dr. R. unter dem 28. August 1951. Das später zuständig gewordene Versorgungsamt S. (VA) veranlasste im Zusammenhang mit einem Antrag des Klägers auf Rentenkaptalisierung wegen eines beabsichtigten Eigenheimbaus das versorgungsärztliche (vā) Gutachten des Dr. R. vom 29. April 1963, worauf die Schädigungsfolgen bei unveränderter Höhe der MdE mit Bescheid vom 17. Mai 1963 wie folgt neu bezeichnete wurden:

"Eindellungsbruch des linken Scheitelbeines mit großer Knochenlücke und Hirnverletzung. Oberflächliche Verletzung des rechten Scheitelbeines. Versteifung des linken Ellbogengelenks."

Von 1965 bis 1987 gewährte das VA dem Kläger in jeweils zweijährigen Abständen Badekuren von jeweils vier- bis sechswöchiger Dauer, hiernach bis 1990 in jährlichem Abstand und danach bis 1995 wiederum im Abstand von zwei Jahren. Die Behandlungen erfolgten u.a. jeweils wegen Kopfschmerzen, Schwindel und im Laufe der Jahre zunehmend wegen leichter Ermüdbarkeit.

Am 28. August 1985 beantragte der Kläger erstmals die Neufeststellung seiner Schädigungsfolgen und insbesondere die Anerkennung von Krampfaderbeschwerden, die er auf lange Gewaltmärsche verbunden mit dem Tragen schwerer Lasten zurückführte. Gleichzeitig beantragte er die Gewährung einer Pflegezulage, da er für viele tägliche Verrichtungen der Hilfe seiner Ehefrau bedürfe. Nach orthopädischer und nervenärztlicher Begutachtung (Gutachten des Orthopäden Dr. E. vom 11. Dezember 1985 und des Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 27. Februar 1986) lehnte das VA mit Bescheiden vom 27. und 28. Januar 1987 sowohl den Neufeststellungsantrag als auch die Gewährung einer Pflegezulage ab. Während Dr. S. eine Änderung der Verhältnisse darin sah, dass beim Kläger nunmehr ein wesentlich organisch determinierter depressiver Verfassungszustand vorliege, weshalb er die MdE mit 90 v.H. beurteilte und die Voraussetzungen zur Anerkennung einer Pflegezulage nach Stufe I erfüllt sah, verneinte Dr. R. vom vā Dienst des seinerzeitigen Landesversorgungsamts Baden-Württemberg in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 1987 einen Zusammenhang der depressiven Verstimmungen mit den Hirnverletzungsfolgen.

Am 11. März 1992 beantragte der Kläger erneut die Neufeststellung der Schädigungsfolgen sowie die Gewährung einer Pflegezulage der Stufe I. Er machte häufigere und heftigere, mit Übelkeit und Schwindelanfällen verbundene Kopfschmerzen geltend, hierdurch bedingte Schlafstörungen, nervöse Störungen, Depressionen, Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, ferner eine Überlastung des rechten Armes durch die linksseitige Schädigungsfolge und eine seit seiner Verwundung bestehende Sehschwäche auf dem linken Auge. Nach Einholung des fachneurologischen Gutachtens des Ärztlichen Direktors der Neurologischen Klinik des B.hospitals S., Prof. Dr. W., vom 28. August 1992, der keine Änderung im anerkannten Schädigungsleiden seit der letzten Begutachtung im Jahre 1951 sah, lehnte das VA mit Bescheiden vom 07. und 08. Januar 1993 die Neufeststellung des Versorgungsanspruchs sowie die Gewährung einer Pflegezulage ab.

Am 26. September 2003 beantragte der Kläger erneut die Neufeststellung der Schädigungsfolgen sowie die Gewährung einer Pflegezulage. An Gesundheitsstörungen, die sich verschlimmert hätten, machte er Kopfschmerzen, Depressionen, Ängste, Verwirrtheit und ein hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS) geltend. Das VA holte den Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. H. vom 24. Oktober 2003 ein, der ausführte, dass beim Kläger nunmehr ein HOPS bestehe; er sei teilweise desorientiert, könne seine Wohnung nicht mehr verlassen und habe physisch stark abgebaut, wobei sein Gang tippelig kleinschrittig und unsicher sei. Das VA zog ferner den Entlassungsbericht der Unfallchirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses B. vom 13. Januar 2004 über die stationäre Behandlung vom 01. Dezember 2003 bis 02. Januar 2004 bei und beauftragte den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. mit einer Begutachtung nach persönlicher Untersuchung, die jedoch an der mangelnden Transportfähigkeit des Klägers scheiterte. Das VA veranlasste sodann das vā Gutachten des Chirurgen Dr. B. vom 19. August 2004 aufgrund eines Hausbesuchs vom selben Tag. Dieser sah auf chirurgischem Fachgebiet keine wesentliche Änderung in den Schädigungsfolgen im Bereich des linken Armes. Der Gutachter bejahte jedoch Hilflosigkeit, da der Kläger für nahezu sämtliche Verrichtungen des täglichen Lebens bei weitgehender Bettlägerigkeit fremder Hilfe bedürfe. Das Gesamtausmaß der Hilflosigkeit entspreche der Pflegezulagenstufe I. Hierfür stellten die Schädigungsfolgen, nämlich die Hirnverletzungsfolgen und die Versteifung des linken Ellenbogengelenks, die noch gleichwertig-wesentliche Bedingung dar. Inwieweit die deutliche Verschlimmerung der psychischen Ausfallserscheinungen schädigungsbedingt sei, müsse von neurologisch-psychiatrischer Seite beurteilt werden. Das VA zog das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) des Dr. F. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vom 23. August 2004 bei, der einen der Pflegestufe II entsprechenden Hilfebedarf sah. Mit Bescheid vom 03. November 2004 bewilligte das VA dem Kläger ab 01. September 2003 Pflegezulage der Stufe I gemäß § 35 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG). Gleichzeitig lehnte es den Antrag auf Erhöhung der MdE mit der Begründung ab, eine Verschlimmerung der Schädigungsfolgen sei analog der Vorgutachten nicht wahrscheinlich, da so genannte Verlaufskomplikationen (z. B. Abszess, Krampfanfälle) aufgrund der anerkannten Hirnverletzung seit 1986 nicht dokumentiert seien. Den vom Kläger dagegen eingelegten Widerspruch begründete Dr. H. mit Schreiben vom 11. Januar 2005 damit, dass sich der psychische und physische Zustand des Klägers mittlerweile erheblich verschlechtert habe. Es bestehe ein ausgeprägtes hirnorganisches Psychosyndrom mit Orientierungsschwierigkeiten sowohl örtlich und zeitlich als auch zur Person. Der Kläger leide unter zunehmenden Schwächezuständen, sei zunehmend bettlägerig und es bestehe Stuhl- und Harninkontinenz. Die Ehefrau berichte über zeitweise erhebliche Verwirrheitszustände. Insgesamt habe der Betreuungsaufwand erheblich zugenommen. Die Zuerkennung einer höheren Pflegestufe sei dringend angezeigt und notwendig. Dr. H. bat gleichzeitig um Prüfung, inwieweit das VA insoweit leistungspflichtig sei, da letztlich die Verschlechterung des Allgemeinzustandes auch von der erlittenen Kriegsverletzung abhängt. Das VA zog bei Dr. H. weitere Behandlungsunterlagen bei und holte die vā Stellungnahme des Dr. G. vom 07. April 2005 ein, der eine Erhöhung der Pflegezulage nicht empfahl, da Verlaufskomplikationen der anerkannten Hirnverletzung nicht nachweisbar seien und der verschlechterte Gesamtleidenszustand überwiegend durch Nachschäden verursacht werde (Inkontinenzerscheinungen, [Alters]Schwäche, cerebrovaskuläre Insuffizienz mit Orientierungsstörungen). Mit Widerspruchsbescheids vom 26. April 2005 wurde der Widerspruch gestützt auf diese Stellungnahme zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 24. Mai 2005 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage. Er machte eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend, was Verlaufskomplikationen der anerkannten Hirnverletzung darstellten und eine wesentliche Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen bedeute. Dass die Verschlechterung seines Zustandes auch von der erlittenen Kriegsverletzung, insbesondere der Hirnverletzung herrühre, werde auch durch den Bericht seines Hausarztes Dr. H. vom 11. Januar 2005, der ihn seit ca. 30 Jahren behandle, bestätigt. In seinem Attest vom 18. April 2006, das der Kläger vorlegte, bestätige Dr. H. als Verlaufskomplikationen im Übrigen ständige chronische Kopfschmerzen, die ihn über die Jahre hinweg begleitet hätten. Hinzu kämen durchlebte physische und psychische Traumata im Fronteinsatz, weshalb er seit Jahrzehnten hausärztlich wegen einem schweren depressiven Syndrom betreut werde. Durch die hausärztlichen Aufzeichnungen sei dies bestätigt, weshalb es nicht darauf ankomme, dass eine fachärztliche Betreuung insoweit nicht erfolgt sei. Auch der Heilpraktiker G., bei dem er von 1980 bis 1990 wegen unerträglichen Kopfschmerzen, Schwindel und Depressionen in Behandlung gewesen sei, bestätige die Verlaufskomplikationen durch die Kopfverletzung. Insoweit legte er die mit "D. G." unterzeichnete Bescheinigung vom 02. Mai 2006 vor. Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage seiner Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes mit dem Hinweis auf die Stellungnahme des Dr. G. vom 07. April 2005 entgegen. Das SG zog von der H. Krankenkasse das bereits aktenkundige Pflegegutachten des Dr. F. vom 23. August 2004, das Pflegegutachten der Pflegefachkraft E. vom 26. Januar 2004 und die Berichte über sozialmedizinische Beratungen des MDK vom 30. Juni und 26. Juli 2004 (betreffend Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes) sowie 04. und 09. Dezember 2003 (betreffend geriatrische Rehabilitation) bei. Mit Urteil vom 14. Dezember 2006 wies es die Klage ab. Wegen der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten des Klägers am 17. Januar 2007 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Am 23. Januar 2007 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er macht geltend, die Entscheidung des SG beruhe auf einem nur unvollständig erhobenen medizinischen Sachverhalt. Es sei nicht akzeptabel, dass das SG sich nahezu ausschließlich auf die vā Stellungnahme des Dr. G. vom Ärztlichen Dienst des Beklagten gestützt habe. Wenn es schon nicht die Stellungnahmen seines langjährig behandelnden Hausarztes Dr. H. in die Bewertung einbezogen habe, hätte es sich um so mehr gedrängt fühlen müssen, bei einem sachkundigen unabhängigen Arzt ein Gutachten zu den entscheidungserheblichen medizinischen Fragen einzuholen. Er hat das weitere Pflegegutachten, das Dr. M. vom MDK unter dem 12. Juli 2007 aufgrund eines Hausbesuchs vom 15. Juni 2007 erstattet hat, vorgelegt. Dieses Gutachten stütze sein Berufungsbegehren, da auf Seite 5 zu Ziff. 3.3 die anerkannten Schädigungsfolgen ausdrücklich und gleichgewichtig als pflegebegründende Diagnosen Erwähnung fänden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Dezember 2006 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 03.

November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. April 2005 zu verurteilen, ihm für die anerkannten Schädigungsfolgen ab 01. September 2003 Beschädigtenrente nach einer MdE um zumindest 80 v.H. sowie Pflegezulage nach Stufe II zu gewähren, hilfsweise von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten zu den Fragen einzuholen, ob sich die Schädigungsfolgen verschlimmert haben und in welchem Maße bei ihm Pflegebedürftigkeit besteht und worauf diese Pflegebedürftigkeit zurückzuführen ist.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochten Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid des Beklagten vom 03. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. April 2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Schädigungsfolgen des Klägers haben sich nicht derart verschlimmert, dass anstelle der bisher gewährten Beschädigtenrente nach einer MdE um 70 v. H. nunmehr eine solche von zumindest 80 v. H. zu gewähren ist. Auch erfüllt der Kläger nicht die Voraussetzungen für die Gewährung einer Pflegezulage nach Stufe II.

Rechtsgrundlage für die geltend gemachte Neufeststellung der Schädigungsfolgen ist [§ 48 Abs. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass dieses Verwaltungsakts vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich die MdE dadurch um wenigstens 10 v.H. erhöht oder vermindert. Im Fall einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, ist durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustandes mit den der letzten bindend gewordenen Feststellung zugrunde liegenden Verhältnissen zu ermitteln.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze war vorliegend zu prüfen, ob in dem Zustand der Schädigungsfolgen, wie sie beim Kläger bei Erlass des Bescheids vom 09. Juni 1951 vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist, sei es dass sich anerkannte Schädigungsfolgen verschlimmert haben oder neue Schädigungsfolgen hinzugetreten sind.

Nach Auswertung der umfangreich vorliegenden medizinischen Unterlagen ist der Senat ebenso wie das SG zu der Überzeugung gelangt, dass eine wesentliche Änderung in den Schädigungsfolgen, die nunmehr eine Bewertung mit einer MdE um zumindest 80 v. H. rechtfertigen würde, nicht festzustellen ist. Zweifellos hat sich der Gesundheitszustand des Klägers, wie er bei Antragstellung im September 2003 bestanden hat, im Vergleich zu dem der früheren Beurteilung zugrunde liegenden Zustand im Jahre 1951 schwerwiegend verschlechtert. Auch im Vergleich zu dem Zustand, wie er anlässlich des im April 1992 gestellten Verschlimmerungsantrags bestanden hat, ist eine schwerwiegende Verschlechterung eingetreten, nachdem der Kläger, wie der ärztliche Abschlussbericht der im Juni/Juli 1992 durchgeführten Badekur ausweist, seinerzeit im Alter von 72 Jahren noch täglich ein bis zwei einstündige Wanderungen hat unternehmen können, während er nunmehr, wie dem im Berufungsverfahren vorgelegten Gutachten des MDK vom 12. Juli 2007 zu entnehmen ist, überwiegend bettlägerig und teilweise desorientiert ist. Gleichwohl rechtfertigt dies nicht die Annahme, dass auch in den anerkannten Schädigungsfolgen eine rentenrelevante Verschlechterung eingetreten ist, die es gebietet, die MdE nunmehr mit zumindest 80 v.H. festzustellen. Der Senat teilt insoweit vielmehr die Einschätzung des Dr. G. in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2004, wonach sich die mit dem Neufeststellungsantrag geltend gemachten Gesundheitsstörungen (Kopfschmerzen, Depressionen, Ängste, Verwirrtheit und HOPS) wahrscheinlich schädigungsunabhängig entwickelt und zu dem gegenwärtigen Leidenszustand geführt haben. So hat schon der Neurologe und Psychiater Dr. S. ausweislich seines Gutachtens vom 27. Februar 1986 anlässlich seiner im Februar 1986 durchgeführten gutachtlichen Untersuchung das Bild einer organisch geprägten Involutionen-depression, die phasenhaft verstärkt im Winter auftritt, beschrieben sowie ein gehemmt-depressives Syndrom mit Antriebsminderung, wobei entsprechende Beschwerden nach den Angaben des Klägers seit ungefähr zehn Jahren bestanden hätten. Für den Senat überzeugend hat Dr. R. vom seinerzeitigen Landesversorgungsamts Baden-Württemberg bereits damals einen Zusammenhang dieser Beeinträchtigungen mit der kriegsbedingten Hirnverletzung ausgeschlossen. Er hat sich dabei auf die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht, Ausgabe 1983" (AHP) gestützt, in denen ausgeführt ist, dass der Hirnverletzte leidensunabhängig dem physiologischen Alterungsprozess unterworfen ist und bei der Begutachtung von älteren Hirnverletzten somit grundsätzlich mit einem unabhängigen Nebeneinander von Hirnverletzungsfolgen einerseits und Gefäß- oder Parenchymalterung andererseits gerechnet werden muss. Treten bei älteren Hirnverletzten Verschlechterungen von Hirnfunktionsstörungen auf, ist stets unter besonderer Würdigung der Art der Symptome sorgfältig zu prüfen, welche Bedeutung die Hirnverletzung und ihre Folgen einerseits und der Alterungsprozess andererseits für die Verschlechterung haben. Eine Gesundheitsstörung, die zeitlich nach der Schädigung eingetreten ist und nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Schädigung steht, ist ein Nachschaden. Eine solche Gesundheitsstörung kann bei der Feststellung der MdE nach [§ 30 Abs. 1 BVG](#) nicht berücksichtigt werden, auch dann nicht, wenn sie zusammen mit Schädigungsfolgen zu besonderen Auswirkungen führt, bei denen die Schädigungsfolgen eine gleichwertige oder überwiegende Bedeutung haben (vgl. AHP Kap. 60 Abs. 5 und Kap. 47 Abs. 2). Auf dieser Grundlage hat Dr. R. schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass beim Kläger die Depression ungefähr im Jahr 1977 aufgetreten sei und somit erst im fortgeschrittenen Alter von ca. 57 Jahren, weshalb kein zeitlicher Zusammenhang mehr mit der im Alter von 24 Jahren (richtig: 22 Jahren) erlittenen Hirnverletzung bestehe. Für die Richtigkeit dieser Einschätzung spricht nach Auffassung des Senats gerade auch der Umstand, dass die Depression in einem Alter aufgetreten ist, in dem auch ohne Hirnverletzung hirnorganisch, insbesondere arteriosklerotisch bedingt depressive Verstimmungen auftreten können, wobei auch Dr. S. selber die Depressionen des Klägers als Involutionen-depression bezeichnet hat.

Die beim Kläger auch weiterhin bestehenden Depressionen bzw. die zwischenzeitlich eingetretene Verschlimmerung dieser auch mit Ängsten einhergehenden Zustände vermag der Senat angesichts dieser Gesichtspunkte auch weiterhin nicht auf die kriegsbedingte Hirnverletzung zurückzuführen.

Die mit dem Neufeststellungsantrag des Klägers vom 26. September 2003 erneut geltend gemachten Kopfschmerzen waren bereits Gegenstand der Beurteilung anlässlich des Neufeststellungsantrags vom 11. März 1992. Bereits seinerzeit hatte der Kläger häufige und heftige Kopfschmerzen geltend gemacht, was Anlass für das VA war, das fachneurologische Gutachten des Prof. Dr. W. vom 28. August 1992 einzuholen. Auf der Grundlage seiner Untersuchungen beschrieb dieser zusammenfassend als Folge der Hirnschädigung ausgeprägte Kopfschmerz- und Schwindelbeschwerden ohne neurologische Ausfälle; gleichzeitig verneinte er eine Änderung seit der letzten neurologischen Begutachtung im Jahr 1951 sowohl hinsichtlich der Bezeichnung der Schädigungsfolgen als auch bezüglich der Höhe der MdE. Nach Überzeugung des Senats rechtfertigen die vom Kläger auch weiterhin geklagten Kopfschmerzen und Schwindelerscheinungen nach wie vor keine Erhöhung der MdE auf den jedenfalls begehrten Wert um 80 v.H. Denn im Hinblick auf den Umstand, dass der Kläger bereits anlässlich seiner Begutachtung im Jahr 1951 über Kopfschmerzsymptome und Schwindelgefühle geklagt hat, haben diese Beschwerden bereits Eingang in die Bemessung der MdE mit seinerzeit bereits 70 v.H. gefunden. Dass die angesprochene Symptomatik über die Jahre hinweg eine gewisse Verschlimmerung erfahren hat, wie eine Auswertung der zahlreichen Abschlussberichte der vom Kläger in Anspruch genommenen Badekuren ergibt, rechtfertigt eine Erhöhung der MdE gleichsam nicht. Denn für den Senat ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich diese Beschwerden in einem Ausmaß verschlimmert hätten, dass deren Mitberücksichtigung bei der festgestellten MdE um 70 v.H. dem Gesamtbild der Beeinträchtigungen nicht mehr Rechnung tragen würde und eine Erhöhung auf eine Gesamt-MdE von jedenfalls 80 v.H. gebieten würde. Gegen die Annahme, dass die Beschwerden beim Kläger ein derart gravierendes Ausmaß erreichen spricht der Umstand, dass Dr. H., bei dem der Kläger bereits seit Anfang 1990 in hausärztlicher Betreuung steht, offenbar weitere fachärztliche Behandlungen nicht veranlasst und im Hinblick auf die Schwere der geklagten Beschwerden damit offenbar nicht für notwendig erachtet hat. Hiermit in Einklang stehen auch die Ausführungen des Dr. H. in seinem Widerspruchsschreiben vom 24. Oktober 2003 an das VA, in dem er sein Unverständnis zum Ausdruck gebracht hat, dass die dem Kläger wegen der Kopfschmerzen verordneten Medikamente von der Kasse nicht mehr übernommen werden, obwohl der Kläger, der durch ständiges Kopfweh belastet sei, diese subjektiv als wohltuend empfinde. Diese Ausführungen machen deutlich, dass die Kopfschmerzsymptomatik medikamentös durchaus positiv zu beeinflussen war. Entsprechendes ergibt sich auch aus der vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Bescheinigung des Heilpraktikers Günther vom 02. Mai 2006, wonach mit der eingesetzten Akupunktur und Neuraltherapie Behandlungserfolge erzielt wurden.

Die mit dem in Rede stehenden Neufeststellungsantrag darüber hinaus geltend gemachte Verwirrtheit bzw. das HOPS vermag der Senat bei dem bei Antragstellung bereits 83-jährigen Kläger ebenso wenig wie die zunehmenden Schwächezustände und die eingetretene Stuhl- und Harninkontinenz auf die 1943 erlittene Hirnverletzung zurückzuführen. Diese Erkrankungen sind auf alterbedingte organische Veränderungen zurückführen, wie sie ebenso auch bei gleichaltrigen hochbetagten Personen auftreten, die keine Schädigungsfolgen der beim Kläger vorliegenden Art erlitten haben.

Im Hinblick auf all diese Gesichtspunkte ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte die geltend gemachte Neufeststellung unter Gewährung einer Versorgungsrente nach einer MdE von zumindest 80 v.H. abgelehnt hat.

Darüber hinaus ist auch nicht zu beanstanden, dass der Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid Pflegezulage lediglich nach Stufe I, nicht aber nach der begehrten Stufe II bewilligt hat.

Anspruchsgrundlage für dieses Begehren ist § 35 Abs. 1 BVG. Danach wird Pflegezulage der Stufe I gewährt, solange der Beschädigte infolge der Schädigung hilflos ist. Dies ist dann der Fall, wenn der Beschädigte für eine Reihe von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung seiner persönlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedarf, wobei diese Voraussetzungen auch dann erfüllt sind, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder Anleitung zu den genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist. Ist die Gesundheitsstörung so schwer, dass sie dauernd das Krankenlager oder dauernd außergewöhnliche Pflege erfordert, so ist die Pflegezulage je nach Lage des Falles unter Berücksichtigung des Umfangs der notwendigen Pflege (Stufen II, III, IV, V und VI) zu erhöhen.

Der Beklagte ist zutreffend davon ausgegangen, dass beim Kläger im Sinne dieser Regelung Hilflosigkeit vorliegt. Denn die beigezogenen Gutachten des MDK, insbesondere das der angefochtenen Entscheidung zugrundeliegende Pflegegutachten vom 23. August 2004, weisen aus, dass der Kläger nahezu bei sämtlichen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität auf die Hilfe dritter Personen angewiesen ist. Da der Beklagte die entsprechenden Leistungen jedoch nur insoweit zur Verfügung zu stellen hat, als diese Hilflosigkeit durch die Schädigungsfolgen ursächlich begründet wird, das bei Antragstellung im Jahr 2003 vorliegende, ebenso wie das derzeitige Ausmaß der Hilflosigkeit jedoch auch ganz wesentlich durch Nichtschädigungsfolgen verursacht wird, ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte geprüft hat, ob die Schädigungsfolgen seit Antragstellung in ihrer Bedeutung und Tragweite für die Hilflosigkeit des Klägers noch als annähernd gleichwertig anzusehen sind. Dass der Beklagte es vor dem Hintergrund dieser Fragestellung abgelehnt hat, dem Kläger Pflegezulage nach Stufe II zu gewähren, ist nicht zu beanstanden. Denn der Pflegebedarf des Klägers, wie er sich in dem von dem Beklagten zugrunde gelegten Pflegegutachten des MDK vom 23. August 2004 darstellt, wird auch nicht annähernd gleichwertig durch die anerkannten Schädigungsfolgen verursacht. Im Vordergrund steht insoweit vielmehr der altersbedingte körperliche und geistige Abbau mit der damit einhergehenden Harn- und Stuhlinkontinenz, der bei dem hoch betagten Kläger weit überwiegend den Pflegebedarf begründet. Danach hat es der Beklagte zutreffend abgelehnt, Pflegezulage nach Stufe II zu gewähren.

Eine andere Beurteilung rechtfertigt insoweit auch nicht das im Berufungsverfahren vorgelegte Pflegegutachten des Dr. M. vom 12. Juli 2007. Soweit dieses Gutachten auf Seite 5 unter Ziff. 3.3 als pflegebegründende Diagnosen neben dem körperlichen und cerebralen Abbau im Senium auch die Folgen der Schädigung erwähnt, handelt es sich um eine bloße Auflistung der die Pflege verursachenden Gesundheitsstörungen, ohne dass damit im Sinne des BVG eine Bewertung hinsichtlich Bedeutung und Tragweite für die bestehende Hilflosigkeit verbunden wäre.

Außerdem entnimmt der Senat diesem Gutachten, dass die bei dem Kläger erforderliche Grundpflege im Sinne der Pflegeversicherung (in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität) täglich 147 Minuten erfordert. Anspruch auf Pflegezulage der Stufe II nach § 35 Abs. 1

Satz 3 BVG besteht jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die hier berücksichtigungsfähigen Hilfeleistungen (Grundpflege zuzüglich Hilfe zur Kommunikation, zu geistigen Anregungen und zur Erholung) vier Stunden erfordern. Lediglich wenn der wirtschaftliche Wert der erforderlichen Pflege (z.B. wegen ungünstiger zeitlicher Verteilung der Hilfeleistungen) besonders hoch ist, genügen u.U. schon drei Stunden (BSG vom 30. November 2006 - B [9 a V 9/05](#)). Auch dieser Wert wird hier aber nicht erreicht.

Da die Berufung nach alledem keinen Erfolg haben konnte, war diese zurückzuweisen. Für die Durchführung medizinischer Ermittlungen, insbesondere die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens, wie vom Kläger beantragt, hat der Senat keine Veranlassung gesehen, da der Gesundheitszustand des Klägers, insbesondere auch dessen Entwicklung seit 1951, durch die zwischen 1965 und 1995 in ein- bis zweijährigem Abstand durchgeführten insgesamt 18 Badekuren sowie die anlässlich seiner früheren Neufeststellungsanträge erhobenen Gutachten und die weiter beigezogenen ärztlichen Unterlagen des behandelnden Hausarztes Dr. H. und die aktuellen Pflegegutachten hinreichend dokumentiert ist. Weitergehende Erkenntnisse sind auch von einem neurologisch-psychiatrischem Gutachten nicht zu erwarten, zumal der Kläger angesichts der beschriebenen Verwirrheitszustände im Rahmen einer gutachterlichen Untersuchung kaum sachdienliche Angaben würde machen können. Dem Hilfsantrag des Klägers war daher nicht zu folgen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-11