

L 15 VK 2/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 4 VK 1/12

Datum

17.04.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VK 2/14

Datum

09.12.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 9 V 2/15 BH

Datum

30.04.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Als bei [§ 48 SGB X](#) beachtliche Verschlimmerung kommen nur die Verschlimmerung anerkannter Schädigungsfolgen und das Auftreten weiterer Schädigungsfolgen nach der letzten bestandskräftigen Feststellung in Betracht.

2. Schädigungsfolgen, die bereits vor dem letzten bestandskräftigen Bescheid vorgelegen haben, aber fälschlicherweise nicht berücksichtigt worden sind, können über [§ 48 SGB X](#) keine Berücksichtigung finden; dafür wäre ein Überprüfungsverfahren gemäß [§ 44 SGB X](#) der richtige Weg.

3. Die Einholung eines Gutachtens gem. [§ 109 SGG](#) bei einem Arzt im Ausland kommt nur im seltenen Einzelfall in Betracht.

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 17. April 2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob beim Kläger eine Verschlimmerung von Schädigungsfolgen im Sinn von [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) vorliegt und ob seiner Beschädigtenrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) ein höherer Grad der Schädigung (GdS) als in Höhe von 80 zugrunde zu legen ist.

Der Kläger ist im Jahre 1929 geboren. Als der Wehrmacht unterstellter Hitlerjunge hat er im Bereich des heutigen Sloweniens am 2. Weltkrieg teilgenommen. Im Frühjahr 1945 erlitt er einen Durchschuss des linken Oberschenkels.

In einem ersten Bescheid vom 06.04.1966 wurden Schädigungsfolgen im Bereich des linken Oberschenkels und Knies anerkannt; die Anerkennung von Schädigungsfolgen im Bereich der Wirbelsäule wurde abgelehnt. Der dagegen erhobene Widerspruch blieb ohne Erfolg.

Als Schädigungsfolgen wurden mit Bescheid vom 19.07.1977 anerkannt:

1. Narben am linken Oberschenkel und über der linken Kniescheibe, erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel.

2. Beginnende Blutumlaufstörung am linken Bein.

3. Krampfadern am linken Bein.

Der Kläger bezieht dafür seit Dezember 1984 eine Versorgung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (heute: GdS) in Höhe von 80 v.H. unter Berücksichtigung einer besonderen beruflichen Betroffenheit (Bescheid vom 22.02.2000).

Mit Schreiben vom 24.12.2010 beantragte der Kläger die Höherbewertung seiner Kriegsverletzungen. Dabei nahm er Bezug auf ein an den VdK gerichtetes Schreiben vom 11.12.2010, in dem er eine Verschlimmerung der Durchblutungsstörungen an beiden Beinen mit nur 30 % Durchblutung und damit verbundenen Krämpfen und heftigen Gehbeschwerden geschildert hatte.

Den vom Beklagten eingeholten medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass der Kläger am Jahresende 2009 wegen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit und eines postthrombotischen Syndroms behandelt worden ist (Arztbrief aus der Privatklinik K. vom 28.12.2009). Aus einem Bericht der Privatklinik L. vom 22.02.2010 ist zudem zu ersehen, dass der Kläger seit Jahren unter Rückenbeschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich leidet.

Der versorgungsz ärztliche Dienst des Beklagten äußerte sich nach Auswertung der eingeholten ärztlichen Unterlagen in seiner Stellungnahme vom 06.06.2011 dahingehend, dass kein Zweifel daran bestehe, dass die vom Kläger angegebenen subjektiven Beschwerden nicht ursächlich auf die anerkannten Schädigungsfolgen zurückzuführen seien. Es bestehe eine schädigungsfolgenfremde periphere arterielle Verschlusskrankheit. Die arteriosklerotischen Veränderungen würden bereits unterhalb des Abgangs der Nierenarterien beginnen. Auch die Unterschenkelgefäße seien betroffen. Unter Umständen würden die subjektiven Beschwerden durch die schädigungsfolgenfremden Veränderungen der Wirbelsäule verstärkt. Die arterielle Verschlusskrankheit könne keinesfalls auf die Splitterverletzung des linken Oberschenkels zurückgeführt werden. Im Vergleich zu den Untersuchungsbefunden des maßgeblichen Vorgutachtens vom 03.06.1975 ergebe sich keine wesentliche Änderung der anerkannten Schädigungsfolgen. Der GdS betrage nach wie vor 80 unter Einschluss einer besonderen beruflichen Betroffenheit.

Darauf gestützt lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 10.06.2011 den Neufeststellungsantrag ab. Eine wesentliche Änderung sei gegenüber den Bescheiden vom 19.07.1977 und vom 22.02.2000 nicht eingetreten. Es bestehe kein Zweifel daran, dass die subjektiven Beschwerden des Klägers nicht ursächlich auf die anerkannten Schädigungsfolgen zurückzuführen seien. Die arterielle Verschlusskrankheit hänge keinesfalls mit der Splitterverletzung am linken Oberschenkel zusammen.

Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 07.07.2011 Widerspruch ein. In der Folge holte der Beklagte weitere medizinische Unterlagen bei den vom Kläger angegebenen Ärzten ein. Neue Gesichtspunkte ergaben sich daraus, so der Chirurg Dr. N. in seiner versorgungsz ärztlichen Stellungnahme vom 30.11.2011, nicht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.01.2012 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Ein Zusammenhang zwischen der arteriellen Verschlusskrankheit und den anerkannten Schädigungsfolgen lasse sich nicht herstellen. Das gleiche gelte auch für die jahrelangen Wirbelsäulenbeschwerden. Die anerkannten Schädigungsfolgen seien weiterhin mit einem GdS von insgesamt 80 ausreichend bewertet.

Mit Schreiben vom 27.01.2012 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben. Dem Beklagten hat er, nachdem dieser beantragt hatte, die Klage abzuweisen, Mobbing und in diesem Zusammenhang die Entstehung einer posttraumatischen Belastungsstörung unter Bezugnahme auf einen von ihm beigelegten Internetartikel vorgeworfen (Schreiben vom 17.03.2012). In seinem Schreiben vom 01.11.2012 hat er nochmals die Ereignisse im Krieg geschildert, in dem er als jugendlicher Flakhelfer zusammen mit Kameraden den Auftrag gehabt habe, eine Brücke in Slowenien zu retten. Bei einem dieser Angriffe habe er einen Lehmbrocken auf den Rücken bekommen. Der Schaden an der Wirbelsäule sei Jahre später festgestellt worden. Er habe seit langem entsprechende Schmerzen.

Der den Kläger behandelnde Arzt Dr. P. hat am 05.04.2013 auf Nachfrage des Gerichts u.a. darüber berichtet, dass der Kläger durch die Kriegswirren eine sehr problematische Lebensaufbauzeit gehabt habe. Zusätzlich sei durch einen Erdbeben am 11.04.1983 das Eigenheim seiner Familie zerstört und der Kläger sowohl körperlich (Prellungen, Blutergüsse, Wirbelsäulenverletzung) als auch psychisch (Verschüttungstrauma) schwer verletzt worden. Gerade die Wirbelsäulenverletzung würde auch heute noch deutliche Schmerzen und Bewegungseinschränkungen verursachen.

In dem auf Wunsch des Klägers nach Aktenlage erstellten Gutachten vom 29.10.2013 ist der Internist und Sozialmediziner Dr. G. zu dem Ergebnis gekommen, dass lediglich die im Bescheid vom 19.07.1977 anerkannten Schädigungsfolgen auf schädigende Einflüsse des Wehrdienstes zurückzuführen seien. Weitere beim Kläger vorliegende Gesundheitsstörungen seien als nicht schädigungsbedingt anzusehen. Eine Änderung im Sinn einer Verschlechterung sei bei den Schädigungsfolgen nicht eingetreten. Die bei einer Untersuchung im November/Dezember 2009 festgestellte arterielle Verschlusskrankheit der Beine sei im Rahmen eines generalisierten arteriosklerotischen Gefäßprozesses zu beurteilen, der in erster Linie veranlagungsbedingt aufgetreten sei. Eine Verursachung der arteriellen Verschlusskrankheit durch die Kriegsverletzung sei praktisch auszuschließen. Die beim Kläger vorliegenden Wirbelsäulenbeschwerden seien auf einen allgemeinen degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenkprozess zurückzuführen. Der arterielle Bluthochdruck sei ebenfalls als veranlagungsbedingt zu bezeichnen. Hinweise darauf, dass sich die psychische Situation des Klägers verschlechtert hätte, gebe es nicht. Der GdS sei unverändert mit 80 zu bewerten, wobei hier die besondere berufliche Betroffenheit bereits inbegriffen sei. Eine Änderung in den maßgeblichen Verhältnissen im Sinn einer Verschlimmerung sei nicht eingetreten.

Nachdem dem Kläger das Gutachten mit dem Hinweis auf die fehlenden Erfolgsaussichten übersandt worden war, hat dieser mit Schreiben vom 23.12.2013 mitgeteilt, dass er von seinem Antragsrecht nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gebrauch mache und diesbezüglich den Arzt Dr. B. benenne. Zur Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) ist es aber nicht gekommen, nachdem der Kläger mit Schreiben vom 20.02.2014 mitgeteilt hatte, dass er nicht bereit sei, den angeforderten Kostenvorschuss einzuzahlen.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.04.2014 ist die Klage abgewiesen worden. Zur Begründung hat sich das SG im Wesentlichen auf das bei Dr. G. eingeholte Gutachten gestützt.

Mit Schreiben vom 29.04.2014 hat der Kläger Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er auf seinen bisherigen Vortrag verwiesen.

Zum gerichtlichen Schreiben vom 07.07.2014 hat der Kläger mit Brief vom 18.07.2014 mitgeteilt, dass er bei dem Angriff von Tieffliegern einen Lehmbrocken auf das Kreuz bekommen und sich anschließend nicht mehr rühren habe können. Die daraus resultierenden Beschwerden hätten sich jetzt so verschlimmert, dass ein GdS von 100 gerechtfertigt sei. Erstmals aufgetreten sei diese Gesundheitsstörung im Jahr 1945 nach der Verletzung der Wirbelsäule und der Schussverletzung. Erstmals behandelt worden sei er wegen der Beschwerden im Februar 1966.

Mit Schreiben vom 30.07.2014 hat der Kläger mitgeteilt, dass er die Berufung entgegen der Anregung des Gerichts nicht zurücknehme. Er wünsche die Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) bei Dr. B., Facharzt für Innere Medizin, Angiologie und Kardiologie, in A-Stadt/Österreich. Mit einem Urteil ohne mündliche Verhandlung sei er einverstanden.

Mit Beschluss vom 09.10.2014 ist das Verfahren dem Berichterstatter übertragen worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid vom 17.04.2014 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 10.06.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2011 zu verpflichten, eine Verschlimmerung der Schädigungsfolgen anzuerkennen und ihm Versorgung nach einem GdS von 100 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des SG Bayreuth beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Berufungsakte und der beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Mit Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) vom 09.10.2014 ist die Berufung dem Berichterstatter übertragen worden, so dass dieser zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern zu entscheiden hat.

Der Senat hat gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden können, da die Beteiligten - der Kläger ohne irgendeine Einschränkung mit Schreiben vom 30.07.2014, der Beklagte mit Schreiben vom 05.08.2014 - dazu ihr Einverständnis erklärt haben.

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Eine Verschlimmerung von Schädigungsfolgen liegt nicht vor.

1. Streitgegenstand

Streitgegenstand ist eine Entscheidung des Beklagten unter den rechtlichen Gesichtspunkten des [§ 48 SGB X](#), also ob eine Verschlimmerung bei den Schädigungsfolgen vorliegt. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus dem angefochtenen Bescheid, in dem sich der Beklagte ausschließlich mit der Frage einer Verschlimmerung im Sinn des [§ 48 SGB X](#) auseinander gesetzt hat.

2. Zur Entscheidung gemäß [§ 48 SGB X](#)

Der Beklagte hat es zutreffend abgelehnt, wegen einer Verschlimmerung im Sinn des [§ 48 SGB X](#) eine höhere Versorgung zu gewähren.

Eine Verschlimmerung im Sinn des [§ 48 SGB X](#) liegt nicht vor. Weder haben sich die anerkannten Schädigungsfolgen verschlechtert noch sind nach dem letzten bestandskräftigen Bescheid neue Schädigungsfolgen aufgetreten.

2.1. Voraussetzungen für die Anerkennung einer Verschlimmerung - allgemein

Der Kläger hätte gemäß [§ 48 SGB X](#) einen Anspruch auf Anerkennung verschlimmelter Schädigungsfolgen oder weiterer Schädigungsfolgen und daraus resultierend auf eine Versorgung nach einem höheren GdS nur dann, wenn sich bei den tatsächlichen (oder rechtlichen) Verhältnissen, wie sie bislang der Gewährung von Versorgung zugrunde gelegt worden sind, eine wesentliche Änderung im Sinn einer Verschlechterung ergeben hätte. In Betracht dafür kommen nach ständiger Rechtsprechung (vgl. beispielhaft Urteil des Senats vom 18.03.2013, Az.: [L 15 VK 11/11](#), vom Bundessozialgericht (BSG) bestätigt im Beschluss vom 31.07.2013, Az.: [B 9 V 31/13 B](#)) (nur) eine Verschlimmerung der als Schädigungsfolgen bereits anerkannten Gesundheitsstörungen oder das Auftreten weiterer noch als Schädigungsfolgen anzuerkennender Gesundheitsstörungen nach dem letzten bestandskräftigen Bescheid.

Nichts davon ist vorliegend der Fall.

Sollten Schädigungsfolgen bereits vor dem letzten bestandskräftigen Bescheid vorgelegen haben, aber fälschlicherweise nicht berücksichtigt worden seien, könnten diese nicht über [§ 48 SGB X](#) Berücksichtigung finden; dafür wäre ein Überprüfungsverfahren gemäß [§ 44 SGB X](#) der richtige Weg. Eine Entscheidung unter diesem Gesichtspunkt enthält der angefochtene Bescheid nicht.

2.2. Keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse unter dem Gesichtspunkt einer Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen

Eine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen ist gegenüber dem letzten bestandskräftigen Bescheid vom 22.02.2000 nicht nachgewiesen.

Bei dieser Einschätzung stützt sich der Senat auf das Gutachten des Dr. G. vom 29.10.2013, das vom SG eingeholt worden ist. Dieses Gutachten ist auf ausdrücklichen Wunsch des Klägers nach Aktenlage erstellt worden. Der Sachverständige hat die umfangreichen Akten vollständig berücksichtigt und sehr sorgfältig ausgewertet. Seine dezidierten und eingehenden Ausführungen würdigen sämtliche Umstände und auch das Vorbringen des Klägers umfassend und überzeugend. Der Senat macht sich dieses Gutachten bei seiner Überzeugungsbildung zu eigen.

Der Sachverständige hat überzeugend dargestellt, warum bei den anerkannten Schädigungsfolgen eine Änderung nicht eingetreten ist, also die versorgungsrechtlich relevanten Befunde seit dem letzten bestandskräftigen Bescheid weitgehend gleich geblieben sind. Insbesondere hat er dies ausführlich bezüglich der Durchblutungsstörungen begründet; dies macht sich der Senat zu eigen.

Die vom Kläger im Krieg erlittene und als Schädigungsfolge anerkannte Durchschussverletzung des linken Oberschenkels hat in der Nähe der venösen Abflussbahnen gelegen; eine Arterienverletzung ist nie beschrieben worden. Im Gutachten vom 03.06.1975 sind zur arteriellen Durchblutungssituation keine Aussagen enthalten gewesen. Allerdings sind in einem früheren Gutachten vom 24.03.1966 tastbare Fußpulse

und eine seitengleiche Hautfarbe und Hauttemperatur beider Füße beschrieben worden. Diese Angabe ist dahingehend zu interpretieren, dass zum damaligen Zeitpunkt arterielle Durchblutungsstörungen nicht bestanden haben. Bei einer angiologischen Untersuchung im November/Dezember 2009 ist eine Minderdurchblutung der Beinarterien beidseits diagnostiziert worden. Weiter sind ausgeprägte Arteriosklerotische Veränderungen festgestellt worden. Auch in den Halsschlagadern sind beispielsweise Veränderungen im Sinne einer Arteriosklerose nachgewiesen. Somit ist es, wie der Sachverständige Dr. G. erläutert hat, als höchstwahrscheinlich anzusehen, dass die arterielle Verschlusskrankheit der Beine im Rahmen eines generalisierten arteriosklerotischen Gefäßprozesses zu beurteilen ist, der in erster Linie veranlagungsbedingt aufgetreten ist. Mit der im Krieg erlittenen Verletzung hat dies nichts zu tun. Im Übrigen ist als Risikofaktor beim Kläger ein arterieller Bluthochdruck zu nennen. Eine Verursachung der arteriellen Verschlusskrankheit durch die Kriegsverletzung ist damit praktisch auszuschließen; eine hinreichende Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs fehlt unzweifelhaft. Dies ist damit zu begründen, dass eine arterielle Gefäßverletzung im Zusammenhang mit der Durchschussverletzung nicht beschrieben worden ist, die arterielle Verschlusskrankheit sich auf beide Beine und auf die Unterschenkel bezieht, wobei anatomisch kein Zusammenhang erkennbar ist, da auch eine Gefäßverletzung am linken Oberschenkel nicht nachgewiesen ist, die Latenzzeit von 64 Jahren absolut gegen einen Zusammenhang spricht und ein Zusammenhang nur dann möglich wäre, wenn an der Stelle des Durchschusses eine isolierte Gefäßeinengung nachgewiesen werden hätte können, was nie der Fall gewesen ist. Auch sonstige mögliche schädigende Einflüsse im Rahmen des Wehrdienstes können nicht für die Durchblutungsstörungen der Beine verantwortlich gemacht werden.

Darauf, dass sich der beim Kläger als Schädigungsfolge anerkannte Persönlichkeitswandel verschlechtert hätte, deutet nichts hin. In den umfassend eingeholten ärztlichen Berichten wird an keiner Stelle über eine Verschlimmerung seit dem letzten bestandskräftigen Bescheid vom 22.02.2000 berichtet. Sofern der Kläger - wiederholt - Internetauszüge zum medizinischen Thema einer posttraumatischen Belastungsstörung vorgelegt hat, ergibt sich daraus nicht ansatzweise, warum beim Kläger eine Verschlimmerung seiner psychischen Schädigungsfolgen vorliegen könnte. Abgesehen davon, dass nach den allgemeinen Erfahrungsgrundsätzen eine Verschlechterung psychischer Schädigungsfolgen in einem derart großen Abstand zum belastenden Ereignis ohnehin sehr unwahrscheinlich ist, hat der Kläger selbst, obwohl er teilweise sehr umfassend vorgetragen hat, nichts geschildert, was auf eine Verschlimmerung der psychischen Beeinträchtigungen hindeuten könnte. Im Übrigen muss dem Kläger entgegen gehalten werden, dass er dem Beklagten und dem Gericht möglicherweise entscheidende Fakten vorenthalten hat. So ist dem Bericht seines behandelnden Arztes Dr. P. vom 05.04.2013 zu entnehmen, dass der Kläger im Jahr 1983 bei einem Erdbeben neben körperlichen Verletzungen auch ein offenbar schweres psychisches Verschüttungstrauma erlitten hat. Ob infolge des Verschweigens dieses Traumas beim Kläger ein zu hoher Einzel-GdS auf psychiatrischem Fachgebiet angenommen worden ist und daher gegebenenfalls der der Versorgung zugrunde gelegte GdS zu hoch ist, ist in diesem Verfahren ohne rechtliche Bedeutung.

2.3. Keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse unter dem Gesichtspunkt des Auftretens weiterer, als Schädigungsfolgen anzuerkennender Gesundheitsstörungen

Neue Gesundheitsstörungen, die Schädigungsfolgen darstellen könnten und nach der letzten bestandskräftigen Entscheidung (Bescheid vom 22.02.2000) aufgetreten sind und daher im Rahmen einer Entscheidung gemäß [§ 48 SGB X](#) Berücksichtigung finden könnten, sind nicht nachgewiesen.

Sofern der Kläger die Anerkennung eines Wirbelsäulenleidens als Schädigungsfolge anstrebt, scheitert dies schon daran, dass dieses Leiden bereits lange vor dem Bescheid vom 22.02.2000 vorgelegen hat.

Sowohl den Akten als auch dem eigenen expliziten Vorbringen des Klägers auf Nachfrage des Senats ist zweifelsfrei zu entnehmen, dass die Wirbelsäulenbeschwerden bereits seit Jahrzehnten vorliegen. Sie waren beispielsweise bereits Gegenstand des Bescheids vom 06.04.1966 (damals Ablehnung der Anerkennung als Schädigungsfolgen). Der Kläger selbst hat gegenüber dem Senat mit Schreiben vom 18.07.2014 angegeben, dass er seit 1945 Wirbelsäulenbeschwerden habe und deshalb erstmals im Jahr 1966 behandelt worden sei. Damit scheidet eine Anerkennung als Schädigungsfolge hier im Rahmen des Verfahrens gemäß [§ 48 SGB X](#) schon deshalb aus, weil dieses Leiden nicht erst nach dem letzten bestandskräftigen Bescheid aufgetreten ist.

Es kommt daher im Ergebnis auch nicht darauf an, dass - unabhängig vom zeitlich-rechtlichen Gesichtspunkt - auch aus medizinisch-rechtlichen Kausalitätsgründen eine Anerkennung als Schädigungsfolge nicht in Betracht käme. So hat der Sachverständige Dr. G. überzeugend dargelegt, dass die Wirbelsäulenbeschwerden Ausfluss eines allgemeinen degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenkprozesses sind. Im Übrigen müsste dem Kläger auch entgegen gehalten werden, dass er einen potentiell naheliegenden Grund für seine Wirbelsäulenbeschwerden bisher verschwiegen hat. Dem Bericht seines behandelnden Arztes Dr. P. vom 05.04.2013 ist nämlich zu entnehmen, dass der Kläger im Jahr 1983 bei einem Erdbeben eine Wirbelsäulenverletzung erlitten hat. Insofern liegt der Eindruck nicht ganz fern, dass der Kläger versucht, etwaige daraus resultierende Beschwerden als Folgen einer Kriegsverletzung, die versorgungsrelevant sein könnte, darzustellen.

Alle weiteren beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen sind, wie Dr. G. nachvollziehbar erläutert hat, keinesfalls mit der im Krieg erlittenen Verletzung in Zusammenhang zu bringen, so dass sich der Senat Überlegungen zum erstmaligen Auftreten ersparen kann.

Der Beklagte und das SG haben daher zur Recht eine Verschlimmerung von Schädigungsfolgen nicht gesehen.

3. Kein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) bei Dr. B.

Dem Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) ist der Senat nicht nachkommen, da es sich bei dem benannten Arzt um einen nicht in Deutschland, sondern in Österreich (A-Stadt) tätigen Arzt handelt und besondere Gründe für die Auswahl gerade dieses im Ausland tätigen Arztes nicht gegeben sind.

Das BSG hat sich im Urteil vom 20.04.2010, Az.: B [1/3 KR 22/08 R](#), mit der Frage einer Beauftragung eines ausländischen Arztes gemäß [§ 109 SGG](#) befasst und dazu Folgendes ausgeführt:

"Der ernannte Sachverständige ist somit nach den [§§ 407, 407a, 409, 411 ZPO](#) zur Erstattung des Gutachtens verpflichtet, er kann im

Weigerungsfalle mit einem Ordnungsgeld belegt und notfalls durch Wiederholung zur Erstattung des Gutachtens sowie zum Erscheinen vor Gericht gezwungen werden. Der nach [§ 109 SGG](#) zum Sachverständigen ernannte Arzt muss deshalb in diesem Sinne für die deutsche Gerichtsbarkeit erreichbar sein. Dies ist aber bei einem im Ausland befindlichen Arzt grundsätzlich nicht der Fall. Denn die deutsche Gerichtsbarkeit macht an den Grenzen Deutschlands halt (vgl. Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann, ZPO, 68. Aufl. 2010, § 363 RdNr 2). Es kann daher nicht der Sinn des [§ 109 SGG](#) sein, das deutsche Gericht zur Anhörung eines Sachverständigen im Ausland zu zwingen, obwohl dieser nicht den Vorschriften des deutschen Prozessrechts unterliegt und deshalb die Beweisaufnahme nach den geltenden Verfahrensvorschriften nicht durchgeführt werden kann oder das Gericht zumindest die ordnungsgemäße Prozessführung aus der Hand geben müsste. Damit kann aber eine uneingeschränkte Pflicht des Gerichts, nach [§ 109 SGG](#) auch einen lediglich im Ausland tätigen Arzt entweder unmittelbar oder durch Vermittlung einer ausländischen Behörde ([§§ 363, 402 ZPO](#)) mit der Erstattung eines Gutachtens zu beauftragen, nicht anerkannt werden. Das Recht auf Anhörung eines bestimmten Arztes nach [§ 109 SGG](#) findet daher weiterhin grundsätzlich dort seine Grenze, wo auch der deutschen Gerichtsbarkeit Schranken gesetzt sind, nämlich an den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland.

Ob insoweit durch die Regelung der [§§ 1072 ff ZPO](#) aufgrund der Verordnung (EG) Nr 1206/2001 des Rates vom 28.5.2001 über die Zusammenarbeit zwischen den Gerichten der Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der Beweisaufnahme in Zivil- oder Handelssachen (ABl EG L 174, 1) für alle Verfahren nach dem SGG eine Erweiterung stattgefunden hat, weil der Begriff der Zivil- oder Handelssachen europarechtskonform weit auszulegen ist, bedarf hier indes keiner Vertiefung. Auch soweit diese Regelungen nicht über [§ 202 SGG](#) in Verfahren nach dem SGG einbezogen sind, muss das Gericht dem Antrag auf Anhörung eines im Ausland wohnhaften Arztes jedenfalls dann entsprechen, wenn besondere Gründe für die Auswahl gerade eines solchen Arztes vorliegen (so BSG SozR Nr 38 zu [§ 109 SGG](#); Hauck in: Zeihe, aaO, § 109 RdNr 4a; Pawlak in: Hennig, aaO, § 109 RdNr 25; weitergehend Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 109 RdNr 5a; Roller in: Lüdtke, Hk-SGG, 3. Aufl. 2009, § 109 RdNr 7). Das ist zB anzunehmen, wenn eine Spezialfrage zu beantworten ist und der ausländische Arzt hierfür eine besondere Sachkunde aufweist (so: Keller und Roller, ebenda)."

Dass der gemäß [§ 109 SGG](#) benannte Arzt als Internist und Angiologe über besondere Fachkenntnisse verfügen würde, die ein deutscher Arzt nicht haben könnte, hat weder der Kläger vorgetragen noch ist dies realistisch vorstellbar. Wie der Internetseite dieses Arztes (<http://www...>) zu entnehmen ist, handelt es sich um einen Facharzt in einer Privatklinik, der sich auf konservative und invasive Angiologie und Rehabilitationsmedizin spezialisiert hat. Daneben übt er eine Lehrtätigkeit an der Medizinischen Universität A-Stadt aus. Dieses Ausbildungs- und Tätigkeitsprofil unterscheidet sich nicht von dem, wie es auch bei nicht wenigen deutschen Ärzten zu finden ist. Irgendwelche Spezialfragen, die nur ganz besondere Spezialisten beantworten könnten, stehen zudem nicht im Raum. Genausowenig kann die Tatsache, dass der gemäß [§ 109 SGG](#) benannte Arzt der behandelnde Arzt des Klägers ist - dies ergibt sich aus dem vom Kläger vorgelegten Befundbericht des Dr. B. vom 13.12.2013 - , einen besonderen Grund für die Benennung des Dr. B. darstellen. Denn allein die Eigenschaft als behandelnder Arzt kann eine bessere Eignung zur Begutachtung nicht begründen. Vielmehr kann eine derartige Arzt-Patienten-Beziehung bei dem gleichzeitig als Sachverständigen tätigen Arzt auch einen Interessenkonflikt begründen, der einer unparteiischen Begutachtung möglicherweise hinderlich ist. Schließlich begründet auch der Gesichtspunkt, dass der Kläger selbst im Ausland lebt, kein vorbehaltloses Recht, einen ausländischen Arzt gemäß [§ 109 SGG](#) zu benennen. Zwar ist dem Urteil des BSG vom 27.01.1970, Az.: [9 RV 80/69](#), zu entnehmen, dass es für die Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) bei einem ausländischen Arzt sprechen kann, wenn der Kläger im Ausland lebt. Allein der ausländische Wohnsitz eines Klägers kann aber eine Verpflichtung des Gerichts, bei einem ausländischen Arzt ein Gutachten einzuholen, nicht begründen. Dies wird auch aus dem Urteil des BSG vom 27.01.1970 deutlich, wenn dort neben dem ausländischen Wohnsitz des Klägers noch verlangt wird, dass "außerdem noch die Einholung eines Gutachtens eines ausländischen Arztes unter den konkreten Umständen des Einzelfalles sachgemäß und deshalb geboten erscheint." Es muss daher neben dem ausländischen Wohnsitz des Klägers noch ein weiterer Grund für die Beauftragung des ausländischen Arztes vorhanden sein. Daran fehlt es hier. Insbesondere kann nicht allein der gesundheitliche Zustand, der eine Anreise des Klägers nach Deutschland zwar erschwert, nach den vorliegenden medizinischen Erkenntnissen aber ihr nach der Überzeugung des Senats nach Abwägung aller Gesichtspunkte nicht entscheidend entgegensteht, diesen weiteren Grund darstellen. Denn anderenfalls würde die Begutachtung gemäß [§ 109 SGG](#) bei im Ausland lebenden Klägern fast zum Regelfall, da die Kläger im sozialgerichtlichen Verfahren nicht selten gesundheitlich angeschlagen sind und dann so die Begutachtung bei einem ausländischen Arzt erzwingen könnten. Dies wäre mit der Prämisse des BSG, dass es nur in besonderen Fällen angezeigt sein kann, eine Begutachtung gemäß [§ 109 SGG](#) bei einem ausländischen Arzt zuzulassen, nicht vereinbar.

Die Berufung kann daher unter keinem Gesichtspunkt Erfolg haben.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-05-26