L 6 VS 4393/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 1 VS 2955/10
Datum
24.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VS 4393/13
Datum
26.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Das Recht der Sozialen Entschädigung kennt keine dem § 56 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB VII entsprechende Stützrentenregelung, so dass eine anerkannte MdE nach dem SGB VII nicht eine Rente in einem Entschädigungsfall nach dem SVG bzw. BVG bei Vorliegens eines GdS von nur 10 zu „stützen“ vermag, Versicherungsfälle des SGB VII finden daher keine Berücksichtigung.

L 6 VS 4393/13

S 1 VS 2955/10

Im Namen des Volkes Urteil

Der 6. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 26.06.2014 für Recht erkannt:
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 24. September 2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Der am 22.12.1967 geborene Kläger war vom 01.07.1988 bis zum 03.07.2000 Zeitsoldat bei der Bundeswehr, zuletzt im Range eines Oberfeldwebels. Bis 2005 war der Kläger dann als Sicherheitsingenieur beim TÜV angestellt und hat sich danach mit einem Sicherheitsdienst selbständig gemacht.

Am 09.06.1992 ging bei der Wehrbereichsverwaltung eine erste ärztliche Mitteilung über eine mögliche Wehrdienstbeschädigung (WDB) ein. Danach stürzte am 15.04.1992 während des dienstlich veranlassten Sports beim Hallenfußball ein Spieler auf den linken Unterschenkel des Klägers, wodurch dessen linker Außenknöchelbereich verletzt wurde. In dem vorläufigen ärztlichen Entlassungsbericht des Bundeswehrkrankenhauses U. vom 29.04.1992 wurde als Diagnose eine obere Sprunggelenkaußenbandruptur genannt. Mit Bescheid vom 13.10.1992 wurde die Gewährung eines Ausgleichsanspruchs seitens der Wehrbereichsverwaltung abgelehnt. Die anzuerkennende "Außenbandruptur am linken oberen Sprunggelenk" bedinge keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade.

Am 19.10.1998 ging bei der Wehrbereichsverwaltung erneut eine erste ärztliche Mitteilung über eine mögliche WDB ein, wonach der Kläger am 06.11.1997 bei einem Auslandseinsatz beim Aussteigen aus einem Hubschrauber auf ein Kabel getreten und umgeknickt sei und sich eine Bandruptur am rechten Sprunggelenk zugezogen habe. Der Versorgungsarzt Dr. N. gab in seiner nach Aktenlage erstellten versorgungsmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme an, kernspintomographisch habe sich im März 1998 eine Normaldarstellung beider Sprunggelenke gezeigt, ohne Hinweise für eine Traumafolge oder einen sonstigen pathologischen Prozess. Als Schädigungsfolgen lägen eine Narbe am linken Außenknöchel bei operativ behandeltem Außenbandriss des linken oberen Sprunggelenks und eine verheilte Verstauchung des rechten oberen Sprunggelenks vor, eine MdE in ausgleichsberechtigendem Grade werde nicht erreicht.

Mit Bescheid der Wehrbereichsverwaltung vom 03.08.1999 wurde die Gewährung eines Ausgleichs abgelehnt. Als Folgen einer WDB wurden anerkannt: "Narbe am linken Außenknöchel bei operativ behandeltem Außenbandriss des linken oberen Sprunggelenks, verheilte Verstauchung des rechten oberen Sprunggelenks". Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2000 zurückgewiesen. Unter Zugrundelegung der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) bedingten die verbliebenen Wehrdienstbeschädigungsfolgen keine MdE in ausgleichsberechtigendem Grade.

Mit der dagegen beim Sozialgericht U. (SG) erhobenen Klage (S 2 VS 1.) begehrte der Kläger die Gewährung von Beschädigtenversorgung. Auf Nachfrage teilte der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin L. dem SG mit, dass ihm keine Unterlagen über den Kläger mehr vorliegen würden, da dieser seit mehr als 10 Jahren nicht mehr in Behandlung gewesen sei.

Der Kläger beendete am 03.07.2000 den Wehrdienst und beantragte am 05.07.2000 bei dem Beklagten die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem dritten Teil des SVG wegen Gesundheitsstörungen des oberen Sprunggelenks links und rechts.

Auf Antrag des Klägers holte das SG bei Dr. K. gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein orthopädisches Gutachten ein. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23.06.2002 ein rezidivierendes Lendenwirbelsäulen-Syndrom mit L 5-Wurzelreiz-Symptomatik, eine leichte, rechtskonvexe LWS-Skoliose, einen Zustand nach Hüftluxation rechts mit nicht sicher auszuschließender beginnender Hüftkopfnekrose, Restbeschwerden nach operativ behandeltem Außenbandriss linkes oberes Sprunggelenk und einen Zustand nach Distorsion rechtes oberes Sprunggelenk. Bei den in den Vorbescheiden beschriebenen Wehrdienstbeschädigungen "Narbe am linken Außenknöchel bei operativ behandeltem Außenbandriss des linken oberen Sprunggelenkes, verheilte Verstauchung des rechten oberen Sprunggelenkes" handle es sich nicht um Gesundheitsstörungen, es lägen keine Wehrdienstbeschädigungsfolgen vor. Die noch geklagten Beschwerden im Bereich der Sprunggelenke seien nicht auf die Unfallereignisse vom April 1992 und November 1997 zurückzuführen. Bei diesen geklagten Beschwerden handle es sich seiner Meinung nach um Folgen einer Reizung der Nervenwurzel L 5, die zuständig sei für die Außenseite des Sprunggelenkes. Über diesen Nerv werde auch die Stabilität des Sprunggelenkes reguliert.

Mit Urteil vom 16.12.2002 wies das SG die Klage ab. Wenn im März 1998 die Kernspintomographie eine Normaldarstellung beider Sprunggelenke zeige, so spreche dies klar gegen Verletzungsfolgen in ausgleichsberechtigendem Grade, dies habe Dr. K. im Wesentlichen auch so gesehen.

Am 04.01.2003 beantragte der Kläger erneut die Gewährung eines Ausgleichs bei der Wehrbereichsverwaltung. Der Versorgungsarzt Dr. N. führte in seiner versorgungsmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme nach Aktenlage aus, ein ursächlicher Zusammenhang der vom Kläger geltend gemachten Wirbelsäulenbeschwerden mit Wehrdiensteinflüssen sei nicht wahrscheinlich. Dienstliche Belastungen, die geeignet gewesen wären, eine strukturelle Wirbelsäulenschädigung zu verursachen, hätten nicht vorgelegen. Mit Bescheid der Wehrbereichsverwaltung vom 21.01.2004 wurde die Gewährung eines Ausgleichs abgelehnt. Der hiergegen erhobene Widerspruch, zu dessen Begründung im Wesentlichen angegeben wurde, dass die im Jahr 1992 und 1997 erlittenen Verletzungen Ursache für die Verschlechterung des Gesundheitszustandes seien, da die aus den Verletzungen resultierenden Schonhaltungen und die weiteren körperlichen Belastungen die Lendenwirbelsäule verändert hätten und die Beschwerden in der Wirbelsäule nach den erlittenen Dienstunfällen stetig zugenommen hätten, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 08.02.2006 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob der Kläger wiederum am 08.03.2006 beim SG Klage (S 2 VS 916/06) mit der Begründung, die bestehenden wiederkehrenden Lendenwirbelsäulenbeschwerden mit Nervenwurzelreizerscheinungen im Bereich der unteren Gliedmaßen und Nervenschädigungen mit Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Ober- und Unterschenkels seien auf die Sprunggelenksverletzungen und auf die gewichts- und rückenintensiven Tätigkeiten während der Bundeswehrzeit zurückzuführen. Auf Antrag des Klägers holte das SG gemäß § 109 SGG bei PD Dr. K. ein Gutachten ein. Dieser diagnostizierte in seinem unfallchirurgischen Zusammenhangsgutachten einen Zustand nach OSG-Supinationstrauma rechtes oberes Sprunggelenk ohne funktionelle Einschränkungen, einen Zustand nach operativ versorgter Außenbandruptur linkes oberes Sprunggelenk mit Instabilitätssymptomatik und postoperativer Läsion des N. saphenus, degenerative HWS-Veränderungen mit sensiblem C 7-Syndrom beidseits, degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit pseudoradikulärer Beschwerdesymptomatik sowie Arthrose und Meniskusschädigung linkes Kniegelenk mit posttraumatischer Arthrose. Als WDB nannte er eine funktionelle Instabilität linkes oberes Sprunggelenk und postoperative periphere Nervenschädigung Nervus saphenus links, die MdE betrage 10 v. H.

Mit Urteil vom 04.12.2007 wurde die auf Feststellung der Wirbelsäulenbeschwerden als Wehrdienstschädigungsfolge sowie Gewährung einer Ausgleichsrente nach einer MdE von wenigstens 25 v. H. gerichtete Klage abgewiesen. Im Rahmen der hiergegen eingelegten Berufung (L 6 VS 1118/08) legte der Kläger aus seiner Erinnerung erstellte Tätigkeitsbeschreibungen seiner Verwendungen bei der Bundeswehr vor. Zur weiteren Ermittlung wurde der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin L. schriftlich als sachverständiger Zeuge gehört und dann Prof. Dr. H. von Amts wegen mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. H. führte in seinem fachorthopädischen Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 05.03.2009 als Lokalbefund der unteren Extremitäten unter anderem aus, die Unterschenkelmuskulatur sei im Umfang seitengleich regelrecht ohne wesentlichen Tonusverlust. Die Knöchelregion rechts sei unauffällig, ohne Schwellung oder Konturvertrübung, ohne Narbenbildung. Eine Druckdolenz im Verlaufe des Lig.fibulocalcaneae und fibulotalare anterius sei angegeben worden. Die klinische Stabilitätsprüfung sei unauffällig gewesen, es habe keine verstärkte Aufklappbarkeit und keine verstärkte a.p.-Verschieblichkeit vorgelegen. Allerdings sei bei der maximalen Supination und Plantarflexion ein lokaler Schmerz angegeben worden. Das Bewegungsspiel im oberen Sprunggelenk (untersucht in Kniebeugehaltung) sei nicht auffällig beeinträchtigt und ohne Gelenkreiben gewesen. Die Knöchelregion links sei im Seitenvergleich nicht konturvergröbert, ohne Umfangsvermehrung. Es liege eine reizfreie, etwa 6 cm lange Narbenbildung unter dem Außenknöchel verlaufend (nach Außenbandnaht) vor. Eine deutliche lokale Druckdolenz des gesamten lateralen Kapsel-Bandapparates sei angegeben worden. Bei der Stabilitätsprüfung habe der Eindruck einer leicht vermehrten Aufklappbarkeit, auch geringgradig verstärkter ventralen Subluxierbarkeit des Talus, bestanden. Das Bewegungsspiel sei bei maximalem Ausschlag schmerzhaft. Die Funktionalität des oberen und unteren Sprunggelenkes links sei im Seitenvergleich zu rechts nicht beeinträchtigt, auch hier liege kein Gelenkreiben vor. Die Röntgendiagnostik zum rechten Sprunggelenk in zwei Ebenen habe in der Aufsichtsaufnahme einen normal weiten oberen Sprunggelenkspalt, lateral sogar etwas weiter dargestellt als medial, ergeben bei glatter Begrenzung der tibialen und talaren Gelenkflächen, ohne knöcherne Ausziehungen der Knöchelspitzen innen oder außen. Der Syndesmosenspalt sei normal weit. Es liege kein Hinweis für Osteonekrose vor. Auch im seitlichen Bild sei der obere Sprunggelenksspalt

normal weit, bei angedeuteten knöchernen Ausziehungen der ventralen Schienbeinkante. Es lägen keine Umbaustörungen vor und auch der untere Sprunggelenksspalt sei normal weit, ebenso die Chopart'sche Gelenklinie. Der Kalksalzgehalt sei regelrecht. Die Röntgendiagnostik des linken Sprunggelenkes in zwei Ebenen habe in der Aufsichtsaufnahme ebenfalls einen normal weiten oberen Sprunggelenksspalt bei geringgradig aufgeweitetem Syndesmosenspalt ergeben. Die Innenknöchelspitze sei angedeutet elongiert, die Außenknöchelspitze unauffällig. Es längen keine arthrotischen Umbauveränderungen vor. Die tibialen und talaren Gelenkflächen seien glatt begrenzt, kaum verstärkt subchondral sklerosiert. Auch im seitlichen Bild lägen keine wesentlichen knöchernen Ausziehungen der Tibiavorder- oder –hinterkante vor. Der Gelenksspalt im OSG sei normal weit, das untere Sprunggelenk sowie die Chopart`sche Gelenklinie seien unauffällig, es liege keine Osteonekrose vor. Die gehaltene Aufnahme des rechten Sprunggelenkes in zwei Strahlengängen zeige in der Aufsichtsebene eine Aufklappbarkeit des oberen Sprunggelenkes von sechs Winkelgraden, im seitlichen Bild ergebe sich keine wesentliche ventrale Subluxierbarkeit. Die gehaltene Aufnahme des linken Sprunggelenkes in zwei Strahlengängen zeige in der Aufsichtsebene eine leichte Aufklappbarkeit des oberen Sprunggelenkes von vier Winkelgraden, im seitlichen Bild ergebe sich eine geringfügige ventrale Subluxierbarkeit des Talus um etwa zwei bis drei Millimeter. Als Folgen der WDB seien noch nachweisbar die beschriebene Narbenbildung linkes äußeres Sprunggelenk, die angegebene Hypästhesie im ehemaligen Operationsbereich links lateral und die radiologisch nachweisbare geringfügige laterale Kapselbandinstabilität. Bei großzügiger Auslegung der vorgegebenen Richtlinien sei eine MdE von 10 v.H. begründbar. Therapeutisch sinnvoll sei das Tragen einer geringfügigen Schuhaußenranderhöhung (zur Entlastung des lateralen Kapselbandapparates beider Sprunggelenke). Ggf. könne auch eine teilstabilisierende Knöchelsocke verordnet werden. Die Wirbelsäulenbefunde stünden in keinem Zusammenhang mit irgendwelchen krankhaften Veränderungen im Bereich der Sprunggelenke. Im Bereich der Lendenwirbelsäule liege keine schwerwiegende bandscheibenbedingte Erkrankung im Sinne der BK 2108 bzw. 2110 vor. Eine Entschädigungspflicht irgendwelcher Rumpfwirbelsäulen¬veränderungen durch die Bundeswehr sei nicht gegeben. Die Einschätzung einer MdE in Höhe von 10 v.H. aufgrund der Sprunggelenkssituation durch PD Dr. K. erscheine vertretbar. Aufgrund dieses Gutachtens nahm der Kläger dann seine Berufung zurück.

Nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Versorgungsärztin S., wonach unter Berücksichtigung der versorgungsmedizinisch gutachtlichen Stellungnahmen in der Verwaltungsakte der Wehrbereichsverwaltung sowie dem Urteil des SG vom 13.01.2003 nicht davon ausgegangen werden könne, dass die Entscheidung der Wehrbereichsverwaltung bzw. die dortige Beurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Sinne des § 45 SGB X unrichtig sei, wurde als Wortlaut der Wehrdienstbeschädigungsfolgen vorgeschlagen: "Narbe am linken Außenknöchel bei operativ behandeltem Außenband-Riss des oberen Sprunggelenkes".

Mit Erstanerkennungsbescheid des Beklagten vom 17.02.2004 wurde als Folge einer WDB eine Narbe am linken Außenknöchel bei operativ behandeltem Außenbandriss des oberen Sprunggelenkes anerkannt. Durch die Wehrdienstbeschädigungsfolgen werde eine MdE in rentenberechtigendem Grade von wenigstens 25 v. H. nicht erreicht. Eine Rente nach dem SVG in Verbindung mit dem BVG stehe daher nicht zu. Die am 06.11.1997 bei einem Umknicktrauma während des Auslandseinsatzes in Bosnien erlittene Verstauchung des rechten oberen Sprunggelenkes sei zwischenzeitlich verheilt. Gesundheitsstörungen, die als Folge dieser WDB anerkannt werden könnten, lägen nicht mehr vor. Am 19.12.2005 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Beschädigtenversorgung wegen der anerkannten Wehrdienstbeschädigungsfolgen am linken und rechten Fußgelenk und wegen eines Knorpelschadens im Knie links. Mit Schreiben vom 23.07.2009 wurde der Kläger darauf hingewiesen, dass für ehemalige Soldaten auf Zeit die Entscheidungspflicht gemäß § 88 Abs. 2 SVG in den Zuständigkeitsbereich der Wehrbereichsverwaltung falle. Nach Abschluss des Berufungsverfahrens in seiner Angelegenheit gegenüber der Wehrbereichsverwaltung West sei nach Durchsicht der Unterlagen festgestellt worden, dass sowohl im Klage- als auch im Berufungsverfahren nicht über einen geltend gemachten Knorpelschaden im linken Kniegelenk mit entschieden worden sei. Er wurde um Mitteilung gebeten, ob er noch an einem Verwaltungsverfahren zu dem im Dezember 2005 gestellten Antrag interessiert sei.

In einem Telefonat am 20.11.2009 erklärte der Kläger, er könne keinen Nachweis über den ursächlichen Zusammenhang des Knorpelschadens mit einer WDB erbringen, es erübrige sich daher eine weitere Überprüfung durch die Versorgungsverwaltung. Er erwähnte jedoch eine Stützrente gemäß § 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Daraufhin erklärte ihm der Mitarbeiter des Beklagten, eine solche Rente sei im BVG nicht vorgesehen, es handle sich um eine Leistung nach den Vorschriften der Unfallversicherung, für die entsprechend die Berufsgenossenschaften zuständig seien.

Mit Schreiben des Klägers vom 22.11.2009 beantragte er eine Stützrente rückwirkend ab dem Unfalltag (13.09.2005). Die Schädigung seitens der Bundeswehr sei gerichtlich auf 10 v.H. festgesetzt worden. Da er bei der Berufsgenossenschaft 25 v.H. erhalte, seien die Bestimmungen des SGB VII erfüllt. Der Beklagte müsse eine Stützrente von 10 v.H. bezahlen und zwar rückwirkend vom Schadensdatum an. In dem SGB VII werde auf die anderen Gesetze verwiesen und dies sei somit bindend. Beigelegt wurde der Bescheid der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft vom 07.11.2007 über die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 25 v.H. wegen der Folgen eines Versicherungsfalles vom 13.09.2005, beginnend am 21.09.2007. Als Folgen des Versicherungsfalles wurden anerkannt: Bewegungseinschränkung, Knorpelulcus der medialen Femurkondyle im Sinne einer richtungsweisenden Verschlimmerung nach stabil ausgeheiltem Teilabriss des Innenbandes des linken Knie. Als Folgen des Versicherungsfalles nicht anerkannt würden, weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung, degenerative Knorpelveränderungen des linken Knie, vor allem am mittleren Oberschenkelgelenkkopf (medialer Femurkondylus im Bereich der Hauptbelastungszone), Bewegungseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk.

Der Versorgungsarzt Reichelt kam in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme zu der Beurteilung, dass für die Sprunggelenks-WDB keine MdE um wenigstens 10 v. H. zuerkannt werden könne. Wie im Sozialgerichtsgutachten ausgeführt worden sei, komme man zu dieser Bewertung nur bei "sehr großzügiger Auslegung" der Richtlinien. Befundmäßig beschreibe das Gutachten jedoch keinerlei nennenswerte Pathologika. Abgesehen von der Narbenbildung sei der Inspektionsbefund vollkommen unauffällig, ohne Gelenkvergröberungen oder Schwellungen gewesen. Die Bewegungsausmaße beider Sprunggelenke seien sämtlich frei und seitengleich im Normbereich gelegen. Röntgenologisch hätten sich keinerlei Degenerationserscheinungen gezeigt. In der gehaltenen Aufnahme habe sich eine Gelenk-Aufklappbarkeit von 4 Grad bzw. 6 Grad gezeigt, was im Normbereich bzw. noch grenzwertig in demselben liege. Betrachte man die Vorgaben der AHP zu einer MdE um 10 v. H. in dieser Region, so sei dafür z. B. eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) erforderlich, also eine vollständig aufgehobene Beweglichkeit nach oben hin aus der Nullstellung heraus. Für Bewegungseinschränkungen geringeren Grades werde dort eine MdE um 0 v. H. angesetzt. In Bezug auf den Bandapparat müsse für eine MdE um 10 v. H. eine eindeutige Lockerung vorliegen (in den AHP am Beispiel des Kniegelenkes aufgeführt), welche muskulär kompensiert werden müsse. Davon könne bei dem Befund jedoch nicht die Rede sein.

Mit Bescheid vom 08.02.2010 wurde der Antrag auf Neufeststellung abgelehnt. Ein Grad der Schädigung (GdS) um wenigstens 10 v. H für die anerkannte WDB werde nicht erreicht. Ein Anspruch auf Beschädigtengrundrente bestehe erst ab einem GdS von 25 = 30 v.H. Unabhängig hiervon finde § 56 SGB VII im Bereich des BVG und der anzuwendenden Nebengesetze (u.a. des SVG) keine Anwendung. Es handle sich um eine Vorschrift aus dem Bereich der Unfallversicherung, die im Rahmen des Sozialen Entschädigungsrechts nicht gültig sei. Selbst beim Vorliegen eines GdS um wenigstens 10 v. H. könne eine "Stützrente" nicht gewährt werden.

Hiergegen legte der Kläger am 15.02.2010 Widerspruch ein. Auf der Grundlage des § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII mache er einen Stützrententatbestand nach dem BVG geltend. § 31 Abs. 1 BVG kenne zwar eine entsprechende Vorschrift nicht. Er sehe darin jedoch den verfassungsrechtlich verbrieften Gleichbehandlungsgrundsatz verletzt. Es werde ein Verstoß gegen Art. 3 Grundgesetz (GG) gerügt.

Nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Versorgungsarztes R., wonach mit dem orthopädischen Gerichtsgutachten von 2009 aussagekräftige Befunde vorlägen, eine erneute Untersuchung demnach nicht erforderlich sei, da eine wesentliche Verschlimmerung des beschriebenen Minimalbefundes aus ärztlicher Sicht nicht angenommen werden könne, wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.07.2010 zurückgewiesen. Seit dem Erstanerkennungsbescheid vom 17.02.2004 sei eine wesentliche Änderung (Verschlimmerung) in den als Wehrdienstbeschädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen nicht eingetreten.

Hiergegen hat der Kläger am 24.08.2010 beim SG Klage erhoben, zunächst mit dem Begehren, ihm ab 01.11.2009 eine Beschädigtenrente nach einem GdS von 30, hilfsweise eine Stützrente nach einem GdS von 10 in analoger Anwendung des § 56 Abs. 1 SGB VII zu gewähren.

Der Beklagte hat ausgeführt, ausweislich der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.02.2010 lasse sich für die anerkannten Wehrdienstbeschädigungsfolgen kein GdS von wenigstens 10 feststellen. Darüber hinaus sei auch die Ablehnung einer Stützrente nach § 56 Abs. 1 SGB VII nicht zu beanstanden. Vom Gesetzgeber sei bewusst die soziale Absicherung bei einer WDB nach dem SVG und einem Arbeitsunfall nach dem SGB VII unterschiedlich geregelt worden. Das SVG als lex specialis sehe in § 84 Abs. 3 die Festsetzung einer einheitlichen Rente vor, wenn Ansprüche aus einer WDB mit Ansprüchen aus Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des BVG normierten, zusammenträfen. Von dieser Regelung seien berufsgenossenschaftliche Renten aufgrund eines Arbeitsunfalles nicht erfasst.

Mit Beschluss vom 05.04.2011 hat das SG die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Wehrbereichsverwaltung West, zu dem Verfahren beigeladen, weil sie an dem Rechtsverhältnis derart beteiligt sei, dass die Entscheidung auch ihr gegenüber nur einheitlich ergehen könne.

Auf ein gerichtliches Schreiben mit Bitte um Klarstellung, ob nach wie vor geltend gemacht werde, dass die anerkannten Wehrdienstbeschädigungsfolgen nunmehr einen GdS von 30 bedingten, obwohl in dem von Prof. Dr. H. im Verfahren L 6 VS 1118/08 erstatteten Gutachten ausgeführt worden sei, dass bei sehr großzügiger Auslegung der vorgegebenen Richtlinien eine MdE bzw. ein GdS von 10 v. H. begründbar sei und bislang keinerlei Folgen beschrieben worden seien, die über die im Gutachten von Prof. Dr. H. genannten Folgen hinausgehen würden, hat der Kläger seinen Klageantrag auf die Gewährung einer Beschädigtenrente als Stützrente beschränkt.

Mit Urteil vom 24.09.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Eine analoge Anwendung der Regelung in § 56 SGB VII würde voraussetzen, dass in dem BVG eine planwidrige Regelungslücke vorliege. Hiervon könne nach Auffassung der Kammer bereits deshalb nicht ausgegangen werden, weil in der Vergangenheit zahlreiche Änderungen des BVG erfolgt seien, bei denen der Gesetzgeber Gelegenheit gehabt habe, eine nach § 56 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB VII entsprechende Regelung ins BVG aufzunehmen. Von einer planwidrigen Regelungslücke könne entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht im Hinblick auf Art. 3 Grundgesetz ausgegangen werden. Die Stützrentenregelung in § 56 SGB VII trage dem Umstand Rechnung, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung jeder Versicherungsfall gesondert zu entschädigen sei. Es könne deshalb die Situation entstehen, dass ein Versicherter sich anlässlich mehrerer Versicherungsfälle Verletzungen zuziehe, die sich auf seine körperliche und seelische Gesundheit dauerhaft auswirkten, jedoch keine MdE von mindestens 25 v. H. bedingten. Eine solche Situation solle dadurch vermieden werden, dass mehrere Versicherungsfälle, die für sich gesehen jeweils eine MdE von unter 20 v. H., jedoch mindestens in Höhe von 10 v. H. bedingten, unter Berücksichtigung des jeweils anderen Versicherungsfalles durch die Gewährung einer Rente entschädigt werden. Im Bereich des Sozialen Entschädigungsrecht sei die Situation jedoch völlig anders geregelt. Hier werde nicht jeder Schädigungstatbestand getrennt entschädigt, sondern bei Vorliegen mehrerer Tatbestände werde der Gesundheitszustand des Geschädigten insgesamt betrachtet. Damit bedürfe es einer korrigierenden Regelung, wie sie aufgrund der vom Gesetz angeordneten Entschädigung jedes einzelnen Versicherungsfalles im Unfallversicherungsrecht erforderlich bzw. geboten gewesen sei, im Sozialen Entschädigungsrecht nicht. Es bestehe somit kein Bedürfnis, die Stützrentenregelung aus der gesetzlichen Unfallversicherung im Sozialen Entschädigungsrecht analog anzuwenden. Aus den genannten Gründen bestehe auch keine Ungleichbehandlung, ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz in Art. 3 Abs. 1 GG liege damit nicht vor. Obwohl die Frage des Eintritts einer wesentlichen Änderung nicht mehr Streitgegenstand sei, werde ergänzend darauf hingewiesen, dass der Beklagte zu Recht den Eintritt einer wesentlichen Veränderung verneint habe. Der Kläger selbst habe nicht angegeben, dass sich seit der Untersuchung durch Prof. Dr. H. am 15.03.2009 insoweit wesentliche Änderungen ergeben hätten, so dass davon ausgegangen werden könne, dass die von Prof. Dr. H. damals erhobenen Befunde nach wie vor im Wesentlichen Gültigkeit hätten. Angesichts der Befunde könne der GdS maximal mit 10 eingeschätzt werden. Ob er, wovon der Beklagte ausgehe, tatsächlich unter 10 liege, könne dahingestellt bleiben.

Gegen das am 01.10.2013 seinem Prozessbevollmächtigten zugestellte Urteil hat der Kläger am 09.10.2013 Berufung eingelegt. Das SG habe sich nicht damit auseinandergesetzt, dass § 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII zwar den Versicherungsfällen des SGB VII Entschädigungsfälle u.a. nach dem SVG gleichstelle, eine "umgekehrte" Regelung im SVG, wonach einer WDB Versicherungsfälle des SGB VII gleichgestellt werden, jedoch nicht existiere. Dieser Umstand werde als gleichheitswidrig angesehen. Die Argumentation des SG erschöpfe sich darin, die Rechtslage innerhalb der jeweiligen Systeme darzulegen. Dem SG sei dementsprechend auch zuzugeben, dass ein "Stützrententatbestand" angesichts der Regelungen in § 84 Abs. 2 SVG nicht erforderlich sein dürfte, allerdings nur innerhalb des Systems des sozialen Entschädigungsrechts. Im Falle des Klägers gehe es jedoch um systemübergreifende Gesichtspunkte. Es sei nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund eine Stützrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach einer MdE um 10 v. H. gewährt werden könne, wenn aufgrund einer WDB ein GdS von mindestens 10 anerkannt sei, jedoch im umgekehrten Fall dies nicht der Fall sei. Die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten bzw. Geschädigten seien gleich. Der Kläger habe sich infolge seiner Gesundheitsstörungen selbständig machen müssen und befürchte später Renteneinbußen. Zu diesem Zwecke benötige er die geltend gemachte Beschädigtenversorgung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 24. September 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 8. Februar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2010 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, ihm Beschädigtenversorgung als "Stützrente" analog § 56 SGB VII nach einem GdS von 10 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung hat er ausgeführt, das SVG als lex specialis sehe in § 84 Abs. 3 SVG die Festsetzung einer einheitlichen Rente vor, wenn Ansprüche aus einer WDB mit Ansprüchen aus Gesetzen, in denen eine entsprechende Anwendung des BVG normiert sei, zusammenträfen. Von dieser Regelung seien berufsgenossenschaftliche Renten aufgrund eines Arbeitsunfalls nicht erfasst. Eine Gesetzeslücke liege nicht vor. Im Übrigen gehe der Antrag des Klägers bereits insoweit ins Leere, als ein GdS von wenigstens 10 für die anerkannte Wehrdienstbeschädigungsfolge nicht erreicht werde.

Die Beigeladene hat sich nicht geäußert und auch keinen Antrag gestellt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorgelegten Behördenakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Gerichtsakte des Verfahrens L 6 VS 1118/08 und die Gerichtsakten des Sozialgerichts Ulm der Verfahren S 2 VS 1075/00 sowie S 2 VS 916/06 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 SGG statthafte und nach § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgemäß erhobene Berufung ist zulässig, sie ist jedoch nicht begründet.

Das Sozialgericht Ulm hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 08.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.07.2010 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Beschädigtenversorgung im Sinne einer "Stützrente" nach einem GdS von 10.

Nach § 80 Satz 1 SVG erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, soweit im SVG nichts Abweichendes bestimmt ist. Wehrdienstbeschädigung ist eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist (§ 81 Abs. 1 SVG). Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (§ 81 Abs. 6 Satz 1 SVG). Nach § 31 Abs. 1 Satz 1 BVG erhalten Beschädigte eine monatliche Grundrente bis zum 31.12.2008 bei einer MdE und ab 01.01.2009 bei einem GdS ab 30. MdE und GdS sind gemäß § 30 Abs. 1 Satz 1 BVG nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. MdE und GdS sind nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein/e bis zu fünf Grade geringere/r MdE oder GdS wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst (§ 30 Abs. 1 Satz 2 BVG). Für die Beurteilung der bis zum 31.12.2008 maßgeblichen MdE und des ab 01.01.2009 maßgeblichen GdS gelten dieselben Grundsätze. Im Folgenden wird daher allein auf die Beurteilung des GdS Bezug genommen.

Der Senat orientiert sich bei der Beurteilung von MdE und GdS für die Zeit bis zum 31.12.2008 an den im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - 9/9a RVs 1/91 - BSGE 72, 285; BSG, Urteil vom 09.04.1997 - 9 RVs 4/95 - SozR 3-3870 § 4 Nr. 19; BSG, Urteil vom 18.09.2003 - B 9 SB 3/02 R - BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 - 9a/9 RVs 7/89 - BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1) Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP) 2008 und für die Zeit ab 01.01.2009 an der an die Stelle der AHP getretenen Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV). Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG in der Fassung bis zum 30.06.2011 beziehungsweise § 30 Abs. 16 BVG in der Fassung ab dem 01.07.2011 zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des GdS im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. In den auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellten und fortentwickelten VG wird ebenso wie zuvor in den AHP der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - B 9 V 25/98 R - SozR 3-3100 § 30 Nr. 22). Hierdurch wird eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB bzw. GdS ermöglicht. GdS und GdB werden nach den gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (also kausal) und der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache (also final) bezogen ist. Da der GdS und GdB seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 a bis e; BSG, Urteil vom 24.04.2008 - B 9/9a SB 6/06 R - juris).

In Anwendung dieser durch den Gesetz- bzw. Verordnungsgeber vorgegebenen Grundsätze steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die beim Kläger anerkannte WDB keinen GdS um wenigstens 10 rechtfertigt. Bindend festgestellt wurde gemäß § 88 Abs. 3 SVG seitens der Beigeladenen bzw. des Gerichts im Verfahren L 6 VS 1118/08 bisher nur, dass die anerkannte WDB keinen GdS von mindestens 25 bedingt und die Wirbelsäulenbeschwerden keine Folge einer WDB sind. Eine bindende Entscheidung über die genaue Höhe des unter 25 liegenden GdS ist hingegen nicht ergangen, so dass hierzu der Beklagte eine Entscheidung treffen konnte. Zur Überzeugung des Senats folgt aus den Gutachten von Prof. Dr. H. und PD Dr. K., die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, dass aufgrund der anerkannten WDB kein GdS von mindestens 10 festzustellen ist. Eine Verschlimmerung der Gesundheitsbeeinträchtigungen seit der letzten Begutachtung durch Prof. Dr. H. wurde vom Kläger - worauf bereits das SG hingewiesen hat - nicht vorgetragen und ist auch nicht ersichtlich und bei den

festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen auch nicht zwingend zu erwarten.

Aus den in dem linken und rechten oberen Sprunggelenk bei den Untersuchungen durch PD Dr. K. und Prof. Dr. H. erhobenen Bewegungsmaßen folgt nach den VG Teil B Nr. 18.14 kein GdS. Denn bei Bewegungseinschränkungen im oberen Sprunggelenk geringen Grades beträgt der GdS 0 und erst bei mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) beträgt der GdS 10.

Bei der Untersuchung durch PD Dr. K. am 21.12.2006 betrug die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes rechts 30-0-50 und links 15-0-50. Daraus folgt, dass bei insgesamt hervorragender Beweglichkeit des rechten Sprunggelenkes bezüglich Heben und Senken, beim linken Sprunggelenk bei hervorragender Beweglichkeit bezüglich des Senkens, die Beweglichkeit im Hinblick auf das Heben etwas eingeschränkt war, bei insgesamt aber noch guter Beweglichkeit. Bei der ambulanten Untersuchung durch Prof. Dr. H. am 05.03.2009 betrug die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes rechts sowie links jeweils 10-0-45. Damit war weiterhin eine sehr gute Beweglichkeit im Hinblick auf das Senken gegeben, bei etwas eingeschränkter Beweglichkeit im Hinblick auf das Heben, ohne dass nachvollziehbar wäre, warum rechts die Beweglichkeit im Hinblick auf das Heben im Gegensatz zur Begutachtung durch PD Dr. K. nunmehr reduzierter war. Bewegungseinschränkungen mittleren Grades, die einen GdS von 10 rechtfertigen könnten, liegen damit offensichtlich nicht vor. Aufgrund dieser Bewegungsmaße wird auch kein GdS dadurch begründet, dass bei der maximalen Supination und Plantarflexion ein lokaler Schmerz angegeben wurde, da erst ein deutlich eingeschränkteres Bewegungsspiel einen GdS begründen würde. Nachdem der Kläger auch nicht vorgetragen hat, dass sich seither an den Befunden etwas verschlechtert hat, und keine anderen Befunde vorgelegt hat, ist weiterhin von einer keinen GdS bedingenden Bewegungseinschränkung der oberen Sprunggelenke auszugehen.

Soweit bei dem Kläger beim linken Sprunggelenk eine geringfügige Kapselbandinstabilität vorliegt, begründet dies ebenfalls keinen GdS. Die VG selbst führen eine Instabilität des Sprunggelenkes nicht in ihrer Bewertung auf, im Gegensatz z.B. zur Lockerung des Kniebandapparates (VG Teil B Nr. 18.14), einer Instabilität des Schultergelenkes (VG Teil B Nr. 18.13) oder einer Instabilität der Wirbelsäule (VG Teil B Nr. 18.9). Nach den ambulanten und radiologischen Untersuchungen durch Prof. Dr. H. und PD Dr. K. steht fest, dass es sich nur um eine geringfügige laterale Kapselbandinstabilität handelt, die nach den Angaben des Klägers ein Unsicherheitsgefühl hervorruft und teilweise auf unebenem Boden zu einem Umknicken führt. Dass dies in einem Ausmaß geschieht, dass hieraus Einschränkungen für den Kläger resultieren, die die Feststellung eines GdS von 10 rechtfertigen könnten, ist jedoch nicht ausreichend belegt. Vielmehr ergibt der Vergleich mit einem GdS von 10 bei einem gelockerten Kniebandapparat geringere Auswirkungen. Auch waren in der Aufsichtsaufnahme bei Prof. Dr. H. keine arthrotischen Umbauveränderungen ersichtlich, obwohl chronische Instabilität durch Fehlbelastung der Gelenkflächen zu einer (sekundären) Arthrose führen kann, auch wenn primär keine Verletzung des Gelenkknorpels vorgelegen hat (Fundstelle z.B. http://de.wikipedia.org/wiki/Supinationstrauma). Weiter muss im Hinblick auf das vom Kläger angegebene "Unsicherheitsgefühl" berücksichtigt werden, dass der Kläger aufgrund der Gesundheitsbeeinträchtigungen am Knie, die zu der Unfallrente nach einer MdE von 25 v.H. geführt haben, ein deutlich linkshinkendes Gangbild zeigt mit Muskelminderung am linken Oberschenkel als Ausdruck einer tatsächlich längeren Schonung des linken Beines und deutlichem Bewegungsdefizit im linken Knie (federndes Streckdefizit von 15° mit Überstreckungsschmerz, federndes Beugedefizit ab 95° mit Überbeugeschmerz) bei medial betontem Gelenkreiben und mäßiger Kapselschwellung des Kniegelenkes, was sich auf sein Gangbild gravierend auswirkt. Auch unter Berücksichtigung der angegebenen Druckdolenzen im Knöchelbereich erreichen die Gesundheitsbeeinträchtigungen daher noch keinen GdS von 10. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. H. hat der Kläger bei der rechten Knöchelregion eine Druckdolenz im Verlaufe des Lig. fibulocalcaneare und fibulotalare anterius angegeben, während bei PD Dr. K. noch keine Schmerzen vorgelegen hatten, beim linken Knöchel hat eine deutliche lokale Druckdolenz des gesamten lateralen Kapselbandapparates vorgelegen. Es ist jedoch nicht erkennbar, dass hieraus eine relevante Funktionsbeeinträchtigung folgt. So haben Prof. Dr. H. und PD Dr. K. jeweils angegeben, dass die Funktionalität nicht beeinträchtigt war, insbesondere kein Gelenkreiben vorgelegen hat.

Die vom Kläger vorgetragene gelegentliche Schwellneigung des linken Sprunggelenkes ist objektiv nicht belegt. Sowohl der behandelnde Arzt Dr. K. wie auch die Gutachter Prof. Dr. H. und PD Dr. K. haben jeweils nur angeben, dass der Kläger eine Schwellneigung berichtet habe, wobei bei den Untersuchungen immer keine Schwellung vorgelegen hat, die Sprunggelenke klinisch beidseits vielmehr im Wesentlichen unauffällig waren, ohne Schwellung und ohne Entzündungszeichen.

Die Narbe von etwa 4 bis 6 cm Länge, die als Folge der operativen Versorgung am linken Sprunggelenk vorliegt, ist nach Angaben der Gutachter reizfrei, wobei eine diskrete Hypästhesie der Narbenbildung vom Kläger angegeben wird. Die Narbe und die angegebene diskrete Hypästhesie rechtfertigen jedoch ebenfalls nicht die Anerkennung eines GdS von 10. Nachdem die VG Teil B Nr. 18.14 einen GdS von 10 z.B. bei Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle mit geringer Funktionsbehinderung vorsehen, ist eindeutig, dass die beim Kläger vorliegende Narbe nicht die Anerkennung eines GdS von 10 zu rechtfertigen vermag, da in keiner Hinsicht eine vergleichbare Beeinträchtigung aufgrund der etwa 4 bis 6 cm langen reizfreien Narbe ohne Substanzverlust unter dem Außenknöchel am linken Sprunggelenk vorliegt und auch die angegebene diskrete Hypästhesie keine Funktionsbehinderung zu begründen vermag.

Somit vermag der Senat insgesamt keinen GdS von 10 aufgrund der anerkannten WDB festzustellen. Die Beeinträchtigungen erreichen auch in der Zusammenschau nicht vergleichbare Einschränkungen wie z.B. eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk mittleren Grades oder eine Versteifung des unteren Sprunggelenkes in günstiger Stellung, wofür nach den VG Teil B Nr. 18.14 ein GdS von 10 festzusetzen wäre. Der Bewertung von PD Dr. K. mit einer MdE von 10 v.H. vermag sich der Senat daher nicht anzuschließen. In seiner Auffassung bestärkt wird der Senat vielmehr durch die Ausführungen von Prof. Dr. H., dass "bei sehr großzügiger Auslegung" eine MdE von 10 v.H. begründbar sei bzw. die Einschätzung einer MdE in Höhe von 10 v.H. aufgrund der Sprunggelenkssituation "vertretbar" erscheine, womit er zum Ausdruck bringt, dass die Funktionsbeeinträchtigungen eigentlich noch keine MdE von 10 v.H. bzw. keinen GdS von 10 begründen. Hinzu kommt, dass nach dem Bericht von Dr. K. an das SG Ulm vom 31.01.2002 der Kläger sich im Mai 1995 beim Joggen eine Distorsion am linken oberen Sprunggelenk zugezogen hat und daher fraglich ist, ob sämtliche dort bestehende Gesundheitsbeeinträchtigungen Folge der WDB vom Juni 1992 sind.

Ergänzend weist der Senat noch darauf hin, dass selbst wenn ein GdS von 10 anerkannt würde, nach Auffassung des Senats kein Anspruch auf Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach einer sogenannten "Stützrente" analog § 56 Abs. 1 SGB VII bestehen würde. Denn das Recht der Sozialen Entschädigung kennt keine dem § 56 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB VII entsprechende Stützrentenregelung, so dass eine anerkannte MdE nach dem SGB VII nicht eine Rente in einem Entschädigungsfall nach dem SVG bzw. BVG bei Vorliegens eines GdS von nur 10 zu "stützen" vermag (vgl. Kranig in Hauck, SGB VII, § 56 Rn. 32).

Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung zutreffend und umfassend dargestellt, dass eine analoge Anwendung der Regelung des § 56 Abs. 1 SGB VII im Entschädigungsrecht nicht möglich ist, da keine planwidrige Lücke vorliegt und der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG nicht verletzt ist. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung an und verweist gemäß § 153 Abs. 2 SGG zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils. Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts eine andere Beurteilung nicht gerechtfertigt.

Eine Analogie, also die Übertragung einer gesetzlichen Regelung auf einen Sachverhalt, der vom Wortsinn der betreffenden Vorschrift nicht umfasst wird, ist nur geboten, wenn dieser Sachverhalt dem geregelten vergleichbar ist und nach dem Grundgedanken der Norm und dem mit ihr verfolgten Zweck dieselbe rechtliche Bewertung erfordert. Weitere Voraussetzung ist, dass das Gesetz in dem betreffenden Punkt lückenhaft ist (vgl. BSG, Urteil vom 20.03.2007 - B 2 U 19/06 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 23). Mit der Regelung des § 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII werden den Versicherungsfällen im Sinne des § 7 SGB VII unter anderem Unfälle und Entschädigungsfälle nach dem BVG und SVG gleichgestellt und sind damit bei der Anwendung des Satz 2 wie Versicherungsfälle zu behandeln. Hierbei handelt es sich um eine bewusste Entscheidung des Gesetzgebers, beim Vorliegen weiterer Schädigungen eine Rentenleistung für die MdE in Höhe von 10 v.H. zu gewähren, auch wenn nach § 56 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB VII grundsätzlich eine MdE von wenigstens 20 v.H. aufgrund Versicherungsfällen vorliegen muss. Eine vergleichbare Regelung, dass Versicherungsfälle nach dem SGB VII Entschädigungsfällen gleichgestellt werden, gibt es im BVG bzw. SVG nicht. Bezüglich der vorliegend zu beurteilenden Sachverhaltskonstellation fehlt es aber - wie vom Sozialgericht ausgeführt - bereits an einer Gesetzeslücke. Es ist nicht ersichtlich, dass der Gesetzgeber trotz der bereits seit vielen Jahren bestehenden Regelung in § 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung die ähnliche Problematik im Hinblick auf die Gewährung einer Beschädigtenrente bei Unterschreitens eines GdS von 25 bei Vorliegen eines Versicherungsfalles nach dem SGB VII übersehen oder bewusst offen gelassen hat. Zur Überzeugung des Senats ergibt sich vielmehr aus § 84 SGV, dass keine planwidrige Gesetzeslücke für die vorliegende Konstellation gegeben ist. Denn in § 84 SVG hat der Gesetzgeber durchaus Regelungen für bestimmte Konstellationen des Zusammentreffens von Ansprüchen getroffen. So ist in § 84 Abs. 3 SVG geregelt, dass wenn Ansprüche aus Grund einer Wehrdienstbeschädigung oder einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne der §§ 81 a bis 81 e SVG mit Ansprüchen aus § 1 BVG oder aus anderen Gesetzen zusammentreffen, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsehen, unter Berücksichtigung des durch die gesamten Schädigungsfolgen bedingten Grades der Schädigungsfolgen eine einheitliche Rente festzusetzen ist. Das Gleiche gilt, wenn die in Satz 1 genannten Ansprüche aus diesem Gesetz zusammentreffen. Daraus folgt, dass der Gesetzgeber sich durchaus Gedanken über das Zusammentreffen von Ansprüchen gemacht hat, jedoch keine § 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII vergleichbare Regelung getroffen hat, dass auch Versicherungsfälle des SGB VII Berücksichtigung finden. Vielmehr hat der Gesetzgeber die bewusste Entscheidung getroffen, dass nur eine einheitliche Rente von Ansprüchen aus Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsehen, festgesetzt wird.

Durch die unterschiedlichen Regelungen im SVG bzw. BVG und SGB VII ist auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren kein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG zu erkennen. Denn der allgemeine Gleichheitssatz ist nur verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass die ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist. Unter diesem Gesichtspunkt käme die analoge Anwendung der in § 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII getroffenen Regelung nur dann in Betracht, wenn ansonsten wesentlich Gleiches ungleich behandelt würde und ein sachlicher Grund für die unterschiedliche Behandlung nicht gegeben ist (BSG, Urteil vom 05.10.2006 - B 10 LW 8/05 R - SozR 4-5868 § 13 Nr. 4). Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz liegt nicht schon vor, wenn wirtschaftlich gleiche Lagen rechtlich verschieden behandelt werden; vielmehr ist auch die Zugehörigkeit der Regelungen zu verschiedenartigen Ordnungssystemen zu berücksichtigen (BVerfG, Urteil vom 25.07.1960 - 1 BvL 5/59).

Das Soziale Entschädigungsrecht und das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung sind zwei eigenständig gewachsene Zweige der gesetzlichen Sozialversicherung, die unterschiedliche Zielsetzungen haben und in vielerlei Hinsicht voneinander abweichen. Es liegt daher nicht die Konstellation vor, dass wesentlich Gleiches ungleich behandelt wird. Vielmehr handelt es sich um grundsätzlich nicht vergleichbare Systeme, die nur z.B. im Rahmen des § 56 Abs. 1 Satz 4 SGB VII einen Berührungspunkt haben. Aus sozialpolitischen Gründen hat der Gesetzgeber den Versicherungsfällen im Sinne des § 7 SGB VII Entschädigungsfälle nach dem BVG gleichgestellt und damit zu Lasten der Berufsgenossenschaften und ihrer Mitgliedsunternehmen einen Anspruch auf eine Stützrente geregelt, auch wenn nur durch die anderen Entschädigungsfälle eine MdE von insgesamt 20 v.H. erreicht wird. Die Rente nach dem SGB VII dient dabei dem Ausgleich des durch den Versicherungsfall bedingten abstrakten Schadens im Erwerbseinkommen. Abstrakt, weil nicht auf einen tatsächlichen Entgeltschaden und seine Höhe abgestellt wird, sondern allein auf den abstrakt bemessenen Verlust von Erwerbsmöglichkeiten auf Grund eines verbliebenen Gesundheitsschadens, eben bezeichnet als Minderung der Erwerbsfähigkeit - MdE - (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar, SGB VII § 56 Rn. 2). Im Bereich des Entschädigungsrechts ist hingegen der früher verwendete Begriff der MdE durch den Begriff des Grades der Schädigungsfolgen - GdS - ersetzt worden, um deutlich zu machen, dass das BVG als "Grundgesetz der sozialen Entschädigung" keinen umfassenden Ersatz aller Gesundheitsschäden anstrebt und zudem auch nicht nur auf das Erwerbsleben beschränkt ist. Vielmehr wird nach dem Sozialen Entschädigungsrecht ein angemessener Ausgleich für die kausal auf einen Schädigungstatbestand, für den die staatliche Gemeinschaft einzutreten hat, zurückzuführenden gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schaden erbracht und dies gilt unabhängig davon, ob die Geschädigten im Erwerbsleben stehen oder nicht (vgl. BT-Drs. 16/6541 S. 31). Für die Bemessung der MdE im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung und des GdS im Entschädigungsrecht werden daher auch unterschiedliche Maßstäbe angewendet. Nur die Bewertung der Höhe des GdS und GdB richtet sich nach den VG bzw. früher nach den AHP. Da sie die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt haben, richtet sich das Unfallversicherungsrecht hingegen nicht nach ihnen, so dass für die gleichen Funktionsbeeinträchtigungen die Höhe eines GdS bzw. einer MdE nach dem SGB VII auseinander fallen können. Dass zwei unterschiedlich geregelte eigenständige Systeme vorliegen wird auch dadurch sichtbar, dass für die Gewährung einer Rente nach dem SGB VII nach dessen § 56 Abs. 1 Satz 1 und 2 das Vorliegen einer MdE von wenigstens 20 v.H. erforderlich und ausreichend ist. Nach § 31 Abs. 1 BVG erhalten Beschädigte hingegen erst bei einem GdS von 30 (mindestens 25) eine monatliche Grundrente. Dies verdeutlicht, dass eine analoge Anwendung des § 56 Abs. 1 SGB VII nicht mit den Regelungen des BVG vereinbar wäre. Wie vom Sozialgericht umfassend ausgeführt, liegt ein wesentlicher struktureller Unterschied, der Grund für die Regelungen des § 56 Abs. 1 SGB VII ist auch darin, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung im Gegensatz zum Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts jeder Versicherungsfall gesondert zu entschädigen ist. Hinzu kommt als weiterer struktureller Unterschied, dass die gesetzliche Unfallversicherung überwiegend beitragsfinanziert ist (vgl. §§ 150 ff. SGB VII), während Entschädigungsleistungen nach dem BVG bzw. SVG als Ausgleich für besondere Schäden, für die die Allgemeinheit Verantwortung übernommen hat bzw. als Ausgleich für das besondere Opfer des Soldaten, aus Steuermitteln bestritten werden. In Anbetracht der bestehenden gravierenden Systemunterschiede

ist daher kein zwingender Grund ersichtlich, dass aus Gründen der Gleichbehandlung § 56 Abs. 1 Satz 2 bis 4 SGB VII analog im Bereich des BVG und SVG anzuwenden wäre. Daraus folgt, dass auch aus Art. 3 Abs. 1 GG kein Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Stützrente nach einem GdS von 10 folgen könnte.

Nach alledem musste dem auf die Gewährung einer Beschädigtengrundrente gerichteten Antrag der Erfolg versagt bleiben. Die Berufung des Klägers war mithin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-07-23