

L 6 VS 5037/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 17 VS 3907/10

Datum

08.10.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VS 5037/13

Datum

28.10.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Oktober 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine höhere Grundrente wegen besonderer beruflicher Betroffenheit (bbB) sowie Berufsschadensausgleich (BSA).

Der am 11.03.1971 geborene Kläger absolvierte nach dem Hauptschulabschluss (Durchschnittsnote der Gesamtleistungen 2,3) von 1987 bis 1989 eine Ausbildung zur Dienstleistungsfachkraft im P. (Durchschnitt aus den Noten der Prüfungsfächer 3,3) und wurde zunächst als P. bis Dezember 1990 in das Beamtenverhältnis übernommen. Im Verlauf des sich vom 02.01. bis 31.12.1991 anschließenden Grundwehrdienstes erlitt der Kläger am 03.09.1991 einen Unfall, als er als behelmter Kraftrad(Krad)melder beim Versuch, einem Reh auszuweichen, mit seinem Krad gestürzt war. Bewusstlosigkeit hatte nicht bestanden, ebenso wenig Erbrechen und auch eine retrograde Amnesie war nicht nachweisbar. Der Kläger wurde von einem Kameraden in den Sanitätsbereich T. und anschließend zur stationären Behandlung in das Kreiskrankenhaus (KKH) T. gebracht (Sachverhaltsbericht vom 16.01.1992, Bl. 6 WDB-Akte, Befundbericht Dr. M., KKH T., vom 16.09.1991 Bl. 19 WDB-Akte).

Mit Bescheid vom 01.12.1992 anerkannte das Versorgungsamt K. auf der Grundlage eines zuvor bei Dr. B. eingeholten versorgungsrätlichen Gutachtens vom 26.11.1992 (Bl. 12 SVG B-Akten) als Wehrdienstbeschädigungsfolgen eine Bewegungsstörung des linken Schultergelenkes nach Muskelteillriss im Bereich der linken Schulter, einen Anriss des knorpeligen Anteils der Gelenkpfanne, konservativ abgeheilt, sowie Kapselverkalkungen und stellte fest, dass sich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade hieraus nicht ergebe (Bl. 31 SVG B-Akten). Auch das Wehrbereichsgebührenamt Stuttgart lehnte den Antrag auf Beschädigtenversorgung ab, da die Schädigungsfolgen eine MdE um mindestens 25 vom Hundert (v. H.) nicht bedingten (Bescheid vom 17.03.1993, Bl. 38 WDB-Akte).

Nach Beendigung des Grundwehrdienstes setzte der Kläger ab Januar 1992 seine Tätigkeit bei der P. (bis 1994 D. B. P., ab 1994 D. AG) fort, wo er als P. in die Besoldungsgruppe A 4 aufstieg und zunächst im Außendienst bei der P., sodann ab 08.01.2001 im F. B. (vgl. Bl. 50, 52 LSG-Akte) und ab 01.08.2004 als B. in K. tätig war.

Am 26.08.2000 kam es zwischen dem Kläger und zwei weiteren Personen (H. W. und R. S.) zu einer Auseinandersetzung. Der maßgebliche Sachverhalt wurde im Berufungsurteil des Landgerichts K. vom 11.02.2003 (Geschäftsnummer: 11 Ns 25 Js 35463/01) wie folgt dargestellt (Bl. 32 ff. Schadensersatzakte § 81a):

"Der Nebenk Kläger O. G., der auf der Reitanlage des Angeklagten H. W. sein Pferd eingestellt hatte, befand sich mit seiner Freundin J. L. am frühen Morgen des 26.08.2000 in den Stallungen, um das Pferd für ein Turnier vorzubereiten. In der Putzhalle kam es zu einer verbalen Auseinandersetzung mit gegenseitigen Beleidigungen zwischen dem Nebenk Kläger und dem angeklagten R. S. ... Kurze Zeit später kam es vor der Reithalle zu einer erneuten verbalen Auseinandersetzung zwischen den beiden, bei der sich S. auf die Fußspitzen des Grau stellte und dieser ihn wegschubste, so dass S. auf einen Blumenkübel fiel. Etwas später, kurz nach sieben Uhr, kam der Angeklagte W. auf den Parkplatz der Reitanlage gefahren und der Angeklagte S. berichtete ihm von der vorangegangenen Auseinandersetzung. Während dieses Gespräches kam der Nebenk Kläger G. aus der Reithalle, um Reiterutensilien aus seinem Kfz zu holen. Der Angeklagte W. sprach den Vorbeigehenden auf den Vorfall an und G. erwiderte: "Schmeiß doch diesen Affen aus dem Stall", worauf der Angeklagte S. den G. als

"faules Beamenschwein" bezeichnete und mit erhobenen Fäusten auf ihn eindrang. Der Nebenkläger stieß ihn zurück, worauf Schneider seitlich über eine Wagendeichsel fiel, sich aber wieder aufrichtete und erneut auf Grau eindrang. In diesem Augenblick ergriff der Angeklagte W. den Nebenkläger von hinten an beiden Armen, so dass dieser sich mit den Armen nicht mehr wehren und sich auch den weiteren Angriffen nicht entziehen konnte. Der Angeklagte S. versuchte mehrfach auf den Nebenkläger einzuschlagen. Dieses gelang jedoch zunächst nicht, weil der - vom Angeklagten W. gehaltene - G. mit den Füßen Abwehrbewegungen machte und S. auf Distanz halten konnte. Der Angeklagte S. ließ nicht von seinen Angriffen auf den festgehaltenen Nebenkläger ab und schließlich nach mehreren vergeblichen Angriffen und einem Zeitraum von mindestens 20 Sekunden gelangen ihm zwei kräftige Schläge senkrecht auf die Nase und das linke Auge des Nebenklägers. Dieser sackte zusammen, der Angeklagte W. ließ ihn los und schrie den Angeklagten S. an: "Bist du noch ganz sauber, verschwinde!".

R. S. wurde aufgrund dieses Ereignisses wegen vorsätzlicher Körperverletzung zu einer Geldstrafe von 70 Tagessätzen sowie H. W. wegen Beihilfe zur Körperverletzung zu einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen verurteilt. Aufgrund der Faustschläge erlitt der Kläger eine Mittelgesichtsfraktur links mit ausgedehnter Orbitabodenfraktur, nach eigenen Angaben ohne Commotio-Sympomatik, aufgrund derer er vom 28.08. bis 05.09.2000 stationär im St. V.-Krankenhaus in K. behandelt worden ist. Die dort durchgeführte kraniale Computertomographie zeigte keine pathologischen Auffälligkeiten (Bl. 71 OEG B-Akten). Eine erneute stationäre Behandlung im St. V.-Krankenhaus K. vom 19. bis 27.09.2000 war wegen eines fortbestehenden Exoptalmus ("Glubschaue") des rechten Auges von 4 mm gegenüber dem linken und Doppelbildern, vor allem beim Linksabblick, erforderlich geworden. Nach operativer Siebbeinrevision links und Orbitabodenrevision links von außen war der postoperative Verlauf komplikationslos und der Kläger gab eine Minderung der zuvor beklagten Doppelbilder an, die jedoch in der Sehschule nicht bestätigt werden konnten (Bl. 72 OEG B-Akten).

Der Beklagte holte bei der Versorgungsärztin M. eine Stellungnahme nach Aktenlage ein (Bl. 84 OEG-BA) und stellte mit Erstanerkennungsbescheid vom 12.11.2003 fest, dass der Kläger am 26.08.2000 Opfer einer Gewalttat im Sinne des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) geworden sei, und erkannte als Schädigungsfolgen eine operierte Orbitabodenfraktur, eine Höhenabweichung und ein Hervortreten des linken Auges in geringem Ausmaß an. Zugleich wurde festgestellt, dass durch diese Schädigungsfolgen eine MdE im rentenberechtigenden Grade um wenigstens 25 v. H. nicht erreicht werde, so dass ein Anspruch auf Gewährung einer Beschädigtenrente nicht bestehe.

Nach der am 05.12.2002 wegen Rotatorenmanschetten-Teilruptur und subtendinöser Supraspinatuskalzifizierung erfolgten Schulteroperation links befand sich der Kläger vom 08. bis 29.05.2003 auf Kosten der P.-Krankenkasse in stationärer Reha-Behandlung in der A., W. Kliniken. Als weitere rehabilitationsbegründende Diagnose werden im Entlassungsbericht vom 04.06.2003 rückläufige Belastungsbeschwerden und Bewegungseinschränkung, chronische rezidivierende Lumboischialgien rechts, Gleitwirbel L 5 sowie muskuläre Dysbalance genannt. Im Abschlussbefund wird eine beidseits freie Schultergelenksbeweglichkeit bei leicht schmerzhaftem Abduktionsbogen und leichtem subacromialen Reiben rechts (gemeint: links) angegeben (Bl. 119 ff. SVG B-Akten).

Bereits im Jahr 2003 leitete die D. P. AG ein Zurruhesetzungsverfahren gegen den Kläger ein, nachdem dieser in den Jahren 2002 und 2003 mehrere Monate krank geschrieben war und der Betriebsarzt aufgrund der Sonderuntersuchung vom 20.08.2003 sowie der Dienstunfähigkeitsuntersuchung vom 30.09.2003 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verlager Dienstunfähigkeit festgestellt hatte (Bl. 56, 57 LSG). Aufgrund der Versetzung in die B. wurde das Verfahren jedoch zunächst nicht weiter betrieben.

Mit Bescheid vom 02.09.2004 fasste der Beklagte die in den Bescheiden vom 01.12.1992 und 12.11.2003 genannten Schädigungsfolgen zusammen und stellte fest, dass durch die Wehrdienstbeschädigungsfolgen und die Schädigungsfolgen nach dem OEG eine MdE im rentenberechtigenden Grade von wenigstens 25 v. H. nicht erreicht werde und dem Kläger daher eine Rente nach dem SVG i. V. m. dem OEG und i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht zustehe (Bl. 121 OEG B-Akten).

Vom 30.06. bis 04.08.2005 nahm der Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Z.-Klinik in St. B. in Anspruch, wo Angst und depressive Störung, gemischt, somatoforme Schmerzstörung, Zustand nach Rotatorenmanschetten-Ruptur linke Schulter, LWS-Syndrom bei Spondylolisthesis L5/S1 sowie Zustand nach Orbitabodenfraktur nach körperlicher Gewalttat im Jahre 2000 diagnostiziert wurde. Zur Arbeits- und Berufsanamnese wird im Entlassungsbrief vom 01.08.2006 (Bl. 20 ff. SGB IX-Akte) ausgeführt, der Kläger arbeite seit einem Jahr als Briefträger und trage dort Gewichte bis zu 12 kg. Selten müssten auch Taschen mit bis zu 40 kg Gewicht bewegt werden. Zum orthopädischen Befund der linken Schulter wird ausgeführt, dass der Kläger bis ca. 120 Grad den Arm anheben könne, dann müsse er eine Ausweichbewegung machen und komme dann bis in die Senkrechte. Dann seien auch Hinterkopf- und Schürzengriff möglich, dabei jedoch knackende Geräusche. Die grobe Kraft sei in Innen- und Außenrotation deutlich verlängert gegenüber dem nicht operierten Arm. Es bestünden keine Sensibilitätsstörungen. Zum psychotherapeutischen Behandlungsergebnis wird berichtet, der Kläger habe zahlreiche kritische Lebenserlebnisse geschildert, die sich im Nachhinein offensichtlich im Sinne akkumulierter Rückschläge auswirkten, nämlich die Trennung von der Freundin im Frühjahr 2003, zuvor ein Suizid eines Kollegenfreundes, in der Vorgeschichte 21-jährig mit Todesangst einhergehender und traumatisch erlebter Motorradunfall bei der Bundeswehr, im gleichen Jahr Tod des 59-jährigen Vaters bereits nach dreimonatiger Diagnosestellung von Lungenkrebs, anschließend miterlebte Depression und vorübergehende Entmündigung der Mutter und finanzieller Ruin wegen deren neuen oft alkoholisierten und offenbar zur russischen Mafia gehörigen Lebenspartners, bereits 10-jährig miterlebter Unfalltod des älteren 17-jährigen Bruders mit dem Motorrad. Die anhaltende Symptombildung der Schmerzen sei unter anderem als Entlastungsversuch unangenehmer schmerzhafter Affekte und möglicherweise als Wiedergutmachungsanspruch zu verstehen. Eine angestrebte tiefergehende Bearbeitung/Klärung habe sich zumeist schwierig erwiesen. Eine Woche vor Behandlungsende sei es im Zusammenhang mit der Entscheidungsfindung bezüglich der künftigen Arbeitsfähigkeit zu einer unterschiedlichen Einschätzung zwischen dem Kläger und seinem behandelnden Arzt sowie Psychotherapeuten gekommen. Im Unterschied zu deren Beurteilung habe sich der Kläger weiterhin als körperlich und psychisch so krank bzw. eingeschränkt definiert, dass er sich nicht in der Lage gesehen habe, seine zuletzt bestandene berufliche Tätigkeit als Briefzusteller wieder aufzunehmen. Er habe keinen anderen Weg als weiterhin fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit nach vorausgegangener ununterbrochener Krankschreibung seit Ende Januar 2005 und möglicherweise vorzeitige Berentung gesehen. Der Kläger habe sich über die diskrepante Einschätzung bezüglich seines Leistungsvermögens sehr enttäuscht/gekränkt gezeigt und sich missverstanden gefühlt, einhergehend mit Abwertung der stattgehabten Behandlungsmaßnahmen. Nach nochmaliger Rücksprache und ausführlichen Erklärungen und Erläuterungen habe sich die diesbezügliche Haltung des Klägers geändert. Zum Entlassungszeitpunkt habe er sich mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Briefträger doch einverstanden erklärt. In orthopädischer Hinsicht sei der Kläger ebenfalls innerlich fest davon überzeugt, dass auch durch die angebotene physikalische Therapie

keine Verbesserung seiner Situation zu erzielen sei und dass er wegen seiner Beschwerden insbesondere im Bereich der Schulter und der Wirbelsäule arbeitsunfähig sei. Nachdem immer wieder versucht worden sei, ihm verständlich zu machen, dass er trotz seiner Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und im Bereich der Schulter aus orthopädischer Sicht dennoch in der Lage sein müsse, seine frühere Tätigkeit als Briefträger auszuführen, sei bei dem Kläger eine zunehmende Verunsicherung, zeitweise gepaart mit Wut und Verzweiflung, zeitweise auch demonstriertem Schmerzempfinden und Verschlechterung der Symptomatik beobachtet worden. Erst nach Gesprächen mit der Sozialberaterin, zahlreichen psychologischen und ärztlichen Gesprächen habe der Kläger langsam akzeptieren können, dass er seinen Plan der Berentung zunächst aufgeben solle. Auch aus orthopädischer Sicht bestehe bei dem Kläger ein positives Leistungsbild für eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten. Hinsichtlich des Gebrauchs des rechten Armes (gemeint: linken Armes) bestünden deutliche Einschränkungen bei Zustand nach Rotatorenmanschetten-Ruptur. Es bestehe eine deutliche Kraftminderung sowie bei Zustand nach Entfernung eines großen Kalkkonkrements eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik bei Anteversion und Abduktion des Armes. Der Kläger habe dadurch keine Möglichkeit, schwerere Gewichte zu tragen, es könnten auch keine höheren Anforderungen an die Gebrauchsfähigkeit des rechten (gemeint: linken) Armes gestellt werden. Unter Zusammenfassung des positiven und negativen Leistungsbildes sei der Kläger aber insgesamt durchaus in der Lage, als B. bei der P. zu arbeiten, so dass er aus orthopädischer Sicht vollschichtig arbeitsfähig entlassen werde.

Die D. P. AG ließ den Kläger durch ihren Arzt für Arbeitsmedizin Dr. J. bezüglich der Dienstunfähigkeit erneut am 09.02.2006 untersuchen. In seinem Gutachten vom 22.02.2006 werden die Diagnosen chronisches Lumbalsyndrom, Spondylolisthese L 5/S 1, degeneratives Schulter-Arm-Syndrom links, Exophthalmus des linken Auges, linksseitige Orbitabodenfraktur, Depression und Angst aufgeführt. Es handle sich um eine chronische Krankheitsentwicklung ohne richtunggebende Besserung nach Ausschöpfung der medizinischen und rehabilitativen Maßnahmen. Die dauerhafte Wiederherstellung der gesundheitlichen Dienstfähigkeit/ Teildienstfähigkeit des erkrankten Beamten sei nach Art, Schwere und Chronizität der Krankheitsentwicklung in der absehbaren Zeit und darüber hinaus ausgeschlossen. Die langfristige Prognose solle durch eine ärztliche Untersuchung nach fünf Jahren beurteilt werden. Dr. J. empfahl, dem Kläger aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig und befristet die Versetzung in den Ruhestand zu gewähren (Bl. 128 OEG B-Akten). Mit Ablauf des Monats April 2006 wurde der zu diesem Zeitpunkt 35-jährige Kläger sodann in den Ruhestand versetzt (Bl. 240, 241 OEG B-Akten). Seit 01.05.2006 bezieht der Kläger Ruhegehalt (1.225,81 EUR/Monat brutto, Stand: 01.05.2006) sowie aus einer privaten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Jahresrente von 3.650,00 EUR.

Den Antrag des Klägers vom 03.05.2006 auf Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) legte der Beklagte auch als Antrag auf höhere Versorgungsleistungen nach dem SVG und OEG aus (Bl. 137 OEG B-Akten). Der Beklagte holte die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. P. ein, der zwar empfahl, die Schädigungsfolgen nach dem SVG um die weitere Schädigungsfolge "Narben nach Arthroskopie und Arthroplastik; Entfernung eines freien Fragmentes" zu ergänzen, im Hinblick auf die festgestellte MdE auf chirurgisch-orthopädischem Gebiet nach dem SVG und OEG aber keine Änderung festzustellen vermochte (Bl. 162 OEG B-Akten). Außerdem holte der Beklagte die versorgungsärztliche Stellungnahme der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F.-P. ein, die hinsichtlich der 2005 diagnostizierten ausgeprägten Angst und depressiven Störung sowie somatoformen Schmerzstörung, die sich nach Aktenlage frühestens seit 2003 entwickelt habe, ausführte, dass derartige psychische Erkrankungen multifaktoriell verursacht seien. Neben genetischen Komponenten könnten dabei auch Persönlichkeitsbedingungen sowie lebensgeschichtlich belastende Ereignisse und körperliche Erkrankungen als Risiko- bzw. Kausalfaktoren betrachtet werden. Bei dem Kläger lägen Belastungsfaktoren in allen genannten Bereichen vor. Es habe eine depressive Erkrankung bei der Mutter bestanden, narzisstische Persönlichkeitsanteile erschwerten sowohl die Verarbeitung von lebensgeschichtlichen Belastungen als auch die Psychotherapie. Auch die Behandlung der Schulterverletzungsfolgen während des Heilverfahrens sei deutlich erschwert gewesen, der Kläger leide an einem chronischen LWS-Syndrom. Hinzu kämen zahlreiche weitere biographische Belastungsfaktoren. Es habe sich also bei dem Kläger in mehrjährigem Abstand zu den nach dem SVG (1991) und OEG (2000) relevanten schädigenden Ereignissen ein komplexes multifaktoriell verursachtes Krankheitsbild entwickelt. Dabei komme den schädigenden Ereignissen kausal eine weit untergeordnete Bedeutung zu. Nicht Schädigungsfolgen seien weit überwiegend für Entstehung und Ausprägung des Krankheitsbildes verantwortlich. Eine wesentliche oder richtungsgebende Verschlimmerung könne allein vom zeitlichen Ablauf her nicht angenommen werden (Bl. 166 OEG B-Akten).

Sodann stellte der Beklagte mit Bescheid vom 31.10.2006 hinsichtlich der Schädigungsfolgen nach dem SVG zusätzlich Narben nach Arthroskopie und Arthroplastik, Entfernung eines freien Fragmentes fest, lehnte aber eine Rente nach dem SVG i. V. m. dem OEG und dem BVG nach wie vor ab, da durch die Wehrdienstbeschädigungsfolgen und die Schädigungsfolgen nach dem OEG eine MdE im rentenberechtigenden Grade von wenigstens 25 v. H. weiterhin nicht erreicht werde. Zur Begründung wird in dem Bescheid ausgeführt, dass nach der durchgeführten ärztlichen Überprüfung weder im Bereich der anerkannten Schädigungsfolgen nach dem SVG noch der nach dem OEG anerkannten Schädigungsfolgen eine Befundverschlimmerung eingetreten sei, die eine Erhöhung des Grades der MdE rechtfertigen könne. Zwischen der bestehenden psychischen Erkrankung und den schädigenden Ereignissen nach dem SVG und dem OEG bestehe bereits im Hinblick auf den zeitlichen Ablauf, nämlich mehrjährigem Abstand zu den nach dem SVG und dem OEG relevanten schädigenden Ereignissen, kein ursächlicher Zusammenhang. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 22.01.2007 zurück.

Im anschließenden Klageverfahren (S 12 V 679/07) hat das Sozialgericht Karlsruhe (SG) zunächst Beweis durch schriftliche Zeugenvernehmung der behandelnden Ärzte erhoben und dann von Amts wegen auf unterschiedlichen Fachgebieten Sachverständigengutachten eingeholt.

Der Nervenarzt und Psychotherapeut Dr. W. hat in seiner Zeugenauskunft vom 17.10.2007 dargelegt, den Kläger seit 2005 zu behandeln. Bei dem Kläger bestehe ein psychoorganisches Beschwerdebild mit einer Beschädigung des Stirn-Hirns im Rahmen des traumatischen Ereignisses 2000, der Kläger sei insbesondere durch Affektauffälligkeiten, Impulsdurchbrüche, ungesteuertes aggressives Verhalten, Alkoholintoleranz, wiederholt nachgewiesenen Tätlichkeiten als Affekthandlung auch polizeibekannt gekennzeichnet. Lediglich die psychiatrischerseits durchgeführte Einstellung mit einem hochpotenten Neuroleptikum (Zyprexa) habe eine Zuspitzung der genannten psychopathologischen Auffälligkeiten verhindert werden können. Da das Stirn-Hirn abgesehen von Affektauffälligkeiten neurologisch stumm sei, würden diese übersehen.

Der Arzt für Allgemeinmedizin D. hat in seinem Schreiben vom 15.12.2007 ausgeführt, dass die Belastbarkeit und Funktionsfähigkeit der linken Schulter des Klägers deutlich eingeschränkt sei.

Der Neurologe und Psychiater Dr. M. hat unter dem 17.12.2007 vorgetragen, den Kläger einmal am 22.02.2007 behandelt zu haben. Er hat keinen von der Stellungnahme durch Dr. F.-P. abweichenden neurologischen Befund erhoben.

Der Orthopäde Dr. W., Chefarzt Z.-Klinik, hat in seiner Zeugenauskunft vom 25.02.2008 im Wesentlichen die im Entlassungsbericht vom 01.08.2006 gemachten Angaben bestätigt und ergänzend angegeben, die Gesamt-MdE sei weiterhin mit 20 v. H. zu bewerten.

In seinem Gutachten vom 06.03.2008 hat Oberarzt Dr. K., Universitätsklinikum F., auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 19.02.2008 ausgeführt, dass der Kläger zwar subjektiv eine Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Schulter im Vergleich zum Gutachten vom 26.11.1992 beschrieben habe. Hinsichtlich der objektivierbaren medizinischen Befunde, insbesondere hinsichtlich der Kraftminderung sowie des Bewegungsausmaßes der linken Schulter zeige sich jedoch keine wesentliche Veränderung gegenüber den maßgeblichen Vergleichsbefunden in dem Gutachten vom 26.11.1992. Auch hinsichtlich der als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen im Bescheid vom 01.12.1992 bestehe keine wesentliche Veränderung. Die derzeit bestehende Spondylolisthesis (Wirbelgleiten) LWK5/SWK1 sei nicht auf den Unfall vom 02.09.1991 zurückzuführen, sondern vielmehr als vorbestehende, ggf. anlagebedingte Veränderung im Bereich der Lendenwirbelsäule zu werten. Die MdE auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet betrage weiterhin 10 v. H. (Bl. 152 ff. SG).

In seinem augenärztlichen Gutachten vom 22.05.2009 hat Prof. Dr. R., Ärztlicher Direktor Universitätsklinikum F., Universitäts-Augenklinik, als unfallbedingte Befunde des linken Auges eine geringe Hebungs- und Senkungseinschränkung des linken Auges sowie manifeste Schielstellung erst bei extremem Auf- bzw. Abblick, jedoch keine Doppelbilder innerhalb des 30 Grad-Radius-Blickfelds, ein geringes Hervorstehen des Augapfels (Exophtalmus) von 1,5 mm, einen Tieferstand des Unterlids von 1,5 mm sowie eine Minderung des Berührungsempfindens der Augapfeloberfläche und der Lider sowie als unfallunabhängigen Befund beidseits Tränenfilmstörungen sowie leichte optische Brechungsfehler erhoben. Die genannten Störungen hätten jedoch keine relevante MdE bedingt, diese betrage 0 v. H. Die Abweichung zur versorgungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage durch Dr. M. vom 12.08.2003 sei darin begründet, dass Dr. M. anscheinend keine quantitativen Angaben zu dem Bereich des Blickfelds, in dem die Doppelbilder aufträten, vorgelegen hätten. Doppelbilder außerhalb der 30-Grad-Blickwendung, wie im Falle des Klägers, seien nicht MdE-relevant. Soweit Dr. W. in seiner Zeugenauskunft vom 17.10.2007 ausgeführt habe, dass ein Augenhöhlenbruch kaum ohne relevante Schädigung des Gehirns erfolgen könne, sei dem nicht zu folgen, die knöchernen Augenhöhlenwände seien zum Teil papierdünn und könnten schon bei geringer bis mittlerer Gewalteinwirkung brechen, ohne zwingende Mitschädigung des Gehirns. Ob es im Falle des Klägers zu einer Hirnschädigung gekommen sei, könne möglicherweise neurologisch/neuroradiologisch geklärt werden (Bl. 194 SG).

Der Facharzt für Neurologie, Pädiatrie und Dozent für Psychotraumatologie Prof. Dr. S. hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 05.05.2008 in seinem Gutachten vom 25.08.2009 ausgeführt, es habe sich bei der Verletzung der linken Orbita um eine typische sogenannte "Blow-Out"-Fraktur gehandelt. Eine contusio oder compressio bulbi, also die Quetschung oder Kompression des Augapfels, dürfe aber nicht mit der ähnlich lautenden contusio oder compressio cerebri, also einer Quetschung oder Kompression des Gehirns, verwechselt oder grundsätzlich in einem Zusammenhang gebracht werden. Ausweislich der in der Aktenlage dokumentierten Befunde habe es in unmittelbaren Zusammenhang mit der Gewalttat keine Symptome gegeben, die im Falle des Klägers für eine zusätzlich erlittene Hirnverletzung gesprochen hätten. Insbesondere sei die kraniale Computertomographie bezüglich des Nachweises einer frontalen oder okzipitalen Hirnschädigung oder Blutung negativ gewesen, so dass sowohl die allgemeine Erfahrung im Zusammenhang mit Blow-Out-Frakturen als auch im konkreten Fall des Klägers die fehlenden Hinweise für eine Hirnschädigung in der Akutsituation gegen die These eines Frontal-Hirn-Syndroms als Ursache der gesundheitlichen Störungen spreche. Der Kläger leide auf neurologisch/psychotraumatologischem Fachgebiet an einer Somatisierungsstörung, einer Angststörung sowie einer posttraumatischen Verbitterungsstörung. Für die Entstehung dieser Gesundheitsstörungen seien die anerkannten Schädigungsfolgen neben den schädigungsunabhängigen Bedingungen mit Wahrscheinlichkeit zumindest annähernd gleichwertig. Die Gesamt-MdE werde auf 30 v. H. eingeschätzt (Bl. 222 SG).

Nach Einholung der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. G. hat der Beklagte dem Kläger im Vergleichswege angeboten, zusätzlich zu den bereits anerkannten Schädigungsfolgen als weitere Schädigungsfolgen nach dem OEG und SVG eine psychoreaktive Störung mit Angst- und Somatisierungsneigung anzuerkennen und den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) insgesamt ab 01.05.2006 mit 30 festzustellen. Nachdem der Kläger mit Schreiben vom 11.12.2009 das Vergleichsangebot angenommen hatte, hat der Beklagte den Vergleich mit Ausführungsbescheid vom 11.02.2010 umgesetzt. In den Gründen des Bescheides wird darauf hingewiesen, dass noch geprüft werde, ob die Voraussetzungen für eine Höherbewertung des GdS wegen bbB gemäß § 30 Abs. 2 BVG vorlägen und für die Gewährung eines BSA erfüllt seien. Zugleich wurde dem Kläger eine Beschädigtenrente ab 01.05.2006 bewilligt und der Nachzahlungsbetrag in Höhe von 5.784,00 EUR festgesetzt. Aufgrund einer Fehlberechnung wurde im Abhilfebescheid vom 04.03.2010 der Nachzahlungsbetrag auf 5.906,00 EUR erhöht.

Nach Aufforderung durch den Beklagten hat der Kläger am 09.03.2010 den Fragebogen zur Prüfung der Voraussetzungen für eine Höherbewertung des GdS nach § 30 Abs. 2 BVG und Gewährung von BSA nebst Anlagen zum schulischen und beruflichen Werdegang übersandt.

Mit Bescheid vom 28.04.2010 hat der Beklagte den am 09.05.2006 eingegangenen Antrag auf Höherbewertung des GdS wegen bbB abgelehnt, da die anerkannten Schädigungsfolgen nicht wenigstens annähernd gleichwertige Bedingung für das zum 30.04.2006 erfolgte Ausscheiden aus dem Erwerbsleben gewesen seien. Neben den anerkannten Schädigungsfolgen lägen bei dem Kläger weitere schädigungsunabhängige Gesundheitsstörungen (unter anderem Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, degeneratives LWS-Syndrom, Spondylolisthese) vor. Diesen schädigungsunabhängigen Gesundheitsstörungen komme gegenüber den Schädigungsfolgen eine überwiegende Bedeutung zu.

Mit Bescheid vom 29.04.2010 hat der Beklagte den ebenfalls am 09.05.2006 eingegangenen Antrag auf Gewährung von BSA abgelehnt, weil das zum 30.04.2006 erfolgte Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und der damit verbundene Einkommensverlust nicht ursächlich auf die anerkannten Schädigungsfolgen zurückzuführen sei.

Den gegen den Bescheid vom 28.04.2010 erhobenen Widerspruch hat der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10.08.2010 und den gegen den Bescheid vom 29.04.2010 erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 11.08.2010 zurückgewiesen.

Am 17.09.2010 hat der Kläger gegen die Bescheide vom 10. und 11.08.2010 Klagen beim SG erhoben, die durch Beschluss vom 27.09.2010 unter dem Aktenzeichen [S 17 VS 3907/10](#) verbunden worden sind. Mit Beschluss vom 04.10.2011 hat das SG dem Kläger hinsichtlich der versäumten Klagefrist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt, da der Kläger mit einer längeren Postlaufzeit als einem Werktag nicht habe rechnen müssen.

Sodann hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Der Urologe G. hat von einer einmaligen Vorstellung des Klägers am 10.04.2006 berichtet. Der Facharzt für Chirurgie Dr. S. hat angegeben, der Kläger habe sich wegen einer Radiusfraktur rechts einmalig am 21.05.2007 vorgestellt. Der Allgemeinarzt D. hat für den Zeitraum vor dem 15.12.2007 auf seine Zeugenauskunft im Verfahren S 12 V 679/07 verwiesen und darüber hinaus angegeben, es sei bei der Arthrose im linken Schultergelenk keine wesentliche Befundänderung festzustellen. Die Depression und Angsterkrankung habe sich anamnestisch deutlich verschlechtert. Der Kläger befinde sich nach eigenen Angaben in Behandlung bei Dr. W. und werde dort mit Johanniskraut und Sulpirid behandelt. Die Verschlechterung der Depression sei sicherlich durch die Frühberentung und den damit verbundenen Verlust des sozialen Status negativ beeinflusst worden. Der Augenarzt Dr. S. hat über eine letztmalige Behandlung am 23.10.2007 berichtet. Ob der Kläger in Fortführung seiner sowieso schon extrem schlechten Compliance seine antiglaukomatöse Therapie erneut abgebrochen habe, sei ihm nicht bekannt. Dr. M. hat ebenfalls auf seine Zeugenauskunft im Verfahren S 12 V 679/07 Bezug genommen. Dr. W. hat unter dem 19.07.2012 angegeben, den Kläger vom 10.03.2005 bis 31.12.2010 (Kassenzulassung beendet) behandelt zu haben. Ausweislich der aufgelisteten Behandlungstermine war der Kläger nach mehrfachen Besuchen in den Jahren 2005, 2006 und 2007 in den Jahren 2008, 2009 und 2010 lediglich einmal bei Dr. W. in Behandlung und im Jahre 2012 achtmal dort vorstellig. Die Gesundheitsstörungen des Klägers resultierten aus einer Stirnhirn-Verletzung mit partiellem, jedoch fortschreitendem Verlust des Geruchssinns mit einer prozesshaften Verlaufsscharakteristik zunehmender Nivellierung und Verlust differenzierter Persönlichkeitsanteile. Der Kläger sei therapeutisch nicht mehr erreichbar, sei laut, polternd, distanzlos, in einem Gespräch nicht mehr zugänglich. Die MdE betrage nach Ziff. 26.3 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) 70 v. H.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger ergänzend vorgetragen, es sei nach der Schulter-Operation 2002 einfach schlechter geworden. Er sei dann noch bei dem Heilverfahren in I. gewesen, habe aber seine Schulter und den ganzen Arm nicht mehr bewegen und keine B. mehr tragen können. Er sei B. in D. gewesen, zum Teil mit dem Auto, mit dem Fahrrad oder auch zu Fuß. Eine Versetzung in den Innendienst sei nicht möglich gewesen.

Sodann hat das SG bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. M. das fachorthopädische Zusammenhangsgutachten vom 26.04.2013 eingeholt. Dieser ist nach ambulanter klinischer Untersuchung des Klägers sowie unter Berücksichtigung der bildgebenden Befunde, der anamnestischen Angaben des Klägers sowie der Akteninhalte zu dem Ergebnis gelangt, dass im April 2006 eine wesentliche Belastungsminderung des linken Schultergelenks nicht vorgelegen habe. Es habe damals ein sogenanntes Impingement-Phänomen bestanden, das bei einer Abspreiz-Bewegung etwa ab der Horizontalen auftrete und durch Ausweichbewegungen umgangen werden könne. Es habe damals also lediglich eine Einschränkung für Überkopftätigkeiten und für das Heben und Tragen sehr schwerer Lasten über 20 kg und im Übrigen keine Einschränkung der Belastungsfähigkeit bestanden. Der Kläger sei 2006 als B. beschäftigt gewesen, eine Tätigkeit, die zu keiner nennenswerten Belastung der linken Schulter geführt habe. Überkopfstellungen seien nicht nötig gewesen, ebenso wenig Abspreiz-Bewegungen über 90 Grad. Auch das Heben und Tragen sehr schwerer Lasten sei nicht erforderlich gewesen. Die getragenen Lasten hätten deutlich unter 5 kg gelegen. Somit sei unter Berücksichtigung der Verletzungsfolgen der Schulter das Fortführen seiner Tätigkeit als P. (B.) nach April 2006 noch möglich gewesen. Die Schädigungsfolgen der linken Schulter seien daher weder wesentlich teilsächlich noch annähernd gleichwertig für das Ausscheiden aus dem Postdienst verantwortlich gewesen. Ob zum damaligen Zeitpunkt eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule vorgelegen habe, sei aus den Akten nicht eindeutig zu entnehmen. Heute stelle sich die Lendenwirbelsäule völlig unauffällig dar.

Außerdem hat das SG bei dem Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. das neurologisch-psychiatrische Hauptgutachten vom 19.06.2013 eingeholt. Hier hat der Kläger im Rahmen der ambulanten Untersuchung vom 13.06.2013 zu seinem Tagesablauf geschildert, morgens zwischen 8.00 Uhr und 10.00 Uhr wach zu werden, dann aufzustehen, wobei ihm das Aufstehen schwerfalle. Tagsüber besuche er Freunde und Bekannte, er habe insgesamt aber wenige Kontakte. Er schaue ein wenig Fernsehen, er lese noch und denke nach, er entspanne sich. Er beschäftige sich auch mit den Briefftauben, er sei Preisrichter für Briefftauben. Er sei Mitglied im Briefftaubenverein K.-S. und dort Zweiter Vorstand. Er esse noch und halte einen Mittagsschlaf für zwei bis drei Stunden. Abends telefoniere er oder schaue fernsehen. Ggf. gehe er auch einmal mit dem Hund des Bruders oder mit den Hunden einer Bekannten spazieren. Zuletzt sei er vor vier bis fünf Jahren in Spanien im Urlaub gewesen. Damals habe noch eine Beziehung bestanden, die danach aber auseinandergegangen sei. Der Sachverständige kommt zum Ergebnis, es hätten auf psychiatrischem Fachgebiet bei dem Kläger im Februar 2006 ein depressives Syndrom reaktiver Genese bei multifaktoriellen Ursachen, akzentuierte Persönlichkeitszüge, ggf. Persönlichkeitsstörung sowie schädlicher Alkoholgebrauch, ggf. Alkoholmissbrauchserkrankung vorgelegen. Er teile nicht die Auffassung des neurologischen Vorgutachters Prof. Dr. S., der nicht über die Facharztanerkennung als Psychiater verfüge, hinsichtlich der von ihm gestellten Diagnosen. Vielmehr seien nach seiner Auffassung nicht mit der notwendigen Sicherheit Schädigungsfolgen des psychiatrischen Fachgebietes bedingt durch den Unfall während der Wehrdienstzeit im Jahre 1991 und auch nicht bedingt durch die körperliche Auseinandersetzung im August 2000 zu belegen. Gleichwohl seien Schädigungsfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet anerkannt worden. Als positives Leistungsbild habe der Kläger aus psychiatrischer Sicht leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in Tagesschicht verrichten können, Tätigkeiten mit vermehrt psychischen Belastungen seien nicht leidensgerecht, Tätigkeiten mit Publikumsverkehr hingegen möglich gewesen. Aus psychiatrischer Sicht sei es dem Kläger nach April 2006 möglich gewesen, als Briefzusteller weiterzuarbeiten. Der Kläger habe anlässlich der Untersuchung ausschließlich auf die Beschwerden von Seiten der linken Schulter verwiesen. Er habe auch nach dem Wehrdienstunfall im Jahr 1991 und nach der körperlichen Auseinandersetzung im Jahr 2000 langjährig noch als Postbeamter gearbeitet. Es sei dann nicht nachvollziehbar, warum mit einer zeitlichen Latenz von 5 bis 6 Jahren zu der Gewalttat aus dem Jahr 2000 die Tätigkeit eines B. nicht mehr möglich gewesen sein solle. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich kein ausreichender Grund für das Ausscheiden aus dem Beruf des Briefzustellers im April 2006. Die psychische Symptomatik im Frühjahr/Frühsommer 2006 sei vor allem bedingt durch die Belastungen am Arbeitsplatz im Verhältnis zu dem Arbeitgeber. Es hätten auch private Probleme wie das Scheitern einer Beziehung bestanden. Zudem habe der Kläger entsprechend seinen Eigenangaben dann noch einen sehr gesteigerten Alkoholkonsum entwickelt. Anhand der Aktenlage, der Anamnese und der erhobenen Befunde teile er die Auffassung des Versorgungsarztes D., wonach eine bbB nicht vorliege, da der Kläger seinen vorher ausgeübten Beruf nicht schädigungsbedingt nicht mehr habe ausüben können.

Der Kläger hat eine weitere Stellungnahme des Dr. W. vom 30.09.2013 vorgelegt, in der dieser nochmals auf die Stirnhirnschädigung des Klägers hingewiesen hat. Außerdem hat der Kläger ein undatiertes "freies Gutachten" des Facharztes für Chirurgie Dr. K. vorgelegt mit Befundangaben zum Bewegungsumfang der linken Schulter sowie bildgebender Befunde.

Mit Urteil vom 08.10.2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der GdS von 30 v. H. sei unter dem Gesichtspunkt der bbB nicht höher zu bewerten. Wesentliche Ursache für den Eintritt in den Frühruhestand seien nicht die als Schädigungsfolgen anerkannten Leiden gewesen. Insoweit hat sich das Gericht auf den Entlassungsbericht der Z.-Klinik vom 01.08.2006 sowie die Gutachten von Dr. M. und Dr. S. gestützt. Auch die Schädigung am Auge sei unter Berücksichtigung der sachverständigen Zeugenaussage des Augenarztes Dr. S. und des Befundberichts der St. V.-Klinik vom 04.02.2005 keine Ursache für das Ausscheiden aus dem Beruf gewesen, dies sei insoweit auch nicht vom Kläger vorgetragen worden. Es bestehe auch kein Anspruch auf BSA. Der Ursachenzusammenhang zwischen den Schädigungsfolgen und dem beruflichen Schaden sei nach den gleichen Grundsätzen zu beurteilen wie der der haftungsbegründenden und -ausfüllenden Kausalität. Der Kläger habe in der mündlichen Verhandlung vorgetragen, wegen der Schädigungsfolgen nicht bis in die höchste Besoldungsstufe gekommen zu sein. Allerdings sei eine weitere berufliche Entwicklung nicht beurteilbar, da der Kläger bereits im Alter von 35 Jahren in den vorzeitigen Ruhestand gegangen sei. Da dieser nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. M. und Dr. S. aber nicht auf den schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen beruht habe, könne auch ein BSA nicht vorliegen.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 23.10.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22.11.2013 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Zur Begründung wird geltend gemacht, die Leistungsbeurteilung durch den Sachverständigen Dr. M. gehe an der Realität vorbei. Die Aussage, dass die Brieflasten deutlich unter 5 kg gelegen hätten, sei unzutreffend. Das durchschnittliche Gewicht der Post, die er pro Tag zuzustellen gehabt habe, habe zwischen 250 bis 300 kg gelegen. Diese Briefpost sei zum einen auf Briefablagebeutel und zum anderen auf die Zustelltaschen verteilt gewesen. Die Briefablagebeutel hätten ein durchschnittliches Gewicht zwischen 25 kg und 30 kg gehabt. Das Gewicht der Briefpost in Zustelltaschen habe zwischen 15 und 20 kg betragen. Er habe in der Regel zwei Zustelltaschen an seinem Körper getragen, während weitere zwei bis drei Zustelltaschen entweder am Fahrrad oder am Zustellwagen befestigt gewesen seien. Diese Zustelltaschen hätten vom Kläger angehoben werden müssen. Aufgrund der Verletzungsfolgen an der linken Schulter sei er nicht in der Lage gewesen, die Tätigkeit als Briefzusteller auszuführen, denn er sei auf Dauer nicht weiter in der Lage gewesen, die erheblichen Lasten zu tragen. Hinsichtlich seiner Leiden auf psychiatrischem Fachgebiet hat er erneut auf die ärztliche Stellungnahme des Dr. W. vom 30.09.2013 verwiesen. Die psychischen Gesundheitsstörungen hätten bei ihm bereits zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem Postdienst bestanden. Er habe sich etwa im Jahr 2001 oder 2002 in Behandlung bei Dr. W. begeben. Auch die Augenverletzung sei mitursächlich für sein Ausscheiden aus dem Beruf gewesen. Er habe die Tätigkeit zwangsläufig im Freien ausüben müssen. Er sei dabei ständig der Zugluft ausgesetzt gewesen, insbesondere wenn er das Fahrrad benutzt habe. Es sei deshalb immer wieder zu Entzündungen seines linken Auges gekommen, das ständig getränt habe. Es bestehe auch ein Anspruch auf BSA, da er wegen der Schädigungsfolgen nicht die höchste Besoldungsstufe erreicht habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 8. Oktober 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 28. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. August 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm unter Abänderung des Bescheides vom 11. Februar 2010 höhere Grundrente wegen besonderer beruflicher Betroffenheit nach einem Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 40 ab 9. Mai 2006 zu gewähren sowie den Bescheid des Beklagten vom 29. April 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. August 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm Berufsschadensausgleich ab 9. Mai 2006 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat zur Begründung darauf hingewiesen, dass die von Dr. M. unterstellte Gewichtsangabe auf den eigenen Auskünften des Klägers anlässlich der gutachterlichen Untersuchung beruhe. Dort habe der Kläger angegeben, dass die Lastgewichte auf dem linken Arm damals deutlich unter 5 kg gelegen hätten. Bei den vom Kläger nunmehr vorgetragenen deutlich höheren Lasten sowie der Notwendigkeit des Tragens von zwei Zustelltaschen von jeweils 15 bis 20 kg an seinem Körper und zwei bis drei weiteren Taschen von ebenfalls jeweils 15 bis 20 kg am Fahrrad oder am Wagen handle es sich um einen neuen Vortrag, den der Kläger bisher nicht nachgewiesen habe. Außerdem sei es nicht nachvollziehbar, wie ein B., der ca. 40 kg Gewicht am Körper trage, zusätzlich ein Fahrrad bewegen wolle, welches ebenfalls mit ca. 60 kg schwerer P. belastet sei. Die Einlassung von Dr. W. sei durch das Gutachten von Dr. S. widerlegt, wonach eine hirnanorganische Verletzung nicht belegt sei und für eine hirnanorganische Symptomatik keinerlei Anhalt bestehe. Für eine Mitursächlichkeit der Schädigung am Auge für das berufliche Ausscheiden gebe es keine medizinischen Befunde. Der Kläger sei zuletzt durch Dr. S. am 23.10.2007 untersucht worden.

Auf telefonische Anfrage des Berichterstatters hat die D. P. AG am 14.05.2014 mitgeteilt, der Kläger sei ab 01.08.2004 in die Zustellung nach K. versetzt worden und zuvor im F. in B. tätig gewesen. Dort sei er mit dem Auflegen und Abtragen der Pakete von den Rollbändern beschäftigt gewesen bei einem maximalen Gewicht der P. von 31,5 kg. In K. werde die Zustellung überwiegend mit dem Fahrrad oder zu Fuß vorgenommen. Es gebe verschiedene Ablagestellen, wo die Zusteller die P. in Ablagebeuteln deponieren könnten. Mit dem Fahrrad oder dem Zustellwagen werde dann weiter ausgetragen, wobei das Fahrrad maximal mit einem Gewicht von 60 kg belastet werden könne. Die Zustelltaschen könnten zwischen 10 und 20 kg Gewicht haben. Es sei unwahrscheinlich, dass der Kläger zwei solcher Taschen umgehängt habe. Üblicherweise werde eine Tasche mitgetragen, in die P. vom Fahrrad oder Zustellwagen nachgefüllt werde. Das Fahrrad oder der Wagen werde dann abgestellt und es werde die P. an die Häuser verteilt. Die Tasche müsse nicht über Kopf gehoben werden und es bestünden nur Zugbelastungen nach unten durch das Gewicht der Tasche, in die von oben gegriffen werde.

Im Erörterungstermin des Berichterstatters vom 15.05.2014 hat der Kläger nach Verlesung des Aktenvermerks vom 14.05.2014 bestätigt, nicht zwei Zustelltaschen bei sich getragen zu haben. Er habe solche Angaben auch nicht beim Gutachter gemacht. Es sei nicht möglich, ein Gewicht von 40 kg oder 45 kg am Körper mit sich herumzutragen.

Der Kläger hat außerdem das Schreiben des Prof. Dr. B., Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, M. P. C., vom

31.01.2013 vorgelegt, in dem über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 18.12.2012 bis 08.01.2013 berichtet wird. Darin werden als Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1 ICD-10) sowie soziale Phobie (F40.1 ICD-10) genannt. Zur Anamnese wird u.a. ausgeführt, der Kläger leide seit seiner Berentung im Jahre 2005 unter regelmäßig auftretenden rezidivierenden depressiven Episoden. Begonnen habe die Problematik im Jahre 2002, als er sich im Rahmen einer Schlägerei eine Orbitabodenfraktur mit Folgeschäden zugezogen habe, die eine Versetzung vom Außen- in den Innendienst bei der Bundeswehr nach sich gezogen habe. Seit der Berentung und der gleichzeitigen Trennung von seiner Lebensgefährtin habe er eine Depression entwickelt und sei im Anschluss über mehrere Jahre wiederholt durch den abwertenden Umgangsstil des ehemaligen Arbeitgebers narzisstisch gekränkt worden. Der Kläger trage als eine Art Talisman ein Stück seines Schulterknorpels mit sich in einem Röhrchen herum, um sich stets daran zu erinnern, dass er invalide sei und ein echtes somatisches Problem habe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorgelegten Behördenakten (2 Bände OEG-Akten, 1 Ermittlungsakte zur OEG-Akte, 1 Band SVG-Akten, 1 Band Schadenersatz-Akten § 81a, 1 Band Schadenersatz-Akten R. S., 1 Band WDB-Akten, 1 Band SGB IX-Akten) sowie die Akten des SG (S 12 V 679/07, [S 17 VS 3907/10](#)) und die LSG-Akte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht erhobene und auch im Übrigen zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat weder einen Anspruch auf höhere Grundrente wegen bbB (1) noch auf BSA (2).

Das Begehren des Klägers richtet sich nach [§ 1 OEG](#), §§ 80 Satz 1, 84 Abs. 3 SVG in Verbindung mit §§ 1, 30 und 31 Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen gemäß [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG.

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.

Treffen Ansprüche aus einer Wehrdienstbeschädigung oder einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne der §§ 81a bis 81e SVG mit Ansprüchen aus § 1 BVG oder aus anderen Gesetzen zusammen, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsehen, ist unter Berücksichtigung des durch die gesamten Schädigungsfolgen bedingten GdS gemäß § 84 Abs. 3 Satz 1 SVG eine einheitliche Rente festzusetzen.

Aufgrund des Unfalles vom 03.09.1991 erkannte der Beklagte mit Bescheid vom 01.12.1992 als Wehrdienstbeschädigungsfolgen eine Bewegungsstörung des linken Schultergelenkes nach Muskelteillriss im Bereich der linken Schulter, einen Anriss des knorpeligen Anteils der Gelenkpfanne, konservativ abgeheilt, und Kapselverkalkungen und mit Bescheid vom 31.10.2006 zusätzlich Narben nach Arthroskopie und Arthroplastik, Entfernung eines freien Fragmentes fest.

Mit Erstanerkennungsbescheid vom 12.11.2003 stellte der Beklagte fest, dass der Kläger am 26.08.2000 Opfer einer Gewalttat im Sinne des OEG geworden ist, und erkannte als Schädigungsfolgen eine operierte Orbitabodenfraktur, eine Höhenabweichung und ein Hervortreten des linken Auges in geringem Ausmaß an.

Aufgrund des von den Beteiligten im Klageverfahren S 12 V 679/07 geschlossenen Vergleichs hat der Beklagte mit Ausführungsbescheid vom 11.02.2010 als weitere Schädigungsfolge nach dem OEG und SVG eine psychoreaktive Störung mit Angst- und Somatisierungsneigung anerkannt und dem Kläger eine Grundrente ab 01.05.2006 nach einem Gesamt-GdS von 30 gewährt.

(1) Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Grundrente wegen bbB.

Dem Begehren des Klägers auf Gewährung einer Beschädigtengrundrente nach einem GdS von mindestens 40 steht allerdings nicht schon nach [§ 77 SGG](#) die Bestandskraft des Ausführungsbescheides vom 11.02.2010 entgegen, mit dem der Beklagte die Gewährung einer Beschädigtengrundrente nach einer MdE um 30 v. H. bewilligt hat. Zwar sind grundsätzlich der GdS im allgemeinen Erwerbsleben nach § 30 Abs. 1 BVG und das berufliche Betroffensein nach § 30 Abs. 2 BVG als Teilfaktoren des einheitlichen Rentenanspruchs anzusehen (Senatsurteil vom 19.12.2013 - L 6 VU 2550/11; BSG, Urteil vom 06.10.1977 - [9 RV 66/76](#) - juris; BSG, Urteil vom 29.11.1973 - [10 RV 617/72](#) - juris). Der Beklagte hat vorliegend aber ausdrücklich in den Gründen des Bescheides vom 11.02.2010 darauf hingewiesen, dass noch geprüft werde, ob die Voraussetzungen für eine Höherbewertung des GdS wegen bbB und für die Gewährung eines BSA erfüllt seien, sodass der Bescheid vom 11.02.2010 insoweit keine Regelungen enthält. Erstmals mit Bescheid vom 28.04.2010 hat der Beklagte dann über eine bbB entschieden und diese zu Recht abgelehnt. Bestandskräftig festgestellt ist hingegen, welche Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolgen anzuerkennen sind und dass diese - abgesehen von der Frage einer bbB - lediglich eine Grundrente nach einem GdS von 30 bedingen. Nicht streitgegenständlich ist deshalb die Frage, ob weitere Schädigungsfolgen vorliegen und ob die anerkannten Schädigungsfolgen insoweit zutreffend mit dem GdS von 30 bewertet wurden. Denn hierüber ist durch den Ausführungsbescheid vom 11.02.2010 bestandskräftig ([§ 77 SGG](#)) entschieden worden.

Der GdS ist unter anderem höher zu bewerten, wenn Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen im vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, im nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen sind, der nach Eintritt der Schädigung ausgeübt wurde oder noch ausgeübt wird (§ 30 Abs. 2 Satz 1 BVG). Das ist insbesondere der Fall, wenn auf Grund der Schädigung weder der bisher ausgeübte, begonnene oder nachweisbar angestrebte noch ein sozial gleichwertiger Beruf ausgeübt werden kann (§ 30 Abs. 2 Satz 2

Nr. 1 BVG), zwar der vor der Schädigung ausgeübte oder begonnene Beruf weiter ausgeübt wird oder der nachweisbar angestrebte Beruf erreicht wurde, Beschädigte jedoch in diesem Beruf durch die Art der Schädigungsfolgen in einem wesentlich höheren Ausmaß als im allgemeinen Erwerbsleben erwerbsgemindert sind (§ 30 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BVG), oder die Schädigung nachweisbar den weiteren Aufstieg im Beruf gehindert hat (§ 30 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 BVG).

Der Beklagte hat den Antrag des Klägers vom 03.05.2006 im Schwerbehindertenverfahren zugleich als Antrag auf höhere Versorgungsleistungen nach dem SVG und OEG ausgelegt, nachdem er zuvor mit Bescheid vom 02.09.2004 eine Grundrente wegen der Schädigungsfolgen aus dem Wehrdienstunfall und wegen des tätlichen Angriffs bestandskräftig abgelehnt hatte. Als der Kläger somit erstmals eine bbB (sowie einen BSA, s. hierzu unten) geltend gemacht hat, war er bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt worden.

Schon aus dem Begriff der bbB ergibt sich, dass eine Höherbewertung grundsätzlich nur für die Zeit beruflicher Tätigkeit, also während des Erwerbslebens in Betracht kommt (vgl. hierzu und zum Folgenden BSG [SozR 3-3100 § 30 Nr. 15](#)). Der GdS ist deshalb noch nicht höher zu bewerten, solange noch kein Beruf ausgeübt wird oder auch ohne Schädigungsfolgen noch nicht hätte ausgeübt werden können; er ist nicht mehr höher zu bewerten, nachdem die Berufsausübung mit dem Ende der Erwerbstätigkeit geendet hat. Das Ende der beruflichen Tätigkeit kommt als Grund für die erstmalige Zuerkennung einer beruflichen Betroffenheit dann in Betracht, wenn es durch die Schädigungsfolgen erzwungen worden ist. Beruflich besonders betroffen ist in diesem Fall nur, wessen Berufs- und Erwerbsleben durch die Art der Schädigungsfolgen verkürzt wird. Zwar ist für die erstmalige Zuerkennung einer bbB nach Ausscheiden aus dem Berufsleben der Beweis erschwert, denn ein schädigungsbedingtes Ende beruflicher Tätigkeit lässt sich nach Erreichen des 60. Lebensjahres regelmäßig nicht mehr nachweisen (BSG, Urteil vom 18.05.2006 - [B 9a V 6/05 R](#) - Juris). Vorliegend kommt diese Beweisregel jedoch nicht zum Tragen, da der Kläger bereits im Alter von 35 Jahren in den Ruhestand versetzt worden ist und seither keine Berufstätigkeit mehr ausgeübt hat. Gleichwohl ist der GdS nicht wegen bbB anzuheben, denn die Berufsaufgabe wurde durch die Schädigungsfolgen nicht erzwungen.

Dies gilt zum einen für die auf dem Wehrdienstunfall beruhenden Schädigungsfolgen. Betroffen war hier die linke Schulter des Klägers, der nach seinen eigenen Angaben anlässlich der Untersuchung durch Dr. S. Rechtshänder ist (vgl. Gutachten vom 19.06.2013, S. 19). Der Sturz mit dem Kraftrad hatte keine Frakturen, sondern einen Muskelteillriss und einen Anriss des knorpeligen Anteils der Gelenkpfanne sowie Kapselverkalkungen zur Folge. Zwar hat der Beklagte mit Bescheid vom 01.12.1992 deshalb eine Bewegungsstörung des linken Schultergelenkes als Wehrdienstbeschädigungsfolge anerkannt. Ob der Kläger schädigungsbedingt noch an einer solchen Bewegungseinschränkung leidet, ist indes zweifelhaft. Denn er wurde zehn Jahre später am 05.12.2002 wegen einer Rotatorenmanschetten-Teilruptur und subacromiärer Supraspinatuskalkifizierung links operativ behandelt und befand sich anschließend in stationärer Reha-Behandlung. Da im Abschlussbefund eine beidseitig freie Schultergelenksbeweglichkeit ermittelt worden ist, hat - unabhängig von der Frage, ob die Schulteroperation in ursächlichem Zusammenhang mit der Schädigungsfolge gestanden hat - eine schädigungsbedingte Funktionseinschränkung der linken Schulter zum Entlasszeitpunkt (29.05.2003) nicht mehr bestanden. Dass der Kläger zum 01.05.2006 nicht wegen einer Funktionseinschränkung der linken Schulter aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist, ergibt sich für den Senat auch aus dem Entlassungsbericht der Z.-Klinik. B., wo sich der Klägerin vom 30.06. bis 04.08.2005 wiederum in stationärer Reha-Behandlung befand. Dort zeigte sich, dass der Kläger den linken Arm zunächst bis ca. 120 Grad und mit Hilfe einer Ausweichbewegung sodann bis in die Senkrechte anheben konnte. Auch Hinterkopf- und Schürzengriff waren möglich, wobei die hierbei auftretenden knackenden Geräusche keine Funktionseinbuße zur Folge hatten. Die lediglich neun Monate später erfolgte Zurruesetzung kann daher nicht auf einer orthopädischen Gesundheitsstörung der linken Schulter beruhen. Nicht zu übersehen ist dabei, dass der Kläger auch schon während des sechswöchigen Reha-Aufenthaltes anders als die behandelnden Ärzte der festen Überzeugung gewesen ist, wegen seiner orthopädischen Beschwerden arbeitsunfähig zu sein, wobei die zusätzlich beklagten Wirbelsäulenbeschwerden ohnehin vorliegend, da nicht schädigungsbedingt, nicht entscheidungserheblich sind. Zwar wurde im Rahmen der Reha-Behandlung auch eine Einschränkung der groben Kraft der linken Schulter bei Innen- und Außenrotation sowie eine Schmerzsymptomatik bei Anterversion und Abduktion des Armes festgestellt. Dieser Befund kann jedoch nicht als objektiviert gelten, nachdem der Kläger auf die Vorhalte des medizinischen Personals, trotz seiner Einschränkungen aus orthopädischer Sicht in der Lage zu sein, seine Tätigkeit als Briefzusteller auszuüben, zeitweise mit demonstriertem Schmerzempfinden und Verschlechterung der Symptomatik reagiert hat. Die im Entlassungsbericht geäußerte Vermutung, die anhaltende Symptombildung der Schmerzen sei u. a. als Entlastungsversuch und als Wiedergutmachungsanspruch zu verstehen, hält der Senat daher für begründet.

Auch der im orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachten des Sachverständigen Dr. K. aufgrund der ambulanten Untersuchung des Klägers am 19.02.2008 im Hinblick auf die linke Schulter erhobene Befund steht der Annahme einer hierdurch bedingten Berufsaufgabe als Briefzusteller entgegen. Im Vergleich zur unverletzten rechten Schulter zeigte sich hier lediglich eine geringgradige Verschmächting der Schulterblattmuskulatur, jedoch keine Muskelverschmächting im Bereich des Oberarmes links. Es bestand auch keine wesentliche Schwellung im Bereich der linken Schulter oder des linken Armes und bei Betastung wurde nur ein geringer Druckschmerz im Bereich des Sulcus bicipitis sowie am Tuberculum majus geäußert. Bei der Beweglichkeitsprüfung war im Vergleich zur rechten Seite und auch im Hinblick auf die Normalwerte nur eine geringfügige Einschränkung festzustellen; gemessen wurde hier seitwärts/körperwärts 150-0-40 Grad (Normalwert: 180-0-20/40 Grad), rückwärts/vorwärts 40-0-160 Grad (Normalwert: 150/170-0-40 Grad) sowie Auswärts-/Einwärtsdrehen Oberarm anliegend 60-0-60 Grad (Normalwert: 95-0-40/60 Grad) und Auswärts-/Einwärtsdrehen Oberarm 90 Grad seitlich 70-0-70 Grad (Normalwert: 70-0-70 Grad). Dabei fand sich bei Abduktion und Elevation ein endgradiger Bewegungsschmerz und eine Kraftminderung. Wie schon zuvor festgestellt, musste der Kläger auch bei der Untersuchung durch Dr. K. eine Ausweichbewegung durchführen, um den linken Arm in volle senkrechte Position anzuheben. Auch die klassischen Impingementtests waren linksseitig negativ, ebenso der Hyperadduktionstest und die Instabilitätstests. Nur bei der Überprüfung der isometrischen Rotatorenmanschettentests zeigte sich auf der linken Seite ein verminderter Kraftgrad für den Muskel supraspinatus und für den Muskel infraspinatus. Der Röntgenbefund zeigte eine schollige, subakromiale Verkalkung von etwa 8 mm Größe, die nach Auffassung des Sachverständigen ein Hinweis auf eine Läsion des Kapselbandapparates, z. B. der Rotatorenmanschette, sein kann. Ein pathologischer Humeruskopfhochstand war jedoch ebenso wenig ersichtlich wie sonstige degenerative Veränderungen. Auch Dr. K. konnte - wie schon die Ärzte der Z.-Klinik - das subjektive Beschwerdevorbringen des Klägers nicht mit den objektivierbaren medizinischen Befunden in Einklang bringen, insbesondere hinsichtlich der Kraftminderung sowie des Bewegungsausmaßes der linken Schulter zeigte sich keine wesentliche Veränderung gegenüber den maßgeblichen Vergleichsbefunden in dem Gutachten vom 26.11.1992. Da der Kläger im Anschluss an die Begutachtung 1992 in der Lage war, trotz der unfallbedingten Schädigungsfolgen ca. 12 Jahre seine berufliche Tätigkeit zu verrichten und hierbei jedenfalls im Verladebereich des Zentrums weit schwerere Lasten zu tragen und heben hatte als B., ist die Konstanz der Befunde als weiterer Beleg dafür

zu sehen, dass die orthopädischen Schädigungsfolgen nicht der Grund für die Zuruhesetzung des Klägers gewesen sind.

All dies wird sodann nochmals durch das von Amts wegen bei Dr. M. eingeholte fachorthopädische Gutachten von 26.04.2013 bestätigt. Denn auch er ist zu dem Ergebnis gelangt, dass im April 2006, also zum Zeitpunkt des Ausscheidens des Klägers aus dem Erwerbsleben, keine wesentliche Belastungsminderung des linken Schultergelenkes vorgelegen hat. Die von ihm am 24.04.2013 durchgeführte klinische Untersuchung erbrachte lediglich eine endgradige Funktionsstörung des linken Schultergelenkes mit Impingementphänomen bei Zustand nach Rotatorenmanschettenruptur und Verletzung des Labrum glenoide nach operativer Versorgung. Der Sachverständige hat im Hinblick auf die im Entlassungsbericht der Ziegelfeld-Klinik mitgeteilten Befunde schlüssig und überzeugend die dort vertretene Auffassung der Berufsfähigkeit des Klägers nochmals geprüft und bestätigt, dass eine wesentliche Belastungsminderung des linken Schultergelenkes damals nicht vorgelegen hat. Die Untersuchung hat ein Impingementphänomen gezeigt, das dadurch zustande kommt, dass bei der Abspreizbewegung es zu einem Kontakt der Schulterweichteile mit dem knöchernen Schulterdach kommt, worauf Beschwerden auftreten. Dies geschieht aber nur bei einer Abspreizbewegung etwa ab der Horizontalen und kann zudem durch Ausweichbewegungen, z. B. durch Rotation des Armes, umgangen werden. Es hat damals also lediglich eine Einschränkung der Überkopftätigkeiten und für das Heben und Tragen sehr schwerer Lasten über 20 kg bestanden. Ansonsten haben keine Einschränkungen der Belastungsfähigkeit vorgelegen.

Soweit der Klägersvertreter im Berufungsverfahren mit Schreiben vom 30.01. und 15.04.2014 vorgetragen hat, der Kläger habe Post mit einem Gewicht von bis zu 40 kg am Körper getragen, hat der Kläger dies selbst im Erörterungstermin des Berichterstatters richtig gestellt. Der Senat geht deshalb davon aus, dass die Angaben des Klägers im Rahmen der Begutachtung durch Dr. M. zutreffend gewesen sind, wonach die Lastgewichte auf dem linken Arm während der Zeit als Briefzusteller deutlich unter 5 kg gelegen haben, was der Kläger selbst nicht als schwere Last empfunden hat. Dies wird bestätigt durch die Angaben der D. P. AG, wonach es letztlich dem Postzusteller selbst überlassen ist, mit welchem Gewicht er die Zustelltaschen belädt. In jedem Fall aber haben nur Zugbelastungen nach unten bestanden, sodass die von Dr. M. angeprochene Impingementsymptomatik die berufliche Tätigkeit nicht berührt hat. Für den Senat ist daher die Einschätzung des Sachverständigen Dr. M. schlüssig und überzeugend, wonach die Schädigungsfolgen der linken Schulter weder wesentlich teilursächlich noch annähernd gleichwertig für das Ausscheiden aus dem Postdienst verantwortlich gewesen sind. Eine frühzeitige Zuruhesetzung des Klägers aufgrund der Funktionsstörungen der linken Schulter war daher nicht gerechtfertigt.

Dies gilt ebenso für die weiteren von dem Beklagten anerkannten Schädigungsfolgen.

Dass die durch den tätlichen Angriff am 26.08.2000 erlittene Augenverletzung die Berufsaufgabe nicht erzwungen hat, ergibt sich für den Senat aus dem augenärztlichen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. R. vom 22.05.2009 sowie der schriftlichen Zeugenaussage des behandelnden Augenarztes Dr. S. ... Letzterer hat anlässlich der Vorstellungen des Klägers in den Jahren 2005 und 2007 ein leichtgradiges beidseitiges Glaukom festgestellt, das weder zu Gesichtsfeldausfällen noch zu untherapierbar hohen Augendrucksteigerungen noch zu einer auch nur im geringen Maße glaukomatösen Opticusatrophie geführt hat und zumindest zum größten Teil ohnehin nicht Folge der erlittenen Contusio bulbi und Orbitabodenfraktur ist. Dies gilt auch für die peripheren Netzhautdegenerationen. Die im Januar 2005 erlittene Sinusitis mit leichter entzündlicher Mitbeteiligung der Orbita hat nach Dr. S. zwar eine Ursache oder erhebliche Mitursache in der erlittenen Orbitabodenfraktur. Aufgrund der in der Augenklinik des V. Karlsruhe durchgeführten systemischen Antibiose war die Lidschwellung und Rötung jedoch nach drei Tagen wieder verschwunden, sodass es sich lediglich um eine vorübergehende und somit die Berufsausübung nicht auf Dauer hindernde Gesundheitsstörung gehandelt hat. Prof. Dr. R. hat in seinem in sich schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachten darauf hingewiesen, dass bereits bei der augenärztlichen Untersuchung am 07.05.2001 die Doppelbildsymptomatik als nicht alltagsrelevant beschrieben worden ist und auch anlässlich seiner eigenen Untersuchung keine Doppelbilder innerhalb des 30°-Radius-Blickfeldes auftraten, außerhalb des 30°-Radius-Blickfeldes liegende Doppelbilder aber nicht MdE-relevant sind. Da Prof. Dr. R. die von ihm festgestellte unfallbedingte geringe Hebungs- und Senkungseinschränkung des linken Auges ebenso wie die manifeste Schielstellung bei extremem Auf- bzw. Abblick und das geringe Hervorstehen des Augapfels sowie den Tieferstand des Unterlids von 1,5 mm und die Minderung des Berührungsempfindens der Augapfeloberfläche und der Lider mit einer MdE von 0 vom Hundert bewertet hat, kann die Berufsaufgabe nicht auf diese Befunde gestützt werden, zumal Dr. S. für den hier maßgeblichen Zeitpunkt Ende April 2006 keine weitergehenden unfallbedingten Gesundheitsstörungen auf augenärztlichem Fachgebiet beschrieben hat. Soweit der Kläger bei der Begutachtung durch Prof. Dr. R. und im Berufungsverfahren angegeben hat, er habe vermehrte Tränen bei Wind und Kälte, handelt es sich zur Überzeugung des Senats hierbei nicht um eine Schädigungsfolge. Denn Prof. Dr. R. hat beidseitige Tränenfilmstörungen, rechts sogar schlechter als links, ermittelt, diese jedoch als unfallunabhängig eingestuft. Die Behauptung des Klägers, es sei immer wieder zu Entzündungen des linken Auges und hierdurch bedingt zu Nebenhöhlen-, Mittelohr und Ohrentzündungen gekommen, wird durch keinerlei ärztliche Nachweise belegt. Vielmehr befand sich der Kläger nur einmalig im Jahr 2005 wegen o. g. Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) in ärztlicher Behandlung, die aufgrund antibiotischer Behandlung rasch abgeheilt war. Auch der Arbeitsmediziner Dr. J. hat in seinem Gutachten vom 22.02.2006 insoweit keine einschlägigen Diagnosen gestellt.

Schließlich hat auch die auf psychiatrischem Fachgebiet anerkannte Schädigungsfolge einer psychoreaktiven Störung mit Angst- und Somatisierungsneigung nicht die Berufsaufgabe erzwungen. Denn der Beklagte hat diese Schädigungsfolge zugunsten des Klägers erst ab 01.05.2006 festgestellt; die Zuruhesetzung mit Ablauf des Monats April 2006 kann daher schon aus förmlichen Gründen nicht auf diese Schädigungsfolge gestützt werden. Unabhängig hiervon vermag sich der Senat aber auch nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger an einer psychiatrischen Gesundheitsstörung gelitten hat, die ihn zur Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit als Briefzusteller gezwungen hätte. Für den Senat maßgeblich ist hierbei zum einen, dass noch im ärztlichen Entlassungsbericht der W.-Z. Kliniken vom 04.06.2003 nach dreiwöchiger stationärer Reha-Behandlung keinerlei Hinweise auf eine psychiatrische Symptomatik enthalten sind. Soweit der Kläger im Berufungsverfahren angegeben hat, er habe sich etwa im Jahre 2001 oder 2002 in Behandlung des Dr. W. begeben, wird dies durch dessen schriftliche Zeugenvernehmung vom 17.10.2007 widerlegt, wonach der Kläger erst seit 2005 bei ihm in Behandlung ist. Zu Recht hat die Versorgungsärztin Dr. F.-P. in ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass sich weder in den OEG-Akten noch in den Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft Anhaltspunkte für reaktive psychische Veränderungen finden lassen. Erstmals im Entlassungsbericht der Z.-K. vom 01.08.2006 wird im Hinblick auf die stationäre Reha-Behandlung im Jahr 2005 die Diagnose auf psychiatrischem Fachgebiet Angst und depressive Störung gemischt, somatoforme Schmerzstörung, gestellt und auf eine reduzierte psychische Verfassung des Klägers (depressive Verstimmung mit Ängstlichkeit, anhaltende Belastungsgefühle und erschwerte Verarbeitung vorausgegangener Unfälle, Schmerzproblematik) hingewiesen. Wie sich aus der sehr ausführlichen Schilderung des Behandlungsverlaufes und -ergebnisses ergibt, stehen diese Diagnosen und Befunde jedoch nur teilweise in Zusammenhang mit dem Unfall im Jahr 1991 und dem tätlichen Angriff im Jahr 2000. Festgestellt wird nämlich, dass zusätzlich zu diesen Vorfällen die o. g. zahlreichen weiteren kritischen Lebensereignisse stattgefunden

haben und in der Summe dies bei dem Kläger zu einer allgemeinen Versagenshaltung, Insuffizienzproblematik und ängstlich-depressiven Erlebnis- und Verhaltensweisen geführt hat. Für den Senat wesentlich ist, dass trotz dieser äußerst differenzierten und umfassenden psychotherapeutischen Einschätzung der Bericht abschließend zu dem Ergebnis gelangt, das insgesamt unter Zusammenfassung des positiven und negativen Leistungsbildes der Kläger durchaus in der Lage war, als B. bei der P. zu arbeiten. Zum Entlassungszeitpunkt zeigte sich der Kläger auch einverstanden mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Briefträger und hat der bevorstehenden Alltags- und Berufsbewährung zumindest bedingt zuversichtlich entgegen gesehen. Für den Senat ist nicht plausibel und wird auch durch die aktenkundigen medizinischen Stellungnahmen in keiner Weise belegt, dass sich in der kurzen Zeitspanne zwischen der Entlassung des Klägers aus der Z.-Klinik Anfang August 2005 und der Zurruesetzung Ende April 2006 das psychische Befinden des Klägers schädigungsbedingt erheblich verschlechtert hätte. Vielmehr steht zur Überzeugung des Senats fest, dass ausschließlich die bereits während der Reha-Behandlung in der Z.-Klinik seitens des Klägers vehement vertretene eigene Auffassung von der Berufsunfähigkeit zur Berufsaufgabe geführt hat, die tatsächlichen orthopädischen und psychischen Gesundheitsstörungen aber, jedenfalls soweit sie vom Beklagten als Schädigungsfolgen anerkannt sind, dem Kläger die Fortsetzung seiner beruflichen Tätigkeit als Briefzusteller durchaus erlaubt hätten. Hierbei stützt sich der Senat auch auf das bei Dr. S. eingeholte neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 19.06.2013. Denn auch der Sachverständige hat ein depressiv-gereiztes Syndrom reaktiver Genese bei biographischen Belastungen auf dem Boden akzentuierter Persönlichkeitszüge diagnostiziert, aber keinen Anhalt für eine unfallreaktive Erkrankung nach den Maßstäben des OEG gesehen. Der Kläger hat im Rahmen der Begutachtung über den Unfall 1991 und die körperliche Auseinandersetzung 2000 und die jeweiligen Umstände sachlich, präzise und in vollständigen Sätzen ohne eine Sprachverlangsamung berichten können. Es bestanden keinerlei Anhaltspunkte für eine relevante, spezifische psychovegetative Irritation, die über das übliche Maß hinausgegangen wäre und die bei der Schilderung von traumatisierten Patienten regelrecht zu beobachten ist. Auch kein Anhalt ergab sich aber für eine sogenannte "emotionale Stumpfheit" im Sinne eines abgespaltenen traumatischen Affekts. Im psychopathologischen Befund zeigte sich keine Antriebsminderung oder psychomotorische Hemmung, in der Grundstimmung wirkte er depressiv gereizt, eine tiefgehende oder vitale depressive Stimmungslage lag hingegen nicht vor. Deutliche Hinweise ergaben sich für narzistische und auch emotional-instabile Persönlichkeitszüge im impulsiven Typ. Der Sachverständige hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass anhand der aktenkundigen medizinischen Belege es rückblickend dem Kläger auch nach April 2006 möglich gewesen ist, als Briefzusteller weiter zu arbeiten. Der Kläger hat nach dem Wehrdienstunfall im Jahr 1991 und nach der körperlichen Auseinandersetzung im Jahr 2000 langjährig als Postbeamter gearbeitet. Auch aus Sicht des Sachverständigen ist nicht nachvollziehbar, warum mit einer zeitlichen Latenz von fünf bis sechs Jahren zu der Gewalttat aus dem Jahr 2000 die Tätigkeit eines Briefzustellers nicht mehr möglich gewesen sein sollte. Aus psychiatrischer Sicht des Sachverständigen ergibt sich kein ausreichender Grund für das Ausscheiden aus dem Beruf des Briefzustellers im Frühjahr/Frühsummer 2006. Der Sachverständige hat hierfür vielmehr die Belastungen am Arbeitsplatz im Verhältnis zu dem Arbeitgeber, aber auch private Probleme des Klägers wie das Scheitern einer Beziehung verantwortlich gemacht. Zudem hat der Kläger nach eigenen Angaben dann auch einen sehr gesteigerten Alkoholkonsum entwickelt.

Soweit Dr. J. den Kläger in seinem Gutachten vom 22.02.2006 gleichwohl für dienstunfähig gehalten hat, ergibt sich aus dessen Ausführungen schon nicht, welche der von ihm genannten zahlreichen Gesundheitsstörungen die eigentliche Ursache für die Dienstunfähigkeit darstellt. Zu Recht hat deshalb der Sachverständige Dr. S. darauf hingewiesen, dass aus dem Gutachten nicht hervorgeht, dass die berufliche Leistungsunfähigkeit durch die Unfallfolgen bzw. die Gewalttat bedingt ist. Soweit Dr. J. eine chronische Krankheitsentwicklung mit anhaltender Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes angenommen hat, steht dies mit den eingeholten Sachverständigengutachten auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet nicht in Einklang. Mehr als fragwürdig ist, dass der Arbeitsmediziner Dr. J. seine Einschätzung vorgenommen hat, ohne offensichtlich das Ergebnis der Reha-Behandlung in der Ziegelfeld-Klinik in seine Prüfung einbezogen zu haben. Nicht weniger auffällig ist, dass die von ihm geforderte Beurteilung der langfristigen Prognose nach Ablauf von fünf Jahren, d. h. Anfang 2011, von Seiten des Arbeitgebers nicht veranlasst worden und auch keinerlei anderweitige Überprüfung erfolgt ist. Der festgestellten Dienstunfähigkeit durch den Arbeitgeber des Klägers misst der Senat daher keine wesentliche Aussagekraft bei.

Ebenfalls nicht überzeugend sind für den Senat die Ausführungen des behandelnden Psychiaters und Neurologen Dr. W ... Dessen Diagnosen stützen sich auf die Annahme einer Beschädigung des Stirn-Hirns im Rahmen der Gewalttat im Jahr 2000. Hierbei handelt es sich jedoch um eine reine Spekulation, die durch keinerlei klinische oder bildgebende Befunde nachgewiesen ist. Bereits Prof. Dr. Reinhardt hat in seinem Gutachten der Einschätzung des Dr. W., wonach ein Augenhöhlenbruch kaum ohne relevante Schädigung des Gehirns erfolgen könne, widersprochen. Da die knöchernen Augenhöhlenwände zum Teil papierdünn sind, könnten sie schon bei geringer bis mittlerer Gewalteinwirkung brechen ohne zwingende Mitwirkung des Gehirns. Die durch den Sachverständigen Prof. Dr. S. erfolgte neurologische Untersuchung ergab unter Auswertung der aktenkundigen Befunde, dass es in unmittelbarem Zusammenhang mit der Gewalttat keine Symptome gegeben hat, die für eine erlittene Hirnverletzung gesprochen hätten. Im Gegenteil hat die kraniale Computertomographie den Nachweis erbracht, dass eine frontale oder okzipitale Hirnschädigung oder Blutung nicht Folge der Schläge gewesen sind. Dr. S. hat sodann bestätigt, dass für eine hirnorganische Symptomatik keinerlei Anhalt besteht und eine hirnorganische Verletzung nicht belegt ist.

Soweit der Neurologe Prof. Dr. S. als weitere Schädigungsfolge eine posttraumatische Ver bitterungsstörung diagnostiziert hat, ist dies für den vorliegenden Rechtsstreit schon deshalb nicht entscheidungserheblich, weil der Beklagte eine solche Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge nicht anerkannt hat. Zudem hat Dr. S. zu Recht darauf hingewiesen, dass Prof. Dr. S. hier auf fachfremdem, nämlich dem psychiatrischen Fachgebiet eine Diagnose gestellt hat und es sich hierbei aus verschiedenen Gründen um eine Fehldiagnose handelt. Hinsichtlich der hier maßgeblichen Frage, nämlich ob die psychischen Störungen des Klägers die Berufsaufgabe erzwungen haben, enthält das Gutachten des Prof. Dr. S. zudem keinerlei Aussage.

Insgesamt steht daher zur Überzeugung des Senats fest, dass die von Seiten des Beklagten anerkannten Schädigungsfolgen aufgrund des im Jahr 1991 erlittenen Wehrdienstunfalles sowie der Gewalttat im Jahr 2000 den Kläger nicht zur Berufsaufgabe gezwungen haben und daher der GdS nicht wegen bbB zu erhöhen ist.

(2) Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Gewährung eines BSA.

Rentenberechtigte Beschädigte, deren Einkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit durch die Schädigungsfolgen gemindert ist, erhalten nach Anwendung des § 30 Abs. 2 BVG einen Berufsschadensausgleich in Höhe von 42,5 v. H. des auf volle Euro aufgerundeten Einkommensverlustes oder, falls dies günstiger ist, einen Berufsschadensausgleich nach § 30 Abs. 6 BVG (§ 30 Abs. 3 BVG).

Der Senat orientiert sich bei der Prüfung, ob gesundheitliche Schäden Ursache einer Einkommensminderung sind, an der seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 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](#)) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) (AHP) 2008 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). Danach genügt für die Annahme, dass eine schädigungsbedingte Gesundheitsstörung Ursache für eine Einkommensminderung ist, versorgungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (VG Teil C Nr. 3 a Sätze 1 und 2). Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese (VG Teil C Nr. 3 b Satz 1). Aus dem Umstand, dass der Zusammenhang nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht ausgeschlossen werden kann, lässt sich nicht folgern, dass er darum wahrscheinlich sei. Ebenso wenig kann ein ursächlicher Zusammenhang bejaht werden, wenn er nur möglich ist (VG Teil C Nr. 3 d Sätze 1 und 2).

Ferner ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass für die Gewährung eines Berufsschadensausgleichs erforderlich ist, dass die Einkommensminderung wesentlich ursächlich auf die Schädigungsfolgen zurückzuführen ist (BSG, Urteil vom 18.05.2006 - [B 9a V 6/05 R](#) - [Juris Rz. 18](#)).

Demgegenüber greift die von der Rechtsprechung entwickelte Beweiserleichterung der Gestalt, dass nach Erreichen des 60. Lebensjahres die Schädigungsfolgen schon dann für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und einen dadurch eingetretenen Einkommensverlust als ursächlich anzusehen sind, wenn der Beschädigte sich zur vorzeitigen Erlangung einer Altersversorgung auf eine wesentlich durch Schädigungsfolgen bedingte Schwerbehinderung berufen muss (BSG, Urteil vom 18.05.2006 - [B 9a V 6/05 R](#) - [Juris Rz. 20](#)), nicht. Denn der Kläger ist nicht nach Erreichen des 60. Lebensjahres aus dem Erwerbsleben ausgeschieden, sondern mit 35 Jahren. Außerdem kann er sich nicht auf eine durch Schädigungsfolgen bedingte Schwerbehinderung berufen, denn der Beklagte hat lediglich einen GdS von 30 bestandskräftig anerkannt. Diese von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze lassen sich nicht auf ein Ausscheiden weit vor Vollendung des 60. Lebensjahres übertragen, weil sie an eine im Rentenversicherungsrecht und im Beamtenrecht gerade für das Ausscheiden im höheren Lebensalter vorgezeichnete Beweiserleichterung anknüpfen (vgl. BSG, Urteil vom 20.07.2005 - [B 9a V 1/05 R](#) - [Juris](#); [SozR 3-3100 § 30 Nr. 16](#)).

Die Einkommensminderung ergibt sich für den Kläger aus dem mit der vorzeitigen Zuruhesetzung verbundenen Bezug des Ruhegehalts, wobei zugunsten des Klägers unterstellt wird, dass auch bei Addition der dem Kläger aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung ausgezahlten Jahresrente von 3650,00 EUR das tatsächliche monatliche Einkommen des Klägers gegenüber einer Besoldung nach A 4 niedriger ist.

Da jedoch die Berufsaufgabe aus den o. g. Gründen nicht durch die Schädigungsfolgen erzwungen war, beruht auch die Einkommensminderung nicht hierauf.

Die Berufung des Klägers war daher insgesamt 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

2014-11-17