

L 6 V 2633/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 V 475/04

Datum
27.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 V 2633/07

Datum
16.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27.03.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Beschädigtenrente des am 19.03.1925 geborenen und am 14.09.2002 verstorbenen Ehemanns der Klägerin (G. Z.) und über einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung.

Das frühere Versorgungsamt I S. (VA) anerkannte mit Bescheid vom 17.04.1951 auf der Grundlage des Gutachtens des Chirurgen Dr. B. vom 24.02.1950 als Folgen schädigender Einwirkungen im Sinne des § 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) eine Verkürzung des rechten Beines um 2,5 cm, eine Muskelschwäche am rechten Bein, ausgedehnte Narben am rechten Unterschenkel, eine Teilversteifung des rechten Sprunggelenks und der Zehen, eine Schwäche des rechten Wadenbeinnervens und Durchblutungsstörungen am rechten Unterschenkel und Fuß. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE, seit 21.12.2007 Grad der Schädigungsfolgen [GdS] - vergleiche § 30 Abs. 1 BVG i. d. F. des Gesetzes zur Änderung des BVG und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13.12.2007, [BGBl. I, Seite 2904](#), 2909) betrage 40 vom Hundert (v. H.). Mit Bescheid vom 30.12.1975 stellte das VA als Behinderungen nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) unter Berücksichtigung der als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen sowie einer Fettleber und funktioneller Herz-Kreislaufstörungen die MdE (jetzt Grad der Behinderung [GdB]) um 60 v. H. fest.

Am 25.04.2002 beantragte G. Z. u. a. die Neufeststellung seines Versorgungsanspruchs. Die Schädigungsfolgen im Bereich des rechten Beines hätten sich verschlimmert. Ursache hierfür sei nach Auskunft seines Hausarztes der falsche orthopädische Schuh. G. Z. teilte ferner mit, die vorhandenen Narben am rechten Bein brächen etwa alle zwei Jahre auf, außerdem habe er seit eineinhalb Jahren bei Belastung dauernde Schmerzen im rechten Knie. Das VA zog u. a. die Arztbriefe der Chirurgischen Klinik der Universität T. vom 30.01.2002 und 02.07.2002 bei, in denen ein Zustand nach Trümmerbruch des rechten Unterschenkels, eine chronische Wunde am rechten Unterschenkel, ein Zustand nach Osteomyelitis am rechten Unterschenkel und eine Varikosis diagnostiziert werden, ferner die Arztbriefe des Radiologen W. vom 28.08.2000 über die Sonographie der Schilddrüse vom 25.08.2000 (Struma plurinodosa mit ausgeprägten regressiven Veränderungen beidseits, konsekutiv kühl im Szintigramm, kompensiertes autonomes Schilddrüsenadenom isthmisch), des Internisten und Endokrinologen Prof. Dr. G. vom 19.06.2001 (Struma nodosa vom Grad II bis III, autonomes Adenom, latente Hyperthyreose) und des Urologen Dr. P. vom 08.01.2002 (endovesikal vergrößertes Prostataadenom, Verdacht auf Blasenstein). Dem VA lag außerdem das Attest von Dr. Z. vom 12.07.2002 vor. Dieser diagnostizierte eine Hypertonie, eine Stenokardie, einen Diabetes mellitus, einen Morbus Bowen, Struma III. Grades, einen Tinnitus, einen rezidivierenden Harnwegsinfekt, ein Halswirbelsäulen-, Brustwirbelsäulen-, Lendenwirbelsäulen-Syndrom und einen Zustand nach Trümmerfraktur des rechten Unterschenkels mit offener infizierter Wundheilungsstörung als Kriegsverletzung. Der Vertragsarzt des VA Dr. G. schlug im versorgungsärztlichen (vâ) Gutachten vom 19.08.2002 mit dem Zusatzgutachten des Radiologen K. vom 22.08.2002 als Bezeichnung der Schädigungsfolgen vor: X-Beinstellung des rechten Unterschenkels mit Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenks bei Arthrose, Verkürzung des rechten Beines um 2,5 cm, Muskelschwäche am rechten Bein, ausgedehnte Narben am rechten Unterschenkel mit Neigung zu Geschwürsbildungen, Teilversteifung des rechten Sprunggelenks und der Zehen, Schwäche des rechten Wadenbeinnervens und venöse Durchblutungsstörungen am rechten Bein. Insgesamt sei eine Verschlimmerung der Schädigungsfolgen eingetreten. Die MdE betrage nunmehr 50 v. H. Mit Bescheid vom 16.09.2002 anerkannte das VA die Schädigungsfolgen entsprechend dem Gutachten von Dr. G. mit einer MdE um 50 v. H. ab 01.04.2002.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Zur Begründung trug sie vor, die MdE habe zwischen 70 und 80 v. H. betragen.

Nach dem Tod des G. Z. am 14.09.2002 gewährte das VA der Klägerin mit Bescheid vom 27.01.2003 Sterbegeld in Höhe von 720,00 EUR abzüglich der Bezüge für Oktober 2002 und mit Bescheid vom 10.02.2003 Bestattungsgeld in Höhe von 743,00 EUR abzüglich des - höheren - Sterbegeldes von der I. S., sodass kein Zahlbetrag verbleibe. Da der Tod nicht Folge der Schädigung sei, sei nicht das höhere Bestattungsgeld in Höhe von 1.483,00 EUR zu gewähren. In der dem VA vorliegenden, teilweise abgedeckten Todesbescheinigung vom 14.09.2002 führte der Anästhesist Dr. Sch., LVA Klinik Sch., aus, unmittelbar zum Tode geführt habe eine Lymphangiosis carcinomatosa bei Verdacht auf bronchioloalveoläres Karzinom und Verdacht auf Prostatakarzinom. Dr. Sch. diagnostizierte ferner eine arterielle Hypertonie und eine Leberzirrhose.

Gegen den Bescheid vom 10.02.2003 legte die Klägerin mit der Begründung Widerspruch ein, wegen der Kriegsfolgen sei die Einnahme von Medikamenten erforderlich gewesen, die die Leber und andere lebenswichtige Organe erheblich geschädigt hätten. Kriegsverletzungen und kriegsbedingte Erkrankungen seien wesentliche Teilursache des Todes gewesen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Fettleber und die Herz-Kreislaufstörungen nach dem SchwbG als Folge der Gefangenschaft anerkannt seien, nicht aber nach dem BVG. Die Klägerin machte ferner Ansprüche auf Witwenrente und Schadensausgleich nach § 40 a BVG geltend. Die Medizinaldirektorin Dr. K. vertrat in der vā Stellungnahme vom 20.11.2003 die Auffassung, die Schädigungsfolgen seien im Bescheid vom 16.09.2002 zutreffend bezeichnet. Der Tod sei Folge einer Komplikation einer weit fortgeschrittenen Karzinomerkrankung gewesen, für die die Schädigungsfolgen nicht ursächlich gewesen seien. Das VA lehnte den Antrag auf Witwenrente mit Bescheid vom 13.11.2003 ab.

Auch dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Die Widersprüche gegen die Bescheide vom 16.09.2002, 10.02.2003 und 13.11.2003 bleiben erfolglos (Widerspruchsbescheide vom 07.01., 08.01 und 09.01.2004).

Am 24.01.2004 erhob die Klägerin über das Landessozialgericht Klage bei dem Sozialgericht Stuttgart (SG) gegen die Bescheide vom 16.09.2002, 10.02. und 13.11.2003 jeweils in Gestalt der Widerspruchsbescheide. Zur Begründung führte sie aus, die Durchblutungsstörungen und Nervenstörungen hätten zu pathologischen Veränderungen geführt und seien wesentliche Teilursache des Todes. Die Leberzirrhose als mittelbare Kriegsfolge habe die Entstehung einer Krebserkrankung begünstigt. Ursache für die Leberzirrhose und die Nierenerkrankung seien die wegen der Kriegsfolgen eingenommenen Medikamente gewesen. Sie legte den Arztbrief der Klinik Sch. der LVA Baden-Württemberg vom 01.10.2002 vor. Daraus ergibt sich, dass G. Z. am 14.09.2002 um 12:57 Uhr verstorben war. In dem Arztbrief werden eine schwerste beatmungspflichtige respiratorische Insuffizienz, ein beginnendes akutes Nierenversagen, ein Spannungspneumothorax rechts am 11.09.2002, eine Lymphangiosis carcinomatosa beider Lungen, der Verdacht auf ein bronchioloalveoläres Karzinom beidseits, differenzialdiagnostisch miliare Metastasen eines Prostata-Karzinoms, eine atypische Pneumonie/Viruspneumonie und eine allergische Alveolitis/Lungenfibrose, ferner der Verdacht auf ein Prostata-Karzinom, Inappetenz, ein Gewichtsverlust, eine restriktive Lungenfunktionsstörung, eine Hypoxämie, eine Leberzirrhose unklarer Genese, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit des linken Beins, retrosternale, verkalkte Struma nodosa, eine arterielle Hypertonie und eine Lebensmittelallergie beschrieben. Der Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG zog die vollständig lesbare Todesbescheinigung vom 14.09.2002 bei. Dr. Sch. gab darin an, G. Z. sei eines natürlichen Todes wegen maligner Erkrankung im Endstadium ohne Therapieoptionen bei Verschlechterung trotz Intensivtherapie verstorben. Auf den Einwand der Klägerin, am Todestag sei den Hinterbliebenen mitgeteilt worden, die Todesursache sei nicht eindeutig geklärt, veranlasste das SG die Auskunft von Dr. Sch. vom 02.06.2005. Dieser führte aus, er könne aus anästhesiologisch-intensivmedizinischer Sicht keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen einem vormaligen Kriegsleiden und den damals neu festgestellten Diagnosen eines Bronchialkarzinoms oder eines metastasierenden Prostatakarzinoms feststellen. Die zur Gewichtung der Bedeutung der einzelnen Diagnosen erforderliche Obduktion sei von der Familie nicht gestattet worden. Das SG wies die Klage mit Urteil vom 27.03.2007 - dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 26.04.2007 zugestellt - ab.

Am 24.05.2007 hat die Klägerin Berufung bei dem Landessozialgericht eingelegt. Sie vertritt die Auffassung, die langjährige schädigungsbedingte Medikamenteneinnahme habe zu dem Leber- und Nierenschaden sowie den funktionellen Herz-Kreislaufstörungen geführt und zusammen mit den anerkannten Schädigungsfolgen, insbesondere den Durchblutungsstörungen im rechten Unterschenkel und Fuß, zum Tod des G. Z. geführt. Mit einer Obduktion wäre sie bei sachgerechter Beratung zur Vermeidung eventueller Beweisschwierigkeiten einverstanden gewesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27.03.2007 und den Bescheid vom 13.11.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2004 aufzuheben, den Bescheid vom 16.09.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2004 sowie den Bescheid vom 10.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.01.2004 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, ihr ungekürztes Bestattungsgeld und Witwenrente, sowie als Rechtsnachfolgerin des G. Z. Beschädigtenrente nach einem GdS von mindestens 70 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf den Antrag der Klägerin gem. § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat das Gutachten von Prof. Dr. A. vom 27.03.2008 eingeholt. Darin hat der Sachverständige unter Ziffer 1.1 eine 1945 erlittene Unterschenkelfraktur rechts mit nachfolgender Osteomyelitis, Fehlstellung im Bereich der Fraktur, trophischen Störungen im Bereich der Haut, Durchblutungsstörungen und Polyneuropathie, nachfolgenden rezidivierenden Osteomyelitiden und Abszessbildung, nachfolgenden rezidivierenden Ulzerationen im Bereich des Unterschenkels, nachfolgender Beinverkürzung um 2,5 cm, Genu valgum, Einsteifung des oberen Sprunggelenks, Fehlhaltungen im Bereich der Wirbelsäule mit ausgeprägter Osteochondrose und Unkarthrosen der Halswirbelsäule, Osteochondrose der Brustwirbelsäule und Osteochondrose der Lendenwirbelsäule bei vermehrter Skoliose diagnostiziert. Ferner hat er unter Ziffer 1.3 ff. weitere früher gestellte Diagnosen wiedergegeben (2001 eine latente Hyperthyreose bei Struma nodosa, in demselben Jahr die Entfernung eines Basalioms des linken Tragus, 2002 eine Hypertonie, die seit 15 Jahren bestehe, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine Angina pectoris-Symptomatik, einen Morbus Bowen, einen Tinnitus sowie eine Prostatavergrößerung unklarer Ätiologie, außerdem einen erstmals 1962 diagnostizierten

Leberschaden, eine 1977 beschriebene Hepatitis und eine 2002 diagnostizierte Leberzirrhose, ferner ein akutes Nierenversagen und im Jahr 2002 den dringenden Verdacht auf eine Lymphangiosis carcinomatosa beider Lungen bei Verdacht auf bronchioloalveoläres Karzinom beidseits [differenzialdiagnostisch Prostatakarzinom mit Metastasen]). Alle unter Ziffer 1 genannten Störungen seien Folge der Schädigung im Februar 1945. Schon für die periphere arterielle Verschlusskrankheit, wie sie in den letzten Jahren eindeutig diagnostiziert worden sei, könne dies nicht mehr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Eine Leberschädigung könne prinzipiell durch Medikamente bedingt sein, hier sei Paracetamol zu nennen, wenn dies in größerer Menge eingenommen werde bzw. in Kombination mit Alkohol auch in geringerer Menge. Da die Leberschädigung jedoch bereits 1962 bestanden habe, 1977 eine Hepatitis stationär behandelt worden sei und die Leberzirrhose 2002 festgestellt worden sei, sei dies aufgrund der Wahrscheinlichkeit und der Häufigkeit entsprechender Krankheitsbilder wenig wahrscheinlich. Eine regelmäßige Einnahme von schmerzstillenden Medikamenten führe eher zur Nierenschädigung, wobei irritierend sei, dass im Jahr 2002 kurz vor dem Ableben des G. Z. erst ein beginnendes akutes Nierenversagen durch die Sch. in G. beschrieben worden sei. Bei einer chronischen Nierenschädigung hätte die Einschränkung der Nierenfunktion ausgeprägter vorhanden sein müssen. Er halte auch dies jedenfalls nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit für eine Schädigungsfolge. Für die anderen Diagnosen gelte dies ebenfalls. Eine bösartige Krankheit habe viele Ursachen. Die Frage, ob die Änderung in den Schädigungsfolgen gegenüber dem Bescheid vom 17.04.1951 im Bescheid vom 16.09.2002 zutreffend bezeichnet sei, hat Prof. Dr. A. bejaht. Schädigungsfolge seien die Fehllhaltung im Bereich des Knies/der Hüfte/des Sprunggelenks/des Beins rechts, der kompletten Wirbelsäule, weiterhin die trophischen Hautstörungen, die rezidivierenden Ulzerationen, die chronische Entzündung im Bereich der Knochen und Nervenschäden. Die MdE betrage für diesen Gesamtkomplex 50 v. H.

Die Klägerin hat zu dem Gutachten vorgetragen, nach den Formulierungen von Prof. Dr. A. seien alle aufgeführten Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolgen zu qualifizieren. Ferner hat sie darauf hingewiesen, dass G. Z. weder Alkohol getrunken noch geraucht habe. Der Senat hat die ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Prof. Dr. A. vom 05.06.2008 veranlasst, in der dieser klargestellt hat, dass nur die unter Ziffer 1.1 genannten Gesundheitsstörungen Schädigungsfolgen seien. Zu dem Vortrag der Klägerin, G. Z. habe weder Alkohol getrunken noch geraucht, hat Prof. Dr. A. ausgeführt, er habe in seinem Gutachten lediglich die Möglichkeiten einer Leberschädigung erörtert, sei aber nicht auf die mögliche Verursachung durch einen Alkoholkonsum eingegangen. Insgesamt ergäben sich durch die vorgetragenen Einwendungen keine neuen Aspekte.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten des Beklagten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft und zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung höherer Beschädigtenrente als Rechtsnachfolgerin des G. Z. sowie auf höheres Bestattungsgeld und auf Witwenrente.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin geltend gemachte Neufeststellung 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 Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. 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 der 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 oder durch 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 1 BVG](#) für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch 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](#)). Das ist bei anspruchsbegründenden Tatsachen der Kläger. Eine Verschlimmerung ist dann anzunehmen, wenn der schädigende Vorgang entweder den Zeitpunkt vorverlegt hat, an dem das Leiden sonst in Erscheinung getreten wäre, oder das Leiden schwerer auftreten ließ, als es sonst zu erwarten gewesen wäre (vgl. BSG, Urteil vom 16. Oktober 1974 - [10 RV 531/73](#) - SozR 3100 § 1 BVG Nr. 3).

Gemäß [§§ 30 Abs. 1, 31 Abs. 1 BVG n. F.](#) erhält derjenige eine Beschädigtenrente, dessen GdS mindestens 25 beträgt. Nach [§ 30 Abs. 1 BVG a. F.](#) war die MdE nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen; dabei waren seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen. Für die Beurteilung war maßgebend, um wie viel die Befähigung zur üblichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folgen einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörungen beeinträchtigt war. Gemäß [§ 30 Abs. 1 Satz 1 BVG n. F.](#) ist der GdS nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Eine Änderung gegenüber dem bisherigen Rechtszustand ist hierdurch jedoch nicht eingetreten. Nach wie vor sind, um eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit in der Beurteilung sicherzustellen, insoweit die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht", herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Soziales (AHP), jetzt in der Fassung von 2008, anzuwenden.

Gem. [§ 36 Abs. 1 BVG](#) in der vom 01.07.2002 bis 30.06.2003 geltenden und im vorliegenden Fall anzuwendenden Fassung wird beim Tode

eines rentenberechtigten Beschädigten ein Bestattungsgeld gewährt. Es beträgt 1.483,00 EUR, wenn der Tod die Folge einer Schädigung ist, sonst 743,00 EUR. Nach § 38 Abs. 1 BVG hat, wenn ein Beschädigter an den Folgen einer Schädigung gestorben ist, die Witwe Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Der Tod gilt im Sinne der Bestimmungen des §§ 36 Abs. 1 und 38 Abs. 1 BVG stets dann als Folge einer Schädigung, wenn ein Beschädigter an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war.

In Bezug auf den Anspruch auf höhere Beschädigtenrente war vorliegend zu prüfen, ob bei G. Z. in dem Zustand der Schädigungsfolgen, wie sie dem Bescheid vom 17.04.1951 zu Grunde gelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist, indem sich anerkannte Schädigungsfolgen verschlimmert haben oder neue Schädigungsfolgen hinzugetreten sind. Grundlage für die Feststellung der Schädigungsfolgen (Verkürzung des rechten Beines um 2,5 cm, Muskelschwäche am rechten Bein, ausgedehnte Narben am rechten Unterschenkel, Teilversteifung des rechten Sprunggelenks und der Zehen, Schwäche des rechten Wadenbeinnervens und Durchblutungsstörungen am rechten Unterschenkel und Fuß) und die Bewertung der MdE mit 40 v. H. durch Bescheid vom 17.04.1951 war das Gutachten des Chirurgen Dr. B. vom 24.02.1950. Gegenüber diesem Gutachten war bis zum Jahr 2002 eine wesentliche Verschlimmerung hinsichtlich der Schädigungsfolgen eingetreten. So hatten die trophischen Hautveränderungen wesentlich zugenommen, wie sich aus dem vā Gutachten von Dr. G. vom 19.08.2002 ergibt. Dopplersonographisch erhob Dr. G. eine besonders im Bereich der Kniekehle stark ausgeprägte Venenklappeninsuffizienz, die die Wundheilungsstörung beim Auftreten eines Unterschenkelgeschwürs verstärkte und die mit Wahrscheinlichkeit Folge der Unterschenkelfraktur war. Neu hinzugekommen war eine Varusgonarthrose im rechten Kniegelenk aufgrund der schädigungsbedingten Fehlstellung der Unterschenkelachse und eine leichte Außenbandlockerung rechts. Soweit Prof. Dr. A. in dem gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 27.03.2008 eine Fehlhaltung im Bereich der Wirbelsäule mit ausgeprägter Osteochondrose und Unkarthrosen der Halswirbelsäule, Osteochondrose der Brustwirbelsäule und Osteochondrose der Lendenwirbelsäule bei vermehrter Skoliose als Schädigungsfolgen angesehen hat, handelt es sich hierbei um keine wesentlich von Dr. G. abweichende Beurteilung. Die Wirbelsäulenfehlhaltung beruhte entscheidend auf der Beinverkürzung rechts um 2,5 cm, die bereits mit Bescheid vom 17.04.1951 als Schädigungsfolge festgestellt worden war. Auch Dr. G. beschrieb eine deutliche S-förmige Seitverbiegung der Wirbelsäule nach Verkürzungsausgleich. Dem Gutachten von Prof. Dr. A. ist nicht zu entnehmen, dass er alle degenerativen Wirbelsäulenveränderungen wie die Osteochondrose der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule und die Unkarthrosen der Halswirbelsäule als Schädigungsfolgen angesehen hat. Dies folgt daraus, dass er die Bezeichnung der Änderung in den Schädigungsfolgen im Bescheid vom 16.09.2002 gegenüber dem Bescheid vom 17.04.1951 als zutreffend erachtet hat. Bei dem zum Zeitpunkt des Verschlimmerungsantrags im April 2002 77-jährigen G. Z. waren nämlich erhebliche degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule als altersentsprechende – nicht schädigungsbedingte – Veränderungen anzusehen. Nicht als Schädigungsfolge zu werten sind ferner eine Arteriosklerose bei Diabetes mellitus und Bluthochdruck sowie die periphere arterielle Verschlusskrankheit. Dies folgt aus den Gutachten von Dr. G. und Prof. Dr. A. ... Der Diabetes mellitus und der Bluthochdruck sind unabhängig von den Folgen der Verletzung des rechten Unterschenkels aufgetreten. Bei der Arteriosklerose handelt es sich um eine altersbedingte Folgeerkrankung. Wie Prof. Dr. A. schlüssig ausgeführt hat, ist die Wahrscheinlichkeit, dass als Traumafolge eine Makroangiopathie mit arteriosklerotischen Veränderungen mit Darstellbarkeit im Nativ-Röntgenbild auftritt, äußerst gering. Vielmehr war bei G. Z. die periphere arterielle Verschlusskrankheit bei schon in der Nativ-Röntgenaufnahme deutlich sichtbarer Arteriosklerose Ausdruck eines kardiovaskulären Risikoprofils. Die weiteren, unter Ziffer 1.3 ff. von Prof. Dr. A. beschriebenen Gesundheitsstörungen sind ebenfalls nicht Folge der im Jahr 1945 erlittenen Schädigung, wie der Sachverständige in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 05.06.2008 klargestellt hat. Die Verschlimmerung der Schädigungsfolgen (Zunahme der trophischen Hautveränderungen, Varusgonarthrose rechts und leichte Außenbandlockerung) führt dazu, dass der GdS seit dem Monat, in dem der Verschlimmerungsantrag gestellt wurde, April 2002, mit 50 statt 40 zu bewerten ist. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem vā Gutachten von Dr. G. vom 19.08.2002 und wird durch das Gerichtsgutachten von Prof. Dr. A. vom 27.03.2008 bestätigt. Eine höhere Bewertung kommt unter Berücksichtigung der nach den AHP zugrunde zu legenden Werten nicht in Betracht. Nach den AHP, 26.18, S. 123 bedingt der Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke eine MdE (heute: GdS) von 50. Schwerwiegender sind die Schädigungsfolgen bei G. Z. auch unter Berücksichtigung der bis zum Jahr 2002 eingetretenen Verschlimmerung nicht einzuschätzen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung des höheren Bestattungsgeldes und auf Hinterbliebenenrente. Denn G. Z. ist nicht an den Folgen der Schädigung gestorben. Schädigungsfolgen waren – wie bereits ausgeführt – eine X-Beinstellung des rechten Unterschenkels mit Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenks bei Arthrose, eine Verkürzung des rechten Beins um 2,5 cm, eine Muskelschwäche am rechten Bein, ausgedehnte Narben am rechten Unterschenkel mit Neigung zu Geschwürsbildungen, eine Teilversteifung des rechten Sprunggelenks und der Zehen, eine Schwäche des rechten Wadenbeinnervens und venöse Durchblutungsstörungen am rechten Bein. Verstorben ist G. Z. jedoch, wie sich aus der Todesbescheinigung vom 14.09.2002 ergibt, an einer Lymphangiosis carcinomatosa bei Verdacht auf bronchioloalveoläres Karzinom und Prostatakarzinom. Bei diesen Krankheiten handelt es sich nicht um Schädigungsfolgen. Der Tod des G. Z. ist als schicksalhaft anzusehen. Auch ohne die Schädigungsfolgen hätte die Karzinomerkrankung keinen anderen Verlauf genommen (vā Stellungnahme von Dr. K. vom 20.11.2003). Die vorliegende Krebserkrankung beruht auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf der Einnahme von Schmerzmitteln im Zusammenhang mit den Schädigungsleiden, wie sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. A. vom 27.03.2008 ergibt. Zwar kann eine Leberschädigung prinzipiell durch Medikamente wie Paracetamol bedingt sein, wenn dies in größerer Menge eingenommen wird bzw. in Kombination mit Alkohol auch in geringerer Menge. Die Leberschädigung bei G. Z. bestand jedoch bereits 1962; 1977 litt er an einer Hepatitis. Die Leberzirrhose wurde erst 2002 festgestellt. Ein Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten ist aufgrund der Wahrscheinlichkeit und der Häufigkeit entsprechender Krankheitsbilder nicht wahrscheinlich. Eine alkoholbedingte Verursachung hat Prof. Dr. A. dabei nicht unterstellt. Er ist vielmehr auf die möglichen Faktoren für eine Leberschädigung eingegangen. Da aber eine schädigungsbedingte Lebererkrankung nach dem Verlauf des Krankheitsbildes nicht anzunehmen ist, hatte der Senat die Frage der Verursachung der Erkrankung nicht zu entscheiden. Die Tatsache, dass die Fettleber und die funktionellen Herz-Kreislaufstörungen nach dem Wortlaut des Bescheids vom 31.12.1975 als Behinderungen nach dem SchwbG anerkannt wurden, führt entgegen der Auffassung der Klägerin zu keinem anderen Ergebnis. Die Feststellung der Behinderung erfolgt ohne Prüfung der Ursache der Gesundheitsstörungen, während für die Ansprüche nach §§ 36 Abs. 1 und 38 Abs. 1 BVG die Frage der Kausalität entscheidend ist. Wie Prof. Dr. A. ferner schlüssig ausgeführt hat, führt die regelmäßige Einnahme von schmerzstillenden Medikamenten eher zur Nierenschädigung. Bei G. Z. wurde aber erst im Jahr 2002 ein beginnendes akutes Nierenversagen diagnostiziert, während bei einer chronischen Nierenschädigung die Einschränkung der Nierenfunktion ausgeprägter hätte vorhanden sein müssen. Ein Zusammenhang zwischen Schmerzmitteleinnahme und dem wahrscheinlichen Prostatakarzinom und bronchioloalveolären Karzinom ist in der Literatur nicht beschrieben (Gutachten von Prof. Dr. A. vom 27.03.2008). Die Karzinomerkrankung ist daher nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die wegen der Schädigungsfolgen erfolgte Medikamenteneinnahme zurückzuführen. Welche der vielfältigen denkbaren Ursachen für das

Auftreten der bösartigen Erkrankung im vorliegenden Fall maßgebend waren, hatte der Senat bei dieser Sachlage nicht zu entscheiden. Dass sich durch eine Obduktion wesentliche andere Erkenntnisse hätten ergeben können, ist nicht ersichtlich. Auf die Frage, ob die Obduktion aus Gründen unterblieben ist, die eine Beweiserleichterung begründen könnten, kommt es daher nicht an. Für solche Umstände liegen dem Senat allerdings auch keine objektiven Anhaltspunkte vor.

Die Berufung war nach alledem zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-03