L 15 VS 14/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 33 VS 10/10
Datum
16.07.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 15 VS 14/14
Datum
26.09.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Prüft die Verwaltung im Rücknahmeverfahren nach § 44 SGB X von sich aus den Sachverhalt erneut ohne sich auf die Bestandskraft des zur Überprüfung gestellten Verwaltungsaktes zu berufen, ist auch im gerichtlichen Verfahren eine umfassende Prüfung vorzunehmen.
2. Der Primärschaden als zweites Glied der dreigliedrigen Kausalkette muss im Vollbeweis erwiesen sein.
3. Die Vorschrift des § 138 Abs. 3 ZPO ist im sozialgerichtlichen Verfahren, das durch den Untersuchungsgrundsatz geprägt ist, nicht anwendbar.
4. Der Beweis des ersten Anscheins kann grundsätzlich auch im sozialgerichtlichen Verfahren Anwendung finden.
5. Das Recht eines Beteiligten, Fragen an einen Sachverständigen zu stellen, besteht grundsätzlich nur für solche Gutachten, die im selben Rechtszug erstattet worden sind.
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger auf Grundlage eines Überprüfungsverfahrens ab dem 01.01.2005 Versorgungsleistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) aufgrund von Erfrierungen an beiden Füßen als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung zu gewähren sind.

Der im Jahr 1961 geborene Kläger und Berufungskläger (im Folgenden: Kläger) begann 1976 nach seiner Schulausbildung zunächst eine Lehre als Bauschreiner, 1978 wechselte er zu einer Ausbildung als Metzger, die er erfolgreich absolvierte. Bis zu seinem Eintritt in den Wehrdienst war er als angestellter Metzgergeselle erwerbstätig.

Der Kläger leistete seinen Wehrdienst vom 01.01.1982 bis 31.03.1983 zunächst beim 2. Transportbataillon 270 in N-Stadt (Grundausbildung), ab April 1982 beim 1. Pionierbataillon 210 (Verpflegungsgruppe Küchen) in B-Stadt. Am 18.01.1982 nahm er tagsüber an einem Eingewöhnungsmarsch teil. Nachdem er sich am 19.01.1982 krank gemeldet hatte, stellte sich der Kläger am 20.01.1982 (Mittwoch) beim Truppenarzt vor und klagte über eine seit Montag bestehende Gefühllosigkeit der Finger nach längerem Aufenthalt in der Kälte. Der Truppenarzt stellte zahlreiche verkrustete infizierte Risswunden beidseits im Fingerbereich sowie eine offene, entzündete Wunde am Fußrücken rechts fußgelenksnah fest und veranlasste eine Aufnahme des Klägers auf die Krankenstation. Dort erfolgte eine Behandlung unter anderem mit Hand- und Fußbädern sowie mit Salbenverbänden. Am 25.01.1982 wurde der Kläger nach deutlicher Besserung der Läsionen im Fingerbereich, bei noch bestehenden Ulzerationen im Bereich des rechten Fußrückens und fortbestehenden Sensibilitätsstörungen im Fingerkuppenbereich (Z.n. Erfrierung bei Geländeausbildung am 18.01.1982) entlassen. Am 31.01.1982 stellte sich der Kläger wegen einer offenen Blase im Fersenbereich links mit Schmerzen im Knöchelbereich im Sanitätszentrum vor. Er wurde bis 01.02.1982 stationär aufgenommen. Der Kläger schilderte auch Schmerzen im Bereich der Innenseite der Achillessehne. Der Truppenarzt diagnostizierte eine in Abheilung befindliche primär entzündliche Marschblase sowie einen leichte Achillodynie und entließ den Kläger am 01.02.1982 in ambulante Behandlung.

Mit WDB-Blatt vom 02.02.1982 wurde als vorläufige Krankheitsbezeichnung eine Sensibilitätsstörung und Hypothermie aller Finger festgehalten. Zum Sachverhalt wurde mitgeteilt, dass nach den Angaben des Soldaten "am 18.01.1982 bei Geländeausbildung in neuen Handschuhen Finger erfroren" seien. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage voraussichtlich weniger als 25% für 6 Monate.

Am 08.02.1982 wurde der Kläger wegen Beschwerden in den Fingern im Bundeswehrkrankenhaus (BWK) B-Stadt stationär aufgenommen und dort bis 08.03.1982 wegen Fingererfrierungen I. Grades an beiden Händen, einer Balanitis plasmacellularis, einer Steißbeinfistel, Marschblasen an beiden Fersen (links stärker entzündet) und einem Schweißdrüsenabszess in der rechten Achsel stationär behandelt.

Auf den Hinweis des Wehrbereichsgebührnisamtes (WBGA) V im Schreiben vom 01.03.1982 bezüglich einer erforderlichen Antragstellung beim Versorgungsamt teilte der Kläger mit Schreiben vom 05.03.1982 mit, dass er sich noch im BWK B-Stadt befände. Nach Mitteilung der behandelnden Ärzte könne momentan jedenfalls für die Erfrierungen an beiden Händen nicht mehr getan werden als geschehen sei. Die Fußverletzung heile extrem langsam und sei noch nicht endgültig ausgeheilt. Mit Schreiben vom selben Tag stellte der Kläger bei der Versorgungsverwaltung Antrag auf Versorgung im Hinblick auf die erlittenen Wehrdienstbeschädigungen, welche er mit Erfrierungen aller vorderen Fingerglieder an beiden Händen, Fußverletzung, Nebenhöhlenvereiterung u.a. bezeichnete.

Am 08.03.1982 wurde der Kläger aus der stationären Behandlung entlassen. Es schloss sich ein Aufenthalt zu Hause im Krankenstand an; am 16.03.1982 nahm er den Dienst wieder auf. Im Entlassungsbericht vom 23.03.1982 wird bezüglich aller 10 Finger eine abnehmende Sensibilität bis hin zu einer aufgehobenen Sensibilität, bezüglich der Füße an beiden Fersen je eine ca. 2x1 cm große offene Marschblase festgestellt, wobei sich an der linken Ferse eine livide Färbung zum medialen Sprunggelenk hinziehe, verbunden mit Druckschmerz. Eine Knochenbeteiligung wurde ausgeschlossen. Die Marschblasen seien mit Mercurochrom-Lösung und mit Salbe behandelt worden. Nach antibiotischer Abschirmung habe sich auch im Bereich der linken Ferse eine gute Heilungstendenz gezeigt. Die Entlassung am 08.03.1982 sei im Zustand der vollen Sensibilität der Finger erfolgt, die Marschblasen seien gut abgeheilt gewesen, die tiefsitzende Entzündung in der linken Ferse habe sehr gute rückläufige Tendenzen gezeigt.

Mit Schreiben vom 15.03.1982 wurde der Kläger vom WBGA V aufgefordert, bezüglich der genannten Fußverletzung ein weiteres WDB-Blatt erstellen zu lassen.

Mit Formblatt vom 16.03.1982 teilte der Truppenarzt gegenüber dem WBGA V bezüglich des WDB-Blatts vom 02.02.1982 mit, dass "Erfrierungen I Finger" vorlägen und diese Gesundheitsstörungen für die Dauer von mindestens 6 Monaten eine MdE um weniger als 25 v.H. verursachen würden. Zur Begründung gibt Dr. G. an: "In der Regel folgenlose Abheilung, allenfalls geringfügige Restzustände mit leichten Sensibilitätsstörungen."

Im Formblatt zur Antragstellung gegenüber der Versorgungsverwaltung vom 08.04.1982 gab der Kläger an, Versorgung für Gesundheitsstörungen in Form von Erfrierungen an allen vorderen Fingergliedern an beiden Händen und in Form von Fußverletzungen im Bereich der Achillessehne und der Ferse an beiden Füßen zu beantragen. Die Schädigung habe sich beim Fußmarsch am 13.01.1982 ereignet. Das Versorgungsamt zog bei den Krankenkassen Auskünfte über Mitgliedschaften und Erkrankungen des Klägers bei.

Am 15.04.1982 stellte sich der Kläger beim Truppenarzt wegen eines weiteren WDB-Verfahrens vor. Hierbei diagnostizierte dieser mittelgradige Knick-Spreizfüße mit mäßiger Hohlfußkomponente und empfahl eine Neuversorgung mit Einlagen.

Mit WDB-Blatt vom 15.04.1982 wurde zusätzlich zu dem WDB-Blatt vom 02.02.1982 als Sachverhalt angegeben: "Nach Angaben des Soldaten bei Eingewöhnungsmarsch im Rahmen der Grundausbildung Entstehung von Marschblasen an beiden Fersen. Eiterung dieser Blasen und dadurch Entstehung von Achillessehnenbeschwerden." Als vorläufige Krankheitsbezeichnung wurde "in Abheilung befindliche Marschblasen nach Eiterung" angegeben. Mit Formblatt vom 05.05.1982 teilte der Truppenarzt gegenüber dem WBGA V bezüglich der WDB-Blätter vom 02.02.1982 und 15.04.1982 mit, dass keine MdE von mindestens 6 Monate begründet werde, da eine folgenlose Abheilung innerhalb dieser Zeit vorläge.

Mit Schreiben vom 28.05.1982 teilte der Kläger gegenüber dem WBGA V mit, dass seine Fußverletzung sich zwar gebessert habe, diese jedoch noch nicht endgültig ausgeheilt sei. Bei der Gesundheitsstörung handele es sich um die Folgen schwerer Blasen und Fleischwunden, die ausschließlich auf den Wehrdienst zurückzuführen seien.

Mit Bescheid vom 04.06.1982 lehnte das WBGA V die Gewährung eines Ausgleiches nach § 85 SVG i.V.m. §§ 30 Abs. 1 und 31 Bundesversorgungsgesetzes (BVG) ab. Die Grundvoraussetzungen für einen Ausgleich nach diesen Vorschriften seien nicht erfüllt, denn die mit WDB-Blättern vom 02.02.1982 und 15.04.1982 geltend gemachen Gesundheitsstörungen "Sensibilitätsstörungen und Hypothermie aller Finger" (1.) und "In Abheilung befindliche Marschblasen nach Eiterung" (2.). würden keinen Grad einer MdE von 25 v.H. oder mehr für die Dauer von sechs Monaten erreichen. Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 21.06.1982 Beschwerde hinsichtlich der unter Ziffer 1. mit "Sensibilitätsstörungen und Hypothermie aller Finger" bezeichneten Erfrierungen ein. Das WBGA V zog für die Bearbeitung der Beschwerde alle vorhandenen G-Unterlagen bei und nahm Kopien zur Akte, u.a. die gesundheitliche Vorgeschichte bzw. den Einstellungsbefund des Klägers vom 25.07.1980. Ferner zog es Krankenunterlagen des Klägers bei.

Am 24.06.1982 stellte sich der Kläger beim Truppenarzt wegen einer Verletzung durch einen Metallhaken am rechten Handrücken vor. Anfang November 1982 erlitt er im Rahmen des Küchendienstes eine Verletzung an den Fingern der rechten und der linken Hand und wurde deshalb in der Chirurgischen Untersuchungsstelle des BWK B-Stadt behandelt. Im Rahmen einer Kontrolluntersuchung am 08.11.1982 wurden dort die Finger als deutlich entzündet, nach Salbenbehandlung am nächsten Tag als deutlich gebessert beschrieben. Die Behandlung wurde abgeschlossen.

Im Zeitraum vom 22.11.1982 bis 21.12.1982 befand sich der Kläger wegen einer Impetigo contagiosa sowie infizierter Hyperkeratosen in stationärer Behandlung. Im Entlassungsbericht vom 16.02.1983 wird ausgeführt, dass an den Fingern beider Hände sich multiple bis zu pfennigstückgroße, teils mit leichten Krusten belegte eitrige Herde fänden. Am Kopf bestehe ein ausgedehntes seborrhoisches Ekzem. Die rechte Großzehe sei gerötet, überwärmt und insbesondere plantarseitig stark verhornt mit zentraler Geschwürbildung. Die linke Großzehe sei ebenso mit einer übermäßig starken Hornhaut belegt. Festgehalten wurde, dass bei insgesamt gesehener langsamer Heilungstendenz schließlich ein guter Behandlungserfolg habe erzielt werden können.

Am 27.01.1983 stellte sich der Kläger wegen Hyperkeratosen an beiden Großzehen vor. Der Truppenarzt überwies ihn zur Hornhautabtragung an das BWK B-Stadt. Mit Bericht vom 31.01.1983 stellte dieses fest, dass der Kläger sich nach eigenen Angaben vor 6

Jahren beide Großzehen gebrochen habe. Es wurde über den Großzehen-Endgelenken tibial gut erbsengroße hyperkeratotische Hautveränderungen befundet. Es bestünde Druckschmerz über dem Großzehen-Grundgelenk, eingeschränkte Bewegungsfreiheit sowie ein Hallux valgus beidseits. Ansonsten lägen unauffällige Hautveränderungen vor. Ferner bestünden beginnende arthrotische Veränderungen in beiden Großzehen-Grundgelenken und im Bereich der Großzehen-Endgelenke mäßiggradige Exostosen. Es wurde ein Aufweichen und Abtragen der Hornhautschwielen sowie konsequentes Tragen der Einlagen empfohlen. Ferner sollte der Kläger sich zur Behandlung der Gelenkarthrose in der Orthopädischen Abmulanz vorstellen. Mit Bericht vom 23.03.1983 bezgl. der Entlassungsuntersuchung vor Beendigung des Wehrdienstes wurde festgehalten, dass die vorgeschlagenen Behandlungsmaßnahmen nach Angaben des Klägers nicht durchgeführt worden seien, dem entsprechend fände sich ein weitgehend unveränderter Befund. Nach Entlassung aus der Bundeswehr sei zivile fachorthopädische Behandlung angeraten worden. In der Einlegekarte wurde dokumentiert, dass zur Entlassungsuntersuchung ein Zustand nach Erfrierungen an beiden Händen und eine infizierte Hyperkeratose an der rechten Großzehe bestünde. Im Übrigen sei der Kläger ohne Befund.

Nach Beendigung der Wehrdienstzeit zum 31.03.1983 nahm der Kläger eine Tätigkeit als Metzger in Produktion und Verkauf auf.

Im Zusammenhang mit dem Antrag gegenüber der Versorgungsverwaltung wurde der Kläger zunächst am 12.09.1983 von Dr. K. in B-Stadt versorgungsärztlich chirurgisch untersucht. In seinem Gutachten hielt Dr. K. fest, dass zur Zeit der Entlassung am 01.04.1983 noch die Impetigo und die Nagelbettentzündung der beiden Großzehen behandlungsbedürftig gewesen seien. Alle diese Gesundheitsstörungen seien bis Ende Juni 1983 folgenlos ausgeheilt gewesen. Der Kläger klage noch, dass seine Finger sehr kälteempfindlich seien. Alle andere Krankheiten, die während und nach dem Wehrdienst behandelt worden seien, wären ausgeheilt und würden keine Beschwerden mehr bereiten. Dr. K. hielt fest, dass die Finger eine gering herabgesetzte Hauttemperatur zeigen würden. Hautläsionen seien nicht erkennbar. Bei den unteren Extremitäten seien keine Durchblutungsstörungen sicht- oder tastbar. Die Haut im Fersenbereich beidseitig sei ohne entzündliche Veränderungen. Es läge keine Nagelbettentzündung der Großzehen vor. Es bestünde ein beidseitiger Hallux valgus, Einlagen würden getragen. Während die infizierten Marschblasen noch während des Wehrdienstes ausgeheilt seien und heute keine Folgen hinterlassen hätten, bestünden im Bereich der Finger heute noch erkennbare Sensibilitätsstörungen im Bereich der Endglieder aller Finger und Zeichen für eine Mangeldurchblutung der Fingerendglieder. Unter Berücksichtigung einer möglichen beruflichen Betroffenheit sei die MdE ab 01.04.1983 mit 20% einzuschätzen. Zu dem Gutachten von Dr. K. hielt die versorgungsärztliche Untersuchungsstelle in einem Prüfungsvermerk vom 03.10.1983 fest, dass aufgrund der vorliegenden Krankenkassen-Leistungsauszüge nach ihrer Ansicht einige Wahrscheinlichkeit dafür spreche, dass bereits vorwehrdienstlich eine arterielle Durchblutungsstörung im Bereich der Finger, evtl. auch der Zehen vorgelegen habe, oder eine allergische Reaktionsbereitschaft des Gefäßsystems. Daraufhin wurde eine angiologisch-internistische Begutachtung von Prof. Dr. B. im Zentralkrankenhaus G-Stadt durchgeführt. In seinem Gutachten vom 27.02.1984 hielt Prof. Dr. B. auf angiologisch-internistischem Fachgebiet fest, dass der Kläger bei längerer Kälteexposition ein Pelzigkeitsgefühl und rötlich-blaue Verfärbungen aller Finger beschreibe. Es würden keine Schmerzen angegeben, desgleichen bestünden keine Beschwerden in den Zehen. Ergänzend werde eine seit 6 Jahren bestehende vermehrte Verhornung beider Großzehen angegeben. Sonst hätten zur Zeit der Untersuchung keine Beschwerden bestanden. Der Befund ergebe insgesamt warme Hände, die leicht gerötet seien und multiple kleine Schorfe und Narben nach oberflächlichen Hautverletzungen aufweisen würden. An den Füßen bestünden starke Verhornungen teilweise mit Rhaghadenbildung an den Medial- und Plantarseiten der Großzehen beidseits, ferner eine deutliche Fußgewölbeinsuffizienz. Es wurden Untersuchungen des Gefäßstatus mit Ultraschall-Doppler-Druckmessungen sowie beider Arme mit elektronischem Oszillogramm vorgenommen. Der Laborbefund ergebe u.a. den Nachweis eines kompletten Kälteantikörpers vom Typ Anti I im NaCl-Milieu bei 4° C. Bezüglich Cryoglobuline sei das Material aus technischen Gründen nicht verwertbar. Prof. Dr. B. beurteilte, dass er weder eine Minderdurchblutung noch Sensibilitätsstörungen im Bereich der Finger feststellen könne. Allerdings sei im Rahmen der Untersuchung des Klägers im BWK B-Stadt ein pathologischer Laborwert - Kryoglobuline positiv - festgestellt worden. Dieser Befund habe nicht erhärtet werden können, weil die erfolgte Untersuchung aus technischen Gründen nicht verwertbar gewesen sei. Da Kryoglobuline in Kälte revisibel ausfielen und zu Hyperviskosität, Erythrozythenverklumpung und Störungen der Thrombozytenfunktion führen könnten, wäre hiermit die vom Kläger immer wieder angegebene verminderte Kälteintoleranz mit den angegebenen Beschwerden vor allem in den Fingern zu erklären. Es sei jedoch zu betonen, dass Kryoglobuline nicht durch Erfrierungen auftreten könnten. Zusammengefasst liege beim Kläger kein Befund vor, der auf eine wehrdienstbedingte Erfrierung zurückgeführt werden müsste. Eine verminderte Kälteintoleranz in den Fingern wäre durch die - wenn auch einmalig nachgewiesenen - Cyroglobuline zu erklären, welche nicht Folge einer Erfrierung seien.

Mit Bescheid vom 14.05.1984 lehnte das Versorgungsamt die Gewährung von Beschädigtenrente nach § 80 SVG für die Zeit nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses ab. Nach dem angiologisch-internistischen Gutachten liege eine wehrdienstbedingte Schädigung nicht vor. Dies sei durch Ultraschall-Dopplerdruckmessungen und mit elektronischem Oszillogramm an beiden Armen belegt. Die während der Dienstzeit aufgetretenen Marschblasen, ein aufgetretener Schweißdrüsenexzess und eine Balanitis seien im Zeitpunkt der Entlassung abgeheilt und nicht mehr behandlungsbedürftig gewesen. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig. Mit Bescheid vom 15.05.1984 gewährte das Versorgungsamt dem Kläger ab 01.04.1983 bis 31.03.1986 Heilbehandlung nach § 82 SVG für die Gesundheitsstörungen "Operativ beseitigte Dermoidcyste im Steißbeinbereich" (1.) und "Abgeheilter Impetigo der Kopfhaut und abgeheilte Nagelbettentzündung im Bereich beider Großzehen" (2.). Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

Mit Schreiben vom 29.06.1984 nahm der Kläger die Beschwerde gegenüber dem WBGA V gegen den Bescheid vom 04.06.1982 zurück, da sich die Angelegenheit wegen des zwischenzeitlichen Heilungsprozesses von selbst erledigt habe.

1988 schloss der Kläger erfolgreich die Meisterschule für Metzgerei ab und arbeitete anschließend bis 1990 als Metzger in Produktion und Verkauf. Seit 1990 erfolgten eine Umschulung zum Industriekaufmann und mehrere Praktika. 2002 führte der Kläger eine kaufmännische Weiterbildung durch und nahm im August 2002 eine Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter auf.

Mit Schreiben vom 07.01.2009 beantragte der Kläger gegenüber dem Versorgungsamt die Anerkennung seines Fußleidens als Wehrdienstbeschädigung. Er sei gesund zum Grundwehrdienst eingezogen worden und habe gleich in der Grundausbildung Erfrierungen an den Händen und Füßen erlitten. Es wären zunächst über ein halbes Jahr lang stationäre Behandlungen in N-Stadt und B-Stadt erfolgt. Seit seiner Entlassung aus dem Wehrdienst sei er lückenlos bis heute wegen chronischen Eiterungen im Erfrierungsbereich an den Füßen behandelt worden. 1986/1987 hätten die rechte und linke Großzehe operiert, die rechte Großzehe habe operativ versteift werden müssen. Im Jahr 2002 seien weitere Operationen durchgeführt worden. Immer wieder hätten sich die offenen Stellen an den Zehen verschlechtert und entzündet. Seit dem Wehrdienst müsse er orthopädische Schuhe zur Entlastung des Vorfußes vor weiteren Druckstellen bzw. zur

Unterstützung des Abheilens tragen. Auf einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang seiner Fußerkrankung mit dem Wehrdienst sei er von einem erfahrenen Arzt aufmerksam gemacht worden. Abgesehen von den Behandlungen seien ihm berufliche Beeinträchtigungen durch verminderte Belastbarkeit beim Gehen, Stehen und schwerer körperlicher Arbeit entstanden. Mit Schreiben und ausgefülltem Formblatt vom 09.03.2009 führte der Kläger weiter aus, dass als Folge der Erfrierungen ein mehrfacher Wechsel des Arbeitsplatzes wegen ständiger Probleme mit den Füßen, insbesondere Unverträglichkeit von Gummistiefeln, erforderlich gewesen sei. Zuletzt sei am 06.01.2009 eine Zehe amputiert worden. Die gesundheitlichen Schädigungen lägen in Erfrierungen beider Füße und Hände. Der Kläger legte unter anderem ein für die Agentur für Arbeit ausgestelltes hausärztliches Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. N. vom 16.01.2009 bei. Darin werden chronische Wunden im Bereich des rechten Vorfußes multifaktorieller Genese geschildert. Neben einer Neuropathie wohl aufgrund einer Zuckerkrankheit müsse auch eine Erfrierung vor vielen Jahren im Vorfußbereich als Ursache angesehen werden.

Das Versorgungsamt legte das Vorbringen des Klägers als Antrag auf Überprüfung nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) aus. Es zog von der Krankenkasse Unterlagen über Krankheitsbezeichnungen und Krankheitszeiträume des Klägers bei und holte eine versorgungsärztliche Stellungnahme ein. In der Stellungnahme vom 18.06.2009 führt Dr. H. aus, dass nach den vorliegenden ärztlichen Befunden nur Erfrierungen an den Händen, nicht an den Füßen bestanden hätten. An den Fersen hätten beidseits Blasen bestanden, die auf eine Belastung durch den Marsch zurückgeführt worden seien. Jetzt würden chronische Eiterungen im Erfrierungsbereich an den Füßen geltend gemacht. Es hätten bereits vor der Bundeswehrzugehörigkeit wiederholte Rissverletzungen im Bereich der Finger bestanden. Veränderungen im Vorfußbereich fänden sich weder in den ärztlichen Unterlagen 1982 noch in den Gutachten, die zur Ablehnung geführt hätten. Ergänzend bestünde eine diabetische Stoffwechselerkrankung, die maßgeblich für die beklagten Beschwerden sei.

Mit Bescheid vom 03.07.2009 lehnte das Versorgungsamt eine Rücknahme des Bescheides vom 14.05.1984 ab. Zur Begründung führt es aus, dass ein ursächlicher Zusammenhang der geltend gemachten Gesundheitsstörung und dem geleisteten Wehrdienst nicht hergestellt werden könne. Nach den ärztlichen Unterlagen im Jahr 1982 sei es während der Dienstzeit zu Marschblasen an den Fersen gekommen. Erfrierungserscheinungen im Vorfußbereich hätten sich seinerzeit nicht nachweisen lassen. Aus heutiger medizinischer Sicht liege die Ursache - wie auch in dem beigefügten Attest bestätigt - in der bestehenden Zuckerkrankheit. Diese sei maßgeblich für die neuropathischen Ulcera und die Polyneuropathie verantwortlich. Den dagegen eingelegten Widerspruch vom 11.08.2009 wies das Versorgungsamt nach Einholung versorgungsärztlicher Stellungnahmen von Dr. H. (chirurgisch) vom 20.12.2009 sowie von Dr. S. (internistisch) vom 24.02.2010 mit Widerspruchsbescheid vom 16.03.2010 zurück. Zur Begründung wird angeführt, dass die geltend gemachten Gesundheitsstörungen an den Füßen und Händen weiterhin nicht in ursächlichem Zusammenhang mit der Wehrdienstzeit des Klägers gesehen werden könnten. Es sei davon auszugehen, dass es im Rahmen des Geländemarsches zu Erfrierungen I. Grades an allen 10 Fingern sowie zu Marschblasen im Bereich beider Fersen gekommen sei, die in den nächsten Wochen jedoch folgenlos abgeheilt seien. Es hätten im Rahmen der angiologischen Untersuchung vom 27.02.1984 keine Befunde vorgelegen, die auf eine wehrdienstbedingte Erfrierung zurückzuführen seien. Bei dem Bescheid vom 14.05.1984 handele es sich um einen bindenden Verwaltungsakt. Neue Tatsachen oder Erkenntnisse und neue Beweismittel, die eine Unrichtigkeit der Vorentscheidung bestätigten würden, seien nicht benannt worden. Der angefochtene Bescheid entspreche der bestehenden Sach- und Rechtslage.

Mit Schriftsatz vom 13.04.2010 hat der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Klage zum Sozialgericht München erhoben und die Einholung eines Zusammenhangsgutachtens beantragt. Die Erfrierungen an den Händen und aller Finger seien klinisch dokumentiert. An den Füßen hätten "Marschblasen" beider Fersen zur Behandlung gestanden, gleichzeitig Entzündungserscheinungen am Fußrücken. Extreme Verhornungsreaktionen im Bereich der Zehen beider Füße hätten immer wieder zum Abtragen der Hornhaut geführt. Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Hautärztin Dr. B. und des Klinikums S., sowie durch Einholung eines Gutachtens auf (hand-) chirurgischem Fachgebiet von Dr. J. W ...

Dr. B. gab in ihrem Befundbericht vom 17.11.2011 an, dass beim Kläger seit Jahren rezidivierende Hautveränderungen am gesamten Integument bestünden bei positiver Familienanamnese (Großmutter mütterlicherseits: Psoriasis). Ein histologischer Befund vom 23.12.1988 lasse an Psoriasis plantaris denken. Die Diagnose laute auf psoriasiformes Exkzem mit chronisch rezidivierendem Verlauf, Verdacht auf Kontaktallergie und Verdacht auf mykotisches Ekzem. Beim Kläger liege eine atopische Veranlagung der Haut vor. Das Klinikum S. berichtete mit Schreiben vom 25.11.2011, dass der Kläger im Rahmen der stationären Aufnahme über eine offene Stelle am Fuß/Großballen berichtet habe, welche sei 1,5 Jahren bestände sowie zusätzlich über eine seit 6 Wochen bestehende Entzündung am Dig. II rechter Fuß. Es wurde zur stationären Aufnahme vom 22.09.2008 neutrophe Ulzera Fußballen und Dig. II rechter Fuß mit sekundärer Infektion durch Pseudomonas aeruginosa und Enterokokken bei distal symmetrischer Polyneuropathie vom axonalen Typ diagnostiziert, ferner ein nummuläres Ekzem. Dopplersonographisch seien bereits im August 2008 eine chronisch venöse Insuffizienz (CVI) sowie eine peripher arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) als Ursachen der Ulcera ausgeschlossen worden. Dr. W. führte in seinem Gutachten vom 10.01.2012 nach ambulanter Untersuchung des Klägers aus, dass sich klinisch eindeutige Hinweise auf eine Neuropathie im Bereich der Hände wie auch betont im Bereich der unteren Extremitäten feststellen ließen. Die geltend gemachten Erfrierungen an den Füßen könnten nicht nachvollzogen werden. Es sei explizit von Marschblasen berichtet worden. Folgen der Marschblasen seien nicht mehr zu erkennen. Inzwischen sei beim Kläger jedoch eine diabetogene Stoffwechsellage festgestellt worden. Der Gesamtaspekt, insbesondere des rechten Fußes, entspreche einer diabetogenen Neuropathie und ihren Spätfolgen. Es liege der typische Aspekt eines diabetischen Fußes vor. Selbst unter der Annahme einer Kälteexposition seien die jetzt feststellbaren Schäden an beiden Füßen nicht die Folge einer Erfrierung, sondern mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit die Folge des Diabetes mit inzwischen hochgradiger Polyneuropathie.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) wurde anschließend ein Gutachten von Prof. Dr. Dr. M. eingeholt. Dieser legt in seinem Gutachten vom 20.06.2012 dar, dass in den Vorgutachten der Befund einer Kryoglobulinämie nicht angemessen gewürdigt worden sei, obwohl dieser mit Wahrscheinlichkeit entscheidend wichtig für die Schwere des unmittelbar akuten Kälteschadens an Händen und Füßen und damit mit Wahrscheinlichkeit auch für den weiteren ungünstigen langfristigen Verlauf gewesen sei. Kryoglobuline oder Kälteglobuline seien kältelabile Immunglobuline, die bei Abkühlung auf 4° C gelierten und als Kryopräzipitate revisibel aufträten. Dies könne zu schwerwiegenden Störungen der Mikrozirkulation bis zur Ausbildung von Ulzera führen. Die ausgeprägte Hyperviskosität des Blutes durch die kältebedingte Präzipitation der Kryoglobuline trete zwar nur akut während der Phase der Auskühlung auf, sie könne dabei aber zu anhaltenden chronischen morphologischen Schäden führen. Das Ausmaß der Kälteexposition bei dem mehrstündigen Geländemarsch am 18.01.1982 sei jedenfalls ausreichend gewesen, um eine länger dauernde Präzipitation durch Kryoglobuline herbeizuführen und damit mit Wahrscheinlichkeit zu chronischen morphologischen Schäden der Haut zu führen. Mit Wahrscheinlichkeit sei es zu einer kombinierten vaskulären (gefühlsmäßigen) und neurologischen Schädigung der peripheren Extremitäten (Erfrierungen der Finger, Blase an der Fußsohle

mit erheblich verzögerter Heilungstendenz rechts, deutliche Gefühlsstörungen und Schmerz) gekommen. Der weitere langwierige Verlauf sei aufgrund der schlechten Datenlage zu Erfrierungen schwierig zu bewerten. Jedenfalls gebe es ein Krankheitsbild (Keratoderma blenorrhagicum) mit Blasenbildung, bei dem Blasen hyperkeratotisch würden, vor Abheilung Krusten bildeten mit bevorzugtem Befall der Handinnenflächen und Fußsohlen, was eine Analogie darstellen könne. Kryoglobuline könnten bei Auskühlung zu Ulzera führen, nach Erfrierungen könne es zu Hautaufbrüchen und Gewebsnekrosen kommen. Da die Neigung zur Ausbildung von Hyperkeratosen mit Entzündungen und Eiterungen an den Händen und Füßen bei dem Kläger seit dem 18.01.1982 langfristig fortbestanden habe, bestehe auch diesbezüglich mit den folgenden Komplikationen (besonders starke Hyperkeratose an der rechten Großzehe, operative Versteifung der rechten Großzehe, Amputation der zweiten Zehe rechts) mit Wahrscheinlichkeit ein kausaler Zusammenhang. Ob die Diagnose einer allergischen Diathese eine spezielle Disposition für die aufgetretenen Hautschäden beim Kläger beinhalten könne, sei rein spekulativ. Bei der sich später an der rechten Großzehe ausgebildeten Osteomyelitis mit operativer Versteifung und anhaltender Entzündung der rechten Großzehe sowie bei dem Zustand nach Amputation der zweiten Zehe rechts und dadurch bedingter Fehlstellung der benachbarten Zehen handele es sich mit Wahrscheinlichkeit um mittelbare Spätfolgen der ursprünglichen Wehrdienstbeschädigung. Der Grad der Schädigungsfolgen sei ab 2005 mit 20 zu bewerten.

Der Rechtsvorgänger der jetzigen Beklagten und Berufungsbeklagten (Letzterer im Folgenden einheitlich: die Beklagte) trat dem durch Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12.07.2012 von Dr. P. entgegen. Die Kryoglobulinämie sei sehr wohl berücksichtigt worden. So sei bereits im Gutachten des Zentralkrankenhauses G-Stadt vom 27.02.1984 diese als Hauptursache der Beschwerden des Klägers angesehen worden, nicht die Erfrierungen I. Grades der Finger, die zu diesem Zeitpunkt bereits folgenlos ausgeheilt gewesen seien. Der Sachverständige habe außerdem nicht berücksichtigt, dass der Kläger bereits vor dem Wehrdienst an schlecht heilenden Wunden der Hände und unter Hautproblemen gelitten habe. In den Krankenkassenauszügen seien unter anderem multiple infizierte Risswunden an beiden Händen vermerkt. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass es zu einer Nervenschädigung im Bereich der Hände oder Füße gekommen sei. Vielmehr liege gemäß des Berichts des Krankenhauses S. vom 04.10.2008 eine symmetrische Polyneuropathie vom axonalen Typ vor, d.h. eine Schädigung der langen Nervenbahnen, die Ursache der im Gutachten von Dr. W. beschriebenen handschuhförmigen Herabsetzung der Oberflächensensibilität und der strumpfartig verteilten kompletten Gefühlslosigkeit der Füße sei. Im Befundbericht der Dr. B. vom 17.11.2011 sei unter den Diagnosen ein psoriasformes Ekzem mit chronisch rezidivierendem Verlauf sowie therapieresistente trophische Ulzera an beiden Großzehen, erstdiagnostiziert am 18.09.2006, angegeben worden. Die Diagnose distal symmetrische Polyneuropathie vom axonalen Typ mit Zustand nach neurotrophen Ulzera an den Fußballen und der zweiten Zehe rechts werde auch im Arztbrief des Klinikums S. vom 19.03.2009 bestätigt. Zudem benenne auch Prof. Dr. Dr. M. die Kryoglobulinämie als Hauptursache für das Krankheitsbild, womit dieser bestätige, dass eine schädigungsfremde Gesundheitsstörung als wesentliche Ursache dafür anzusehen sei.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 18.11.2012 führte Dr. W. nochmals aus, dass der Gesamtbefund sowohl an den Händen als auch an den Füßen für eine Neuropathie (im Rahmen einer diabetischen Stoffwechsellage) spreche. Lasse man sich auf die von Prof. Dr. M. postulierte Kryoglobulinämie als Ursache der Durchblutungsstörungen ein, so sei in der Erkrankung selbst und nicht in der Kälteexposition die wesentliche Ursache zu sehen. Wegen fehlender Hinweise zumindest auf eine Kälteintoleranz in den 20 Jahren vor der geltend gemachten Wehrdienstbeschädigung und wegen fehlender ähnlicher Ereignisse in der Lebensgeschichte des Klägers habe er Zweifel bezüglich einer relevanten Kryoglobulinämie. Da die Metzgerlehre regelmäßig mit einer Kälteexposition verbunden sei, wären bereits zu dieser Zeit Symptome bei bereits bestehender Kryoglobulinämie zu erwarten gewesen. An dem Vorhandensein von Kryoglobulinen im Blut habe er aufgrund der vorliegenden Dokumente keine Zweifel. Dennoch handele es sich bei Kryoglobulinen um keine selbständige Erkrankung, sondern diese seien häufig die Folge einer Erkrankung mit Hepatitis oder einer Infektion mit Viren oder Bakterien. Wenn tatsächlich eine Kryoglobulinämie vorgelegen hätte, so hätten nicht nur Erfrierungen an den Händen, sondern auch an den Füßen, Ohren und Nasenspitze vorliegen müssen. Eindeutig sei in den Akten kein entsprechender Befund dokumentiert. Selbst wenn man sich auf eine beim Kläger vorliegende Kryoglobulinämie einlasse, seien die Durchblutungsstörungen im Rahmen der Kälteexposition als Gelegenheitsursache zu werten. Die zunehmende Verschlechterung der Gesamtsituation des Klägers sei nicht Folge der Kälteexposition im Jahre 1982, sondern Folge der Grundkrankheit.

Mittels versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 14.02.2013 von Dr. L. trug die Beklagte vor, dass dem Sachverständigen Prof. Dr. Dr. M. darin zuzustimmen sei, dass für die Kälteschäden 1982 der Kryoglobulinämie eine wesentliche Bedeutung zugekommen sei. Es seien von den akuten ausgeprägten Kälteschäden damals jedoch keine sechs Monate anhaltenden belegten Schädigungsfolgen zurückgeblieben. Die offenen Stellen an den Händen und Füßen seien zwar langsam, aber vollständig abgeheilt. Über Sensibilitätsstörungen im Fußbereich sei weder 1982, 1983, noch 1984 geklagt worden. Im Bereich der Finger sei im Gutachten aus G-Stadt vom Februar 1984 festgehalten worden, dass keine Sensibilitätsstörungen vorgelegen hätten. Die Kälteempfindlichkeit der Finger beziehungsweise der Hände mit Neigung zum Pelzigwerden und rötlich-livider Verfärbung der Kälteexposition sei hinreichend durch die schädigungsunabhängig entstandene und fortbestehende Kryoglobulinämie zu erklären. Die Neigung zu verstärkten Verhornungen habe bereits vor der Kälteschädigung im Januar 1982 bestanden. Die im Bericht über die dermatologische Behandlung vom 08.02.1982 bis 08.03.1982 beschriebenen Hyperkeratosen entstünden sicher nicht innerhalb von zweieinhalb Wochen ebenso wenig atrophische Störungen älteren Datums. Die erst Jahre nach der Kälteexposition 1982 manifest gewordenen Sensibilitätsstörungen und ausgeprägten trophischen Störungen im Bereich der Füße könnten sicher nicht mehr kausal auf die Erfrierungen von 1982 zurückgeführt werden. Auch die progredienten Sensibilitätsstörungen im Bereich der Hände seien mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nun auf die diabetische Polyneuropathie zurückzuführen. Es sei darauf hinzuweisen, dass sich die Haut im Bereich der Hände nach Aufgabe der bei Kryoglobulinämie kontraindizierten Tätigkeit als Metzger inzwischen so gut wie erholt habe. Die nun bestehenden Gesundheitsstörungen an den Händen und Füßen seien im Zusammenhang mit den nachgewiesenen Vor- und Nachschädigungen zu sehen (Fußdeformierung und verstärkte statische Belastung der Füße, Hautschädigung bei Kryoglobulinämie und Kälte exponierter Tätigkeit als Metzger vor und auch nach der Bundeswehrzeit, sowie vor allem nun Zuckerstoffwechselstörung: "diabetischer Fuß").

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 29.06.2013 hielt Prof. Dr. Dr. M. an seiner Einschätzung fest. Mit hoher Wahrscheinlichkeit könne das Vorliegen eines Diabetes mellitus zum Zeitpunkt des Grundwehrdienstes ausgeschlossen werden. Es gebe durchaus auch eine idiopathische (primäre) Kryoglobulinämie. Falls es sich um eine primäre Form handele, müsse die Kryoglobulinämie bei üblichen Umgebungsbedingungen nicht symptomatisch werden. Falls es sich um eine sekundäre Form handele, sei unklar, wann sie sich entwickelt habe. Es sei richtig, dass die Kryoglobulinämie eine bedeutsame Grunderkrankung mit einer Disposition zu Kälteschäden beim Kläger gewesen sei, die aber ohne die ganz erhebliche Kälteexposition mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bei der Übung im Freien nie

symptomatisch geworden wäre.

Mittels versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 05.08.2013 von Dr. L. trug die Beklagte vor, dass vor allem von Hautschäden im Bereich der Hände bereits vor dem Marsch auszugehen sei. Es spreche ferner viel dafür, dass die Angabe "offene Marschblase" zutreffend sei und es sich nicht um Frostbeulen handele. Die Untersuchung am 02.02.1982 habe immerhin in der dermatologischen Klinik stattgefunden und die offenen Hautstellen hätten sich an den Fersen gefunden.

In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 03.03.2014 führte Prof. Dr. Dr. M. aus, es sei möglich, aber nicht zu beweisen, dass die einmalig während der Akutphase der Erfrierungen beim Kläger nachgewiesene Kryoglobulinämie bereits als Vorschaden ("primäre Kryoglobulinämie") vorgelegen habe. Für die Beurteilung des Verlaufs der Erfrierungen beim Kläger sei dies nicht ausschlaggebend. Erfrierungen durch die exzessive Kälteeinwirkung wären mit Wahrscheinlichkeit auch unabhängig vom Vorliegen einer Kryoglobulinämie aufgetreten. Zu schweren Veränderungen an Händen und Füßen sei es durch die anliegende, nasse Bekleidung und Druck auf die betroffenen Körperstellen (Robben im Schnee, durchnässte Handschuhe, nasse Socken, neue, noch nicht eingelaufene Stiefel) gekommen, während Ohren und Nasen durch Kleidung und Kopfbedeckung ausreichend vor Kälte und Nässe geschützt gewesen seien.

Die Beklagte trug durch weitere versorgungsärztliche Stellungnahmen vom 14.04.2014, 05.05.2014 und 18.06.2014 ergänzend vor. Es sei keineswegs belegt, dass die Kleidung des Klägers, wie von Prof. Dr. Dr. M. angenommen, am Tag des Marsches besonders eng anliegend und nass gewesen sei. Kryoglobuline seien meist Folgen anderer Grunderkrankungen, u.a. von Infekten. Bei Beseitigung der Grundkrankheit verschwänden dann auch die Kryoglobuline.

Der Kläger wandte sich eingehend schriftsätzlich gegen die Stellungnahmen der Beklagten. Vorerkrankungen seien in keinster Weise nachgewiesen. An den tatsächlich entstandenen Verletzungen könne keinerlei Zweifel bestehen. Selbst wenn man der Einschätzung der Beklagten hinsichtlich des Vorschadens, insbesondere auch hinsichtlich des Vorliegens von Kryoglobulinen vor Februar 1982 folgte, müsse eine Erkrankung zumindest im Sinne der Verschlimmerung anerkannt werden. Einzig allein entscheidend sei die Frage, ob die Erfrierungen des Klägers mit Wahrscheinlichkeit zu den bleibenden Gesundheitsschäden geführt haben. Mit Schriftsatz vom 03.06.2014 legte der Kläger einen Befundbericht des Labors Dr. B., O. und Kollegen vom 27.05.2014 vor, wonach er auf Kryoglobuline negativ getestet worden sei. Damit sei bewiesen, dass eine Kryoglobulinämie nicht vorgelegen habe, da diese andernfalls heute noch bestehen müsse.

Das Sozialgericht wies die Klage gegen den Bescheid vom 03.07.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.03.2010 - gerichtet auf Anerkennung von Erfrierungen an beiden Händen und beiden Füßen als Folge einer Wehrdienstbeschädigung und auf Gewährung von Versorgungsleistungen ab 01.01.2005 - mit Urteil vom 16.07.2014 ab. Die Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheides vom 14.05.1984 nach § 44 SGB X seien nicht gegeben. Es sei weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden, weil eine Wehrdienstbeschädigung beim Kläger nicht anzuerkennen und deshalb keine Leistungen zu gewähren seien. Es sei nicht mit der erforderlichen Gewissheit nachgewiesen, dass es beim Kläger bei dem Geländemarsch am 18.01.1982 zu Erfrierungen an den Füßen gekommen sei. Es fehle an einem entsprechend dokumentierten Erstschaden und vom Kläger seien auch keine für Erfrierungen entsprechenden Beschwerden geschildert worden. Die truppenärztlichen Vorstellungen am 19.01.1982 und 20.01.1982 seien aufgrund von Erfrierungen an den Händen und wegen Gefühllosigkeit der Finger erfolgt. Dabei sei eine offene Wunde am Fußrücken (nicht an den besonders kältesensiblen Zehen) festgestellt worden. Typische Beschwerden, wie sie im Zusammenhang mit Erfrierungen auftreten würden, seien für den gesamten Fußbereich nicht angegeben oder beschrieben worden. Der Aufenthalt auf der Krankenstation vom 31.01.1982 bzw. 01.02.1982 sei wegen Behandlung einer entzündeten Marschblase im Bereich der linken Ferse und einer leichten Achillodynie links (d.h. Schmerzsyndrom der Achillessehne aufgrund lokaler Überbeanspruchung der Achillessehne) erfolgt. Auch hier seien keine für Erfrierungen typische Beschwerden geschildert oder dokumentiert. In dem am 02.02.1982 angelegten WDB-Blatt sei ausschließlich von einer "Sensibilitätsstörung und Hypothermie aller Finger" nach Erfrierungen der Finger bei der Geländeausbildung am 18.01.1982 "in neuen Handschuhen" die Rede. Die stationäre Behandlung im BWK B-Stadt im Zeitraum 08.02.1982 bis 08.03.1982 sei wegen Fingererfrierungen I. Grades an beiden Händen, Marschblasen an beiden Fersen (links stärker entzündet), einer Steißbeinfistel, einer Balanitis plasmacellularis und einem Schweißdrüsenabszess in der rechten Achsel erfolgt. Während beim Aufnahmebefund bezüglich der Finger ein typischer Befund für Erfrierungen (Acrocyanose, Sensibilitätsstörungen) niedergelegt worden sei, werde für den Bereich der Füße ausdrücklich von an beiden Fersen bestehenden je 2x1 cm großen offenen Marschblasen berichtet (links livide aus dem medialen Sprunggelenk gefärbt). Diese Marschblasen seien bei Entlassung als ausgeheilt beschrieben worden. Auch in dem am 15.04.1982 angelegten WDB-Blatt seien keine Erfrierungen an den Füßen geltend gemacht. Es sei vielmehr auch hier nur von im Rahmen des Eingewöhnungsmarsches entstandenen Marschblasen an beiden Fersen (mit Eiterung und Entstehung von Achillessehnenbeschwerden) die Rede. Im Übrigen sei erstmals bei der Begutachtung durch Prof. Dr. Dr. M. vom Kläger angegeben worden, dass er aufgrund des Geländemarsches nasse Strümpfe gehabt habe, während bislang nur von nassen Handschuhen berichtet worden sei. Dem Vortrag des Klägers, es handele sich bei der Diagnose "Marschblasen" um eine Fehldiagnose, sei nicht zu folgen. Es handele sich dabei um eine bloße Behauptung ohne Bestätigung durch objektive Tatsachen. So sei bereits nicht plausibel, dass gleich mehrere Ärzte nicht in der Lage gewesen sein sollten, eine Marschblase von einem Erfrierungsschaden zu unterscheiden. Immerhin sei der Kläger zeitnah nach dem Geländemarsch am 18.01.1982 bei verschiedenen Ärzten in Behandlung gewesen. All diese Ärzte seien auch in Kenntnis der Erfrierungen an den Fingern gewesen. Es bestünde auch aus heutiger Sicht kein Anlass, an der Diagnose "Marschblasen" zu zweifeln. Erfrierungen an den Füßen hätten sich auch an den Zehen zeigen müssen. Die Hyperkeratosebildung, auf die der Kläger verweise, sei erst bei der stationären Aufnahme in das Bundeswehrkrankenhaus am 21.11.1982 festgehalten worden, damit erst 10 Monate nach dem Geländemarsch am 18.01.1982. Im Übrigen ergäben sich auch aus dem heutigen Erscheinungsbild keine Hinweise auf Erfrierungen an den Füßen, was zu erwarten wäre, wenn es zu solch gravierenden Erfrierungen gekommen wäre, wie sie notwendig wären, um anhaltende Beschwerden zu verursachen. Weder die gehörten Sachverständigen, noch das Krankenhaus S. oder die behandelnde Hautärztin hätten einen entsprechenden Befund finden können bzw. geschildert. Zur Überzeugung des Gerichts sei der Einschätzung von Prof. Dr. Dr. M., wonach eine Kryoglobulinämie mit Wahrscheinlichkeit zu einem akuten Kälteschaden an den Händen und Füßen geführt haben soll, nicht zu folgen. Es spräche hinsichtlich der zu differenzierenden Formen mehr für eine primäre Kryoglobulinämie, weil für das Vorliegen von - für eine sekundäre Kryoglobulinämie erforderlichen - Sekundärkrankheiten (etwa einer Hepatitis C, einem Myeolom, einem Lupus Erythematodes u.a.) zum Zeitpunkt des Geländemarsches keine Anhaltspunkte gegeben seien. Beim Kläger sei im Februar 1982 im Rahmen der Behandlung im Bundeswehrkrankenhaus - einmalig - ein positiver Kryoglobulinbefund erhoben worden. Allerdings passe das durch die Kryoglobulinämie bei Kälteexposition am 18.01.1982 verursachte "Schadensbild" mit den tatsächlich vorliegenden Gegebenheiten nicht zusammen. Prof. Dr. Dr. M. habe dargelegt, dass die Kälteeinwirkung am 18.01.1982 bei Kryoglobulinämie ein Krankheitsbild ähnlich einer

Keratoderma blenorrhagicum verursacht haben soll. Ein solch vergleichbares Krankheitsbild unmittelbar nach dem Geländemarsch habe jedoch nicht vorgelegen. Bezüglich der Füße hätten sich lediglich Entzündungen am rechten Fußrücken, eine Achilldodynie links sowie Blasen an den Fersen gezeigt, jedoch keine Hyperkeratosen, wie sich das Krankheitsbild einer Keratoderma blenorrhagicum aber darstelle. Auch in der Folgezeit seien keine Hyperkeratosen vorwiegend im Bereich der Handinnenflächen und Fußsohlen beschrieben. Zwar sei es im November 1982 zu einem erneuten Entzündungsgeschehen gekommen. Dieses habe jedoch wiederum den Bereich der Finger betroffen. Außerdem habe bereits am 05.11.1982 der Verdacht auf eine Psoriasis vulgaris capitis, also eine Schuppenflechte im Bereich des Kopfes, bestanden, was zu einer dermatologischen Abklärung mit anschließender stationärer Aufnahme im BWK B-Stadt ab dem 22.11.1982 bis zum 21.12.1982 geführt habe. Dort sei eine Hyperkeratosebildung im Bereich der Großzehen und wiederum im Bereich der Finger festgestellt worden. Bezüglich der Hyperkeratosebildung seien im Übrigen auch die anamnestischen Angaben des Klägers im Rahmen der Untersuchung im Zentralkrankenhaus P. zu würdigen. Dort habe er angegeben gehabt, dass es seit sechs Jahren zu Hyperkeratosen an den Großzehen gekommen sei; dies wäre, gerechnet ab dem Untersuchungszeitpunkt 1983 seit 1977, also schon lange Zeit vor dem Wehrdienst gewesen. Das Gericht gehe dabei nicht davon aus, dass es sich um eine bloße Fehldokumentation des Gutachters Prof. Dr. B. handele, sondern die Angabe authentisch sei. Aufgrund der weiteren vorhandenen Unterlagen (Überweisung des Truppenarztes vom 28.01.1983, Untersuchungsbericht Dr. B. vom 31.01.1983) spreche viel dafür, dass die Hyperkeratosen in Zusammenhang mit Frakturen an den Großzehen und den wohl als Folge hiervon festgestellten beginnenden arthrotischen Veränderungen in beiden Großzehen sowie einer Hallux-valgus-Stellung stünden und damit eindeutig wehrdienstunabhängig seien. Auch die weiteren Ausführungen von Prof. Dr. Dr. M. seien nicht überzeugend. Entgegen seinen Ausführungen sei es nicht zu Blasen an der Fußsohle gekommen, sondern an den Fersen. Ferner ließen sich aus den gesamten zeitnahen Befunden keinerlei Anhaltspunkte für eine neurologische Schädigung entnehmen. Wenn man von einer Kryoglobulinämie ausgehen würde, die durch die Kälteexposition am 18.01.1982 symptomatisch geworden wäre, gäbe es keine Hinweise auf dadurch verursachte Schäden, die die anhaltenden Beschwerden des Klägers im Bereich der Hände und der Füße erklären könnten. Mangels Nachweises eines Gesundheitserstschadens in Form von Erfrierungen an den Füßen bzw. eines Kälteschadens im Zusammenhang mit einer Kryoglobulinämie könne eine Wehrdienstbeschädigung nicht anerkannt werden. Damit erübrigten sich auch sämtliche Diskussionen bezüglich eines ursächlichen Zusammenhangs der bei dem Kläger zwischenzeitlich bestehenden Beschwerden an den Füßen auch im Hinblick auf mögliche Alternativursachen. Bezüglich der geltend gemachten Erfrierungen an den Händen sei zwar davon auszugehen, dass es zu Erfrierungen I. Grades an allen zehn Fingern gekommen sei, wie sie auch mit Bescheid des WBGA V vom 04.06.1982 anerkannt worden seien. Allerdings seien diese, wie von der Beklagten mit Bescheid vom 14.05.1982 festgestellt, im Zeitpunkt des Bescheiderlasses schon längst folgenlos ausgeheilt gewesen.

Gegen das ihm am 25.07.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger durch seinen Bevollmächtigten am 20.08.2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt dieser im Wesentlichen vor, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs der erlittenen Erfrierungsschädigungen des Klägers mit dem Wehrdienst als erfüllt angesehen werden müssten, so wie es bereits im Verfahren vor dem Sozialgericht dargestellt worden sei. Vor allem sei auf die Mitteilung vom 16.02.1983 an den Truppenarzt hinzuweisen. Der Kläger habe völlig gesund seinen Grundwehrdienst angetreten und sei behandlungsbedürftig aus dem Bundeswehrdienst entlassen worden. Für den Kläger sei zumindest für das erste Bundeswehrjahr allein ein stationärer Krankenhausaufenthalt von einem Vierteljahr nachgewiesen (14.01.1982 bis 08.02.1982; 08.02.1982 bis 08.03.1982; 16.03.1982 bis 26.03.1982; 22.11.1982 bis 21.12.1982). In der Zeit nach der Bundeswehr seien bis jetzt laufend Behandlungen im Zusammenhang mit den nicht heilenden Füßen, insbesondere des rechten Fußes, notwendig gewesen.

Es sei entgegen der Ansicht des Sozialgerichts nachgewiesen, dass es bei dem Geländemarsch am 18.01.1982 zu Erfrierungen an den Füßen gekommen sei. Das Erstgericht gehe wohl nicht von einem nicht erbrachten Beweis bezüglich des schädigenden Ereignisses aus. Dieses habe bei Minustemperaturen zwischen 12° und 20° C stattgefunden, die jungen Rekruten hätten nicht nur stundenlang bei Eis und Schnee marschieren müssen, sondern auch im Gelände unter anderem robben müssen. Das Ganze habe von morgens 08:00 Uhr bis in den späten Nachmittag hinein gedauert. Sollte dies im Urteil als bestritten angesehen werden, so würde sich daraus ein erheblicher Rechtsverstoß in Form der Verweigerung des rechtlichen Gehörs (Art. 103 GG) i.V.m. der Amtsaufklärungsmaxime (§ 103 SGG) ergeben. Hinsichtlich der Fußverletzungen seien die effektiv aufgetretenen gesundheitlichen Schäden offenkundig nicht beweispflichtig, zumindest sei der Beweis prima facie geführt. Dabei könne es dahingestellt bleiben, ob von sog. Marschblasen oder Frostbeulen oder anderen Einwirkungen auszugehen sei. Für die Beweisführung sei auf die Regelungen der §§ 138 Abs. 3, 291 ZPO abzustellen. Danach seien beweisbedürftig die der Gegenseite ungünstigen, rechtserheblichen, ausdrücklich bestrittenen Tatsachenbehauptungen, soweit sie nicht offenkundig seien. Diesbezüglich habe es das Erstgericht versäumt, den streitgegenständlichen Sachverhalt auf seine fehlende Beweisbedürftigkeit zu überprüfen. Unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BGH sowie des BVerfG sei davon auszugehen, dass die Tatsache, dass der Kläger bei dem "Eingewöhnungsmarsch" am 18.01.1982 die Erfrierungen an den Händen und Füßen erlitten habe, als hinreichend nachgewiesen erscheine. Die Umstände der Geländeübung hätten zwingend zu Erfrierungen an diesen Extremitäten führen können. Die Geschehnisse und deren Folgen müssten als offenkundige Tatsachen angesehen werden. Mit der Problematik der Offenkundigkeit nach § 291 ZPO setze sich das erstinstanzliche Gericht nicht auseinander. Zumindest sei die rechtliche Grundregel des prima-facie Beweises verletzt. Die beweisbelastete Partei müsse nur den eingetretenen Erfolg beweisen, der nach der Lebenserfahrung regelmäßig auf eine bestimmte Ursache hinweise. Vorliegend seien effektiv Erfrierungen (zumindest an den Händen) unstreitig und nachgewiesen. Daraus könne auf den typischen Geschehensablauf und den Gesamterfolg (Erfrierungen auch an den Füßen) geschlossen werden. Von entscheidender Bedeutung sei die Frage der geltend gemachten Erfrierungen an den Füßen. Diese seien durch das umfassende Gutachten von Prof. Dr. Dr. M. vom 20.06.2012 und seiner Ergänzung vom 29.06.2013 nachgewiesen. Dem Kläger könnte kein Vorwurf daraus gemacht werden, dass er keine für Erfrierungen sprechenden Beschwerden geschildert haben soll. Es sei nicht verwunderlich, dass kurzfristig routinemäßig in gewohnter Weise die übliche Diagnose "Marschblasen" eingetragen und in der Folgezeit weiter verfolgt worden sei. Es käme für Erfrierungen darauf an, in welcher Weise das Gewebe der Haut durch die Kälteeinwirkung geschädigt worden sei. Der Hausarzt des Klägers habe diesen im Anschluss an das Ersturteil davon in Kenntnis gesetzt, dass zwischen sog. Marschblasen und Frostbeulen durchaus eine große Verwechslungsgefahr bestehe. Ferner lasse sich das Ausmaß der Schädigung bei einer Erfrierung erst nach Tagen, oft erst nach Wochen feststellen. Für den konkreten Fall würde dies bedeuten, dass die Erfrierungen an den Händen alle Finger bis zum Grundgelenk der Klassifizierung 2. Grades betroffen hätten. Bezüglich der Marschblasen an beiden Füßen und der Hautverletzungen über dem Fußgewölbe habe der weitere Verlauf tiefgreifende Weichteilverletzungen im Fersenbereich erkennen lassen, welche bei der üblichen Erstdiagnose "Marschblase" noch nicht aufgetreten gewesen seien. Das Gleiche gelte für die Ulcerationen an beiden Großzehen mit stark übermäßiger Hornhautbildung in diesen Bereichen, wie sie als Erfrierungsfolge bekannt und häufig seien. Es sei eine irrige Ansicht des Gerichts, dass bei einem Kälteschaden auch Erfrierungserscheinungen an den Zehen sich hätten zeigen müssen. Dass dies der Fall sei, beweise schon die Tatsache, dass die erfrierungstypischen Folgen der Verhornung ständig hätten abgetragen werden

müssen.

Ferner neige der Kläger entgegen der Annahme des Sozialgerichts nicht generell zu Entzündungen speziell bei Hautverletzungen. Insbesondere müsse jeglicher Zusammenhang mit den streitgegenständlichen Erfrierungen mit Nachdruck bestritten werden. Die diesbezüglichen Ausführungen im Ersturteil seien unhaltbar.

Hinsichtlich der Anamnese im Gutachten vom 27.02.1984 müsse es sich zwingend um ein Missverständnis handeln, denn nicht seit sechs Jahren, sondern seit sechs Monaten hätten die Verhornungen beider Großzehen bestanden. Andernfalls wäre dieser Befund bereits früher aufgefallen und hätte auch nicht - wie vom Erstgericht angenommen - erstmals im November 1982 festgestellt werden können. Gerade die Hyperkeratosenbildung sei eine Folge der Erfrierungserscheinung und zeige sich zum Teil erst Wochen nach der Kälteeinwirkung. Eine Vorerkrankung Diabetes habe nicht vorgelegen und werde weiterhin mit Nachdruck bestritten. Jedenfalls für den damaligen Zeitpunkt sei diese nicht nachgewiesen. Eine diabetische Stoffwechsellage bei Übergewicht sei erstmals am 06.10.2008 durch das Krankenhaus B-Stadt-S. erwähnt worden. Es habe sich um eine "nicht insulinabhängige Diabetes mellitus (Typ II) ohne Komplikationen" gehandelt. Sie werde vom Hausarzt lediglich aus Gründen ärztlicher Prophylaxe medikamentös behandelt. Ebenso sei ein Vorschaden im Sinne einer primären Kyroglobulinämie durch nichts bewiesen. Ein einziges Mal seien im Februar/März 1982 Kyroglobuline nachgewiesen worden. Eine Vorschädigung sei zwischenzeitlich durch den Befund des Labors B., O. & Kollegen ausgeschlossen. Dadurch würde die Richtigkeit der Einschätzung von Prof. Dr. M. bestätigt. Die Beschwerderücknahme vom 29.06.1984 gegen den Bescheid vom 04.06.1982 sei erfolgt, weil der Kläger die Hoffnung gehabt habe, "dass es schon wieder werde". Die Rücknahme könne ihm nun nicht angelastet werden.

Am 18.10.2016 hat vor dem Landessozialgericht ein Erörterungstermin stattgefunden.

Der Klägerbevollmächtigte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 16. Juli 2014 sowie den Bescheid des Beklagten vom 03. Juli 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. März 2010 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, unter Abänderung seines Bescheids vom 14. Mai 1984 Erfrierungen an beiden Füßen des Klägers als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen und ab 01. Januar 2005 Versorgungsleistungen insbesondere in Form einer Beschädigtenrente auf der Grundlage von einem GdS von mindestens 30 zu gewähren, hilfsweise die Sache gem. § 159 SGG unter Aufhebung des Urteils und des Verfahrens an das SG München zurückzuverweisen und weiterhin hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Der Klägervertreter wiederholt zudem seinen Antrag aus dem Schriftsatz vom 15. Januar 2013 auf Seite 13 auf Anordnung des Erscheinens des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. M. und seinen Antrag aus dem Schriftsatz vom 10. September 2013 auf Seite 6, der Beklagtenpartei aufzugeben gem. § 421 ZPO die Original-Musterungsakte den Kläger betreffend dem Gericht in Vorlage zu bringen und hilfsweise die Beiziehung dieser Akte durch das Gericht anzuordnen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Es fehle nach wie vor an dem Nachweis der geltend gemachten Erfrierungen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Niederschrift vom 18.10.2016 sowie auf die beigezogenen Akten des Sozialgerichts und der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, sie ist statthaft und wurde form- und fristgerecht erhoben, §§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Berufung ist jedoch unbegründet und daher zurückzuweisen. Die Ablehnung der Rücknahme bzw. Änderung des bestandskräftigen Bescheides vom 14.05.1984 durch Bescheid vom 03.07.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2010 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Klagegenstand ist der Überprüfungsbescheid vom 03.07.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.03.2010 bezüglich des Bescheides vom 14.05.1984. Mit letzterem hat der Rechtsvorgänger der Beklagten einen Anspruch des Klägers auf Beschädigtenrente für die Zeit nach Beendigung des Wehrdienstes nach § 80 SVG abgelehnt.

Für die Entscheidung über Versorgungsleistungen für die Zeit nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses (§ 80 SVG) war zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses die Versorgungsverwaltung des Freistaates Bayern zuständig, § 88 Abs. 1 Satz 2 SVG in der am 14.05.1984 geltenden Fassung. Sie war auch für die Entscheidung über den Überprüfungsantrag nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) vom 07.01.2009 zuständig, § 44 Abs. 3 SGB X i.V.m. § 88 Abs. 1 Satz 2 SVG in der zum 16.03.2010 geltenden Fassung. Der Freistaat Bayern war dementsprechend zunächst richtiger Beklagter. Wegen des zum 01.01.2015 in Kraft getretenen Gesetzes zur Übertragung der Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung nach dem Dritten Teil des Soldatenversorgungsgesetzes auf den Bund vom 15.07.2013 (BGBl. I 2013, S. 2416) hat im Laufe des Gerichtsverfahrens ein Beklagtenwechsel kraft Gesetzes stattgefunden. Der bisherige Beklagte ist aus dem Verfahren ausgeschieden und an seine Stelle ist die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Bundesministerin der Verteidigung, ins Verfahren eingetreten.

Weil der damalig zuständige Versorgungsträger, § 44 Abs. 3 SGB X, in seinem Überprüfungsbescheid vom 03.07.2009 in die Sachprüfung eingestiegen ist, ist die vollständige Überprüfung auch im gerichtlichen Verfahren eröffnet (s. BayLSG, Urteil vom 27.03.2015, Az.: L 15 VK 12/13, juris Rn. 68 f.) Das Berufungsgericht hat daher zu prüfen, ob die geltend gemachten Gesundheitsstörungen auf eine Wehrdienstbeschädigung zurückzuführen sind und einen Anspruch auf Versorgung nach § 80 SVG i.V.m. §§ 30, 31 Bundesversorgungsgesetz (BVG) begründen. Aufgrund von § 44 Abs. 4 SGB X ist der Prüfungsrahmen auf Leistungen ab dem 01.01.2005 begrenzt.

Gemäß § 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. Gemäß § 30 Abs. 1 BVG ist der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen (Satz 1). Der Grad der Schädigungsfolgen ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fünf Grad geringerer Grad der Schädigungsfolgen wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst (Satz 2). Vorübergehende Gesundheitsstörungen sind nicht zu berücksichtigen; als vorübergehend gilt ein Zeitraum bis zu sechs Monaten (Satz 3).

Voraussetzung für den geltend gemachten Anspruch nach § 80 SVG i.V.m. §§ 30, 31 BVG ist das Vorliegen einer Wehrdienstbeschädigung im Sinne von § 80 Satz 1 SVG. Wehrdienstbeschädigung (WDB) ist gemäß § 81 Abs. 1 SVG eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während der Ausübung des Wehrdiensts erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist. Versorgungsrechtlich relevante gesundheitliche Folgen einer solchen WDB sind bleibende Gesundheitsstörungen, die mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die Primärschädigung zurückzuführen sind, § 81 Abs. 6 SVG. Durch diese gesetzlichen Bestimmungen ist für die Anerkennung von Schädigungsfolgen eine dreigliedrige Kausalkette vorgegeben: Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang muss zu einer primären Schädigung geführt haben, die wiederum die geltend gemachten Schädigungsfolgen bedingt haben muss. Dabei müssen sich die drei Glieder selbst mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lassen, während für den ursächlichen Zusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht (ständige Rspr., vgl. BSG, Urteile vom 25.03.2004, Az.: B 9 VS 1/02 R, juris Rn. 16 und vom 16.12.2014, Az.: B 9 V 3/13 R, juris Rn. 14 m.w.N.).

Vorliegend bedeutet dies, dass eine schädigende Wehrdienstverrichtung (1. Glied) zu den geltend gemachten Erfrierungsschäden der Füße als Primärschaden (2. Glied) geführt haben muss, die eine dauerhafte gesundheitliche Schädigung (3. Glied) bedingen.

Diese drei Glieder der Kausalkette müssen im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. Für diesen Beweisgrad ist es zwar nicht notwendig, dass die erforderlichen Tatsachen mit absoluter Gewissheit feststehen. Ausreichend, aber auch erforderlich ist indessen ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit, dass bei Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens kein vernünftiger, den Sachverhalt überschauender Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt, d.h. dass die Wahrscheinlichkeit an Sicherheit grenzt (ständige Rspr., vgl. z.B. BSG, Urteil vom 05.05.1993, Az.: 9/9a RV 1/92; Urteil vom 15.12.1999, Az.: B 9 VS 2/98 R; Urteil vom 25.03.2004, Az.: B 9 VS 1/02 R und vom 16.12.2014, Az.: B 9 V 3/13 R; alle in juris). Lässt sich der Vollbeweis nicht führen, geht die Nichterweislichkeit einer Tatsache nach den allgemeinen Regeln der Beweislast zu Lasten dessen, der sich zur Begründung seines Anspruchs auf ihr Vorliegen stützt.

Demgegenüber reicht es für den zweifachen ursächlichen Zusammenhang der drei Glieder der Kausalkette nach § 81 Abs. 6 Satz 1 SVG aus, wenn dieser jeweils mit Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Die Beweisanforderung der Wahrscheinlichkeit gilt sowohl für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität (vgl. BSG, Urteil vom 15.12.1999, Az.: B 9 VS 2/98 R - in Aufgabe der früheren Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteil vom 24.09.1992, Az.: 9a RV 31/90, die für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität noch den Vollbeweis vorausgesetzt hat) als auch für den der haftungsausfüllenden Kausalität. Dies entspricht den Beweisanforderungen auch in anderen Bereichen der sozialen Entschädigung oder Sozialversicherung, insbesondere der wesensverwandten gesetzlichen Unfallversicherung.

Eine potentielle, versorgungsrechtlich geschützte Ursache begründet dann einen wahrscheinlichen Zusammenhang, wenn ihr nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt, also mehr für als gegen einen Kausalzusammenhang spricht. Bei mehr als zwei Teilursachen ist die annähernd gleichwertige Bedeutung des schädigenden Vorgangs für den Eintritt des Erfolgs entscheidend. Haben also - bezogen auf das Recht der Soldatenversorgung - neben einer durch den Wehrdienst bedingten Schädigung mehrere Umstände zum Eintritt einer Schädigungsfolge beigetragen, ist diese Schädigung versorgungsrechtlich nur dann im Rechtssinne wesentlich und die Schädigungsfolge ihr zuzurechnen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges - verglichen mit den mehreren übrigen Umständen - annähernd gleichwertig ist. Das ist dann der Fall, wenn die durch den Wehrdienst bedingte Schädigung in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges allein mindestens so viel Gewicht hat wie die übrigen Umstände zusammen (vgl. - bezogen auf eine Verfolgungsmaßnahme, der einer durch den Wehrdienst bedingten Schädigung entspricht - BSG, Urteil vom 16.12.2014, Az.: B 9 V 6/13 R, juris, Rn. 18 mit Hinweis auf Urteil vom 06.12.1966, Az.: 9 RV 346/65 und Urteil vom 20.07.2005, Az.: B 9aV 1/05 R, alle in juris). Im Einzelnen bedarf es dazu der wertenden Abwägung der in Betracht kommenden Bedingungen (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014, Az.: B 9 V 6/13 R, juris Rn. 18 unter Bezug auf BSG, Urteil vom 27.02.1962, Az.: 10 RV 119/59, juris). Im Einzelfall muss die Entscheidung darüber, welche Bedingungen im Rechtssinne als Ursache oder Mitursache zu gelten haben und welche nicht, aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 16.12.2014, Az.: B 9 V 6/13 R, juris, Rn. 18 unter Bezug auf BSG, Urteil vom 10.06.1995, Az.: 10 RV 390/54 und Urteil vom 12.06.2001, Az.: B 9 V 5/00 R, alle in juris). Lässt sich der Zusammenhang nicht (hinreichend) wahrscheinlich machen, geht die Nichterweislichkeit einer Tatsache nach den allgemeinen Beweislastgrundsätzen zu Lasten dessen, der sich zur Begründung seines Anspruchs oder rechtlichen Handelns auf das Vorliegen des Zusammenhangs stützen möchte, also des Anspruchsstellers.

Unter Anwendung dieser Grundsätze konnte sich der Senat unter Würdigung der gesamten Umstände des vorliegenden Verfahrens nicht im Vollbeweis davon überzeugen, dass der Kläger sich Erfrierungen an den Füßen (Primärschaden, 2. Glied der Kausalkette) zugezogen hat und er einen Primärschaden im Sinne des 2. Glieds der aufgezeigten Kausalkette erlitten hat.

Auf die Umstände der Wehrdienstverrichtung als 1. Glied der Kausalkette kommt es daher nicht entscheidungserheblich an. Ausführungen zu dem Vortrag des Bevollmächtigten, wonach der Geländemarsch am 18.01.1982 bei Minustemperaturen zwischen 12° und 20° C stattgefunden habe und die Rekruten, damit wohl auch der Kläger, bei Eis und Schnee auch im Gelände haben robben müssen, sind daher nicht veranlasst.

Der Senat stützt sich für die erforderliche Feststellung des Primärschadens zum einen auf die bereits dem Sozialgericht bei seiner Entscheidung vorliegenden Unterlagen, Befunde und Gutachten. Die darauf beruhende Entscheidung des Sozialgerichts erging rechtsfehlerfrei. Der Senat weist die Berufung insoweit aus den im Urteil des Sozialgerichts vom 16.07.2014 dargelegten, detaillierten und alle Aspekte berücksichtigenden Gründen zurück und sieht von einer weiteren Darlegung der Entscheidungsgründe ab, § 153 Abs. 2 SGG.

Zum anderen haben auch die Ausführungen des Klägers im Berufungsverfahren keine Aspekte ergeben, welche über die im Urteil des Sozialgerichts angegebenen Gründen hinaus zu einer abweichenden Entscheidung führen.

Soweit der Klägerbevollmächtigte wiederholt auf den Maßstab der Wahrscheinlichkeit Bezug nimmt, ist dies vorliegend nicht entscheidungserheblich. Denn dieser kommt wie dargelegt erst im Anschluss an eine im Vollbeweis erfolgte Feststellung eines Primärschadens im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität zum Tragen. An ersterer fehlt es jedoch. In Übereinstimmung mit dem Sozialgericht vermag auch der Senat nicht zu erkennen, dass der Kläger sich Erfrierungen der Füße zugezogen hat. Die ausführlichen, differenzierten Dokumentationen der klägerischen Beschwerden lassen eine diesbezügliche Feststellung nicht zu.

Zunächst stellte sich der Kläger am 19.01.1982 sowie 20.01.1982 beim Truppenarzt wegen seiner Beschwerden in den Fingern vor. Im Rahmen der dabei durchgeführten Untersuchung wurde eine entzündete Wunde am Fußrücken rechts fußgelenksnah festgestellt. Im Zeitpunkt der Entlassung am 25.01.1982 wurden über die Entzündung des Fußrückens hinaus keine Beschwerden im Fuß- oder Zehenbereich dokumentiert. Im Gegensatz hierzu wurden Erfrierungen an den Händen dokumentiert. Die nachfolgende Behandlung auf der Krankenstation am 31.01.1982 und 01.02.1982 erfolgte aufgrund einer offenen Blase im Fersenbereich links mit Schmerzen im Knöchelbereich und einer Achillodynie links. Das unmittelbar im Anschluss daran angelegte WDB-Blatt vom 02.02.1982 gibt ausschließlich Erfrierungen der Hände an. Die weitere stationäre Behandlung vom 08.02.1982 bis 08.03.1982 erfolgte aufgrund dieser Erfrierungen der Hände sowie weiterer Beschwerden, einschließlich von Marschblasen an beiden Fersen. In seinem Antrag vom 05.03.1982 gegenüber der Versorgungsverwaltung bezeichnete der Kläger die Beschwerden mit Erfrierungen an beiden Händen und mit einer Fußverletzung. Der Entlassungsbericht vom 23.03.1982 dokumentiert hinsichtlich der Füße an beiden Fersen je eine ca. 2x1 cm große offene Marschblase mit livider Verfärbung an der linken Ferse. Im Formblatt vom 08.04.1982 beantragte der Kläger Versorgung aufgrund von Erfrierungen an beiden Händen und in Form von Fußverletzungen im Bereich der Achillessehne und der Ferse an beiden Füßen. Am 15.04.1982 wurden nach Untersuchung der Füße keine Erfrierungszustände dokumentiert. Das nachfolgende WDB-Blatt vom 15.04.1982 enthält Angaben des Klägers zur Entstehung von Marschblasen mit Eiterung und dadurch verursachten Achillessehnenbeschwerden. Mit Schreiben vom 28.05.1982 teilte der Kläger mit, dass es sich bei der Fußverletzung um die Folgen schwerer Blasen und Fleischwunden handele. Im Rahmen der stationären Aufnahme im Zeitraum 22.11.1982 bis 21.12.1982 sind Beschwerden im Bereich der Hände, der Kopfhaut sowie der beiden Großzehen in Form von starken Verhornungen belegt. Diesbezüglich stellte sich der Kläger auch am 27.01.1983 beim Truppenarzt vor, was zur Überweisung an das BWK B-Stadt führte. Dort wurden an den Großzehen-Endgelenken hyperkeratorische Hautveränderungen befundet, im Übrigen neben einer eingeschränkten Bewegungsfreiheit, eines beidseitigen Hallux valgus, beginnender arthrotischer Veränderungen und Exostosen unauffällige Hautveränderungen. Im Bericht zur Entlassungsuntersuchung vom 23.03.1983 wird ein Zustand nach Erfrierungen an beiden Händen und eine infizierte Hyperkeratose an der rechten Großzehe dokumentiert. Im Übrigen sei der Kläger ohne Befund. Die versorgungsärztlichen Untersuchungen des Klägers führten im Fußbereich zur Feststellung einer folgenlos ausgeheilten Nagelbettentzündung der Großzehen, die Haut im Fersenbereich sei beidseitig ohne entzündliche Veränderungen. Dr. K. hielt zudem fest, dass im Gegensatz zu den Gesundheitsstörungen der Finger die infizierten Marschblasen ausgeheilt seien. Auch Prof. Dr. B. untersuchte Finger und Füße des Klägers. An beiden Großzehen stellte der starke Verhornungen fest.

Anhand dieser im Rahmen des Wehrdienstes und des Verwaltungsverfahrens erfolgten Feststellungen kann ein Nachweis des Primärschadens im Vollbeweis nicht geführt werden. Die vorliegenden Dokumentationen belegen Beschwerden am Fußrücken unmittelbar nach dem Marsch vom 18.01.1982. Ferner wurden im weiteren Verlauf Marschblasen und eine Achillodynie festgestellt. An beiden Großzehen sind starke Verhornungen belegt. Ein Zustand nach Erfrierungen an den Füßen wurde dagegen zu keiner Zeit festgestellt und dokumentiert. Der Senat sieht keine objektivierbaren Anhaltspunkte dafür, an den dokumentierten Beschwerden zu zweifeln und eine Fehldokumentation anzunehmen. Sowohl die Untersuchungen und Befunde während des Wehrdienstes als auch die im Laufe des Verwaltungsverfahrens belegen eingehende und insbesondere differenzierende Befunderhebungen. So wurde durchwegs ausdrücklich zwischen den festgestellten Erfrierungen der Finger und den Fußbeschwerden differenziert. Ferner erfolgten die Befunderhebungen und Feststellungen durch mehrere verschiedene Ärzte, die jeweils aber nur die beschriebenen Beschwerden, aber keine Erfrierungen der Füße feststellten. Auch der Kläger hat bei zeitgleichen Erfrierungszuständen der Hände über keine vergleichbaren Beschwerden an den Füßen geklagt. So hat er in seinen Anträgen und Schreiben seinerseits auf Erfrierungen der Hände einerseits und Fußbeschwerden andererseits abgestellt. Die Fußbeschwerden lägen im Bereich der Achillessehne und der Fersen an beiden Füßen. Weiter führte er aus, es würde sich um Folgen schwerer Blasen und Fleischwunden handeln. Verhornungen der Großzehen sind im Entlassungsbericht vom 16.02.1983 bezüglich der Behandlung vom 22.11.1981 bis 21.12.1982 dokumentiert. Aus diesem Befund ist ein zwingender Rückschluss auf Erfrierungen nicht zu ziehen. Dies ergibt sich auch aus der wiederholt getätigten Angabe des Klägers, er habe sich vor etwa sechs Jahren beide Großzehen gebrochen und seitdem bestünden vermehrte Verhornungen an den Großzehen. Der Kläger tätigte diese Angabe erstmals gegenüber dem BWK B-Stadt, wie sich aus dem Entlassungsbericht vom 31.01.1983 ergibt. Ferner gab er im Rahmen der Anamnese gegenüber Prof. Dr. B. an, 1969 sei eine Fraktur beider Großzehen erfolgt und es bestünden seit etwa 6 Jahren vermehrte Verhornungen beider Großzehen. Der Vortrag im Berufungsverfahren, es handele sich um ein Missverständnis und es sei ein Zeitraum von 6 Monaten gemeint gewesen, führt angesichts der zweifach dokumentierten Angabe des Klägers zu keiner anderen Bewertung. Auch die angeführten Operationen der Zehen und eine Versteifung aus den Jahren 1986/1987 und 2002 sowie eine Amputation im Jahr 2009 begründen keinen zwingenden Rückschluss auf eine Primärschädigung in Form von Erfrierungen während der Wehrdienstzeit. Schließlich enthält das Attest von Dr. N. vom 16.01.2009 allein die Bewertung, dass eine Erfrierung "vor vielen Jahren" neben der Zuckerkrankheit die Ursache der diagnostizierten Neuropathie sei. Der Nachweis von Erfrierungen gerade während der über 25 Jahre zurückliegenden Wehrdienstzeit wird dadurch nicht erbracht.

Auch die weiteren Ermittlungsergebnisse des Sozialgerichts führen zu keinem Nachweis der Primärschädigung. Der Befundbericht von Dr. B. vom 17.11.2011 lässt von den festgestellten Gesundheitsschäden ausgehend keinen zwingenden Rückschluss auf Erfrierungen der Füße während der 28 Jahre zurückliegenden Wehrdienstzeit im Sinne eines Nachweises im Vollbeweis zu. Ebenso wenig der Bericht des Klinikums S. vom 25.11.2011, das Gutachten von Dr. W. vom 10.01.2012 samt ergänzender Stellungnahme vom 18.11.2012 oder die Stellungnahmen von Dr. P. und Dr. L ...

Prof. Dr. Dr. M. geht in seinem Gutachten vom 20.06.2012 und nachfolgenden ergänzenden Stellungnahmen vom 29.06.2013 und 03.03.2014 davon aus, dass beim Kläger zum Zeitpunkt des Marsches am 18.01.1982 eine Kryoglobulinämie vorgelegen habe, die mit Wahrscheinlichkeit entscheidend wichtig für die Schwere des Kälteschadens an Händen und Füßen gewesen sei. Das Ausmaß der Kälteexposition sei ausreichend gewesen, um mit Wahrscheinlichkeit zu chronischen Schäden der Haut zu führen. Es sei mit Wahrscheinlichkeit zu einer Schädigung der peripheren Extremitäten (Erfrierungen der Finger, Blase an der Fußsohle) gekommen. Es gebe

ein Krankheitsbild mit Blasenbildung, bei dem Blasen hyperkeratorisch würden. Nach Erfrierungen könne es zu Hautaufbrüchen und Gewebsnekrosen kommen. Auch hieraus lässt sich die Feststellung von Erfrierungen an den Füßen während der Wehrdienstzeit bzw. des Marsches am 18.01.1982 nicht treffen. Die Untersuchung des Klägers erfolgte am 31.05.2012. Prof. Dr. Dr. M. stellte dabei die Gesundheitsstörungen des Klägers fest und bezog sich hierbei bezüglich der Umstände des Geländemarsches auf die Angaben des Klägers. Im Ergebnis kam er zu der Bewertung, dass eine Schädigung der peripheren Extremitäten (Erfrierungen der Finger, Blase an der Fußsohle) wahrscheinlich sei. Ein Nachweis im Sinne des Vollbeweises liegt darin nicht. Zudem waren beim Kläger keine Blasen an der Fußsohle festgestellt worden, sondern an der Ferse sowie eine Entzündung am Fußrücken, sodass sich auch aus der Annahme von Prof. Dr. Dr. M. (Wahrscheinlichkeit von Blasen an der Fußsohle) keine Folgerungen für die geltend gemachten Schädigungen ergeben. Aus den von Prof. Dr. Dr. M. aufgeführten Verhornungen, die nicht an der Fußsohle, sondern an den Großzehen des Klägers vorhanden waren, lässt sich wie dargelegt kein zwingender Rückschluss auf Erfrierungen ziehen. So bewertet auch Prof. Dr. Dr. M. eine Schädigung nur als wahrscheinlich. Aufgrund der fehlenden Feststellung im Sinne des Vollbeweises kommt es daher nicht entscheidungserheblich darauf an, ob der Kläger zum Zeitpunkt des angeschuldigten Ereignisses tatsächlich eine Kryoglobulinämie aufwies oder nicht. Soweit Prof. Dr. Dr. M. diesbezüglich auf einen Kältekörper-Nachweis vom 27.02.1984 abstellt, wird im entsprechenden Gutachten von Dr. B. angegeben, dass bezüglich der Kryoglobuline das untersuchte Material nicht verwertbar sei. Prof. Dr. Dr. M. stützt seine Bewertung dagegen auf Kryoglobuline, die ausweislich des Gutachtens aber nicht eindeutig belegt sind. Seine Bewertungen sind daher nicht schlüssig und nicht vollständig nachvollziehbar. Wie dargestellt, kommt es darauf jedoch nicht entscheidungserheblich an. Auch wenn Kryoglobuline zum Zeitpunkt des Marsches am 18.01.1982 vorhanden gewesen wären, hätten diese nicht zwingend zu den vorgetragenen Erfrierungen der Füße geführt, davon geht auch Prof. Dr. Dr. M. nicht aus. Diesbezüglich führt auch der eingeführte Befundbericht des Labors Dr. B., O. und Kollegen vom 27.05.2014 nicht weiter, dieser kann allein den Zustand im Moment der Untersuchung belegen. Rückschlüsse auf das Vorliegen von Kryoglobulinen am 18.01.1981 sind darauf nicht möglich.

Es bleibt festzuhalten, dass auch unter Würdigung des Gutachtens sowie der ergänzenden Stellungnahmen von Prof. Dr. Dr. M. allein der aktuelle Gesundheitszustand des Klägers festgestellt werden kann. Die Feststellung von Erfrierungen an den Füßen nach dem Marsch am 18.01.1982 oder während der gesamten Wehrdienstzeit kann den Ausführungen von Prof. Dr. Dr. M. nicht entnommen werden.

Vielmehr wurden Erfrierungsschäden an den Füßen des Klägers im Zusammenhang mit seinem Wehrdienst zu keiner Zeit festgehalten. Feststellbar bleiben allein abgeheilte Marschblasen an den Fersen und eine abgeheilte Wunde im Bereich der Achillessehne. Ebenso verschließt sich ein Rückschluss von später festgestellten Schädigungsfolgen (z.B. Hornhautbildung an den Großzehen) auf die erforderlichen Primärschäden.

Das Urteil des Sozialgerichts erging daher ohne Rechtsfehler. Auch der weitere Vortrag im Berufungsverfahren führt zu keiner davon abweichenden rechtlichen Bewertung. Sofern der Bevollmächtigte vorträgt, der Kläger habe den Wehrdienst völlig gesund angetreten und sei behandlungsbedürftig entlassen worden, sind diesem pauschalen Vortrag die dokumentierten Gesundheitsbeschwerden des Klägers gegenüberzustellen. Unabhängig hiervon lässt sich auch daraus kein Vollbeweis der Erfrierungen der Füße durch eine Wehrdienstverrichtung erbringen.

Der Maßstab des Vollbeweises für die festzustellende Primärschädigung wird vorliegend nicht durch Beweiserleichterungen abgesenkt. So ist nicht auf eine postulierte Offenkundigkeit im Sinne von §§ 138 Abs. 3, 234, 291 ZPO abzustellen. Gemäß § 138 Abs. 3 ZPO sind Tatsachen, die nicht ausdrücklich bestritten werden, als zugestanden anzusehen, wenn nicht die Absicht, sie bestreiten zu wollen, aus den übrigen Erklärungen der Partei hervorgeht. Die Anwendung dieser Vorschrift scheidet für das Sozialgerichtsverfahren, das durch den Untersuchungsgrundsatz nach § 103 SGG geprägt ist, aus, § 202 Satz 1 SGG (vgl. nur Lange in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl. 2017, § 202 Rn. 13). Gemäß § 291 ZPO bedürfen Tatsachen, die bei dem Gericht offenkundig sind, keines Beweises. Der Bevollmächtigte nimmt eine derartige Offenkundigkeit bezüglich der Erfrierungen an beiden Füßen an, indem diese Tatsache als hinreichend nachgewiesen erscheine. Die Umstände des Marsches hätten zwingend zu Erfrierungen führen können. Eine Offenkundigkeit in diesem Sinne würde ggf. die Feststellung des Vollbeweises ermöglichen. Von einer solchen ist jedoch nicht auszugehen, denn die Erfrierungen beider Füße sind weder allgemein- und noch gerichtskundig. Das Erscheinen eines hinreichenden Nachweises, wie es der Bevollmächtigte ausführt, kann den Maßstab des Vollbeweises nicht erfüllen. Gleiches gilt für die Bewertung des Bevollmächtigten, dass die Umstände des Marsches "zwingend zu Erfrierungen hätten führen können". Die bloße Möglichkeit genügt für einen Vollbeweises nicht, ein zwingender Rückschluss ist wie dargelegt nicht zu ziehen. Von einer Offenkundigkeit im Sinne von § 291 ZPO ist daher nicht auszugehen, ob diese Norm im sozialgerichtlichen Verfahren überhaupt Anwendung finden kann, kann daher dahinstehen.

Nichts anderes ergibt sich auch aus einer Heranziehung des prima-facie-Beweises. Dieser Beweis des ersten Anscheins kann grundsätzlich auch im sozialgerichtlichen Verfahren Anwendung finden. Voraussetzung ist jedoch, dass sich unter Berücksichtigung aller festgestellten Einzelumstände und besonderen Merkmale des Sachverhaltes ein für die zu beweisende Tatsache nach der Lebenserfahrung typischer Geschehensablauf ergibt. Der Anscheinsbeweis ist insbesondere für den Ursachenzusammenhang anwendbar (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.2006, Az.: B 9a VS 1/05 R, in juris; Keller in: Meyer-Ladewig/ders./Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 128 Rn. 9 ff.; Giesbert in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl. 2017, § 128 Rn. 79). Ein typischer Geschehensablauf kann entgegen der Ansicht des Bevollmächtigten nicht angenommen werden. Weder gibt es eine Typik für den Ablauf von Eingewöhnungsmärschen im Hinblick auf Erfrierungsfolgen noch eine Typik im Zusammenhang von Erfrierungen von Fingern und Händen zu Erfrierungen an Füßen. Schließlich kann auch eine Typik im Bezug auf die beim Kläger dokumentierten Fußbeschwerden zu Erfrierungen der Füße nicht angenommen werden.

Da ein Primärschaden auch nach Vortrag im Berufungsverfahren nicht im Vollbeweis feststellbar ist, kommt es auf eine Prüfung der weiteren Tatbestandsvoraussetzungen nicht an. Insbesondere sind keine Erwägungen im Hinblick auf Ursachenzusammenhänge vorzunehmen.

Weitere Ermittlungen waren nicht veranlasst. Die Einholung einer offiziellen Auskunft über die Temperaturen am 18.01.1982 im Raum N-Stadt beim Deutschen Wetterdienst, kommt nicht in Betracht. Der Bevollmächtigte hat in seinem diesbezüglichen Antrag im Schriftsatz vom 25.10.2016 ausgeführt, dass eine Recherche Temperaturen von minus 2° C bis minus 10° C erwiesen habe. Der Senat zweifelt bereits nicht die weitere Behauptung des Bevollmächtigten an, dass am 18.01.1982 sogar Minustemperaturen von 12° C bis 20° C geherrscht haben.

Auch die Beiziehung der Musterungsakte war nicht erforderlich. Der Einstellungsbefund des Klägers vom 25.07.1980 ist in der Beschwerdeakte der Beklagten in Kopie enthalten. Im Übrigen unterstellt der Senat, dass der Original-Musterungsakte keine Anhaltspunkte

für Vorerkrankungen der Hände und Füße zu entnehmen sind und dass der Kläger bei der Musterung völlig gesund und wehrdiensttauglich gewesen ist. Eine (fehlende) Dokumentation in der Musterungsakte in diesem Sinne kann jedoch nicht den Vollbeweis von Erfrierungen an den Füßen am 18.01.1982 erbringen.

Sofern der Bevollmächtigte den Antrag vor dem Sozialgericht aus dem Schriftsatz vom 15.01.2013 auf Seite 13 im Erörterungstermin am 18.10.2016 sowie in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat wiederholt hat, das Erscheinen von Prof. Dr. Dr. M. zum Zwecke der Erläuterung seines Gutachtens anzuordnen, ist dieser Antrag abzulehnen. Prof. Dr. Dr. M. ist im Rahmen von § 109 SGG im Verfahren vor dem Sozialgericht beauftragt worden. Er hat hierzu ein Gutachten vom 20.06.2012 erstellt und mit Schreiben vom 29.06.2013 und 03.03.2014 ergänzend Stellung genommen. Hierdurch hat er ausreichend auf eine mögliche Ursache für - unterstellte - Erfrierungen an Händen und Füßen hingewiesen. Die hier gegenständlichen Erfrierungen der Füße durch den Marsch am 18.01.1982 sind durch das Gutachten jedoch nicht objektiviert worden, sondern nach Anamnese des Klägers als Tatsache von ihm unterstellt worden. Die Feststellungen von Prof. Dr. Dr. M. bezüglich einer Ursächlichkeit einer Kryoglobulinämie sind für das gegenständliche Verfahren nicht entscheidungserheblich, da es bereits am Nachweis eines Primärschadens fehlt. Der Senat hat von Amts wegen daher keine Veranlassung gehabt, das Erscheinen von Prof. Dr. Dr. M. zur mündlichen Verhandlung anzuordnen, § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 411 Abs. 3 Satz 1 ZPO. Aber auch auf Antrag des Bevollmächtigten war das Erscheinen von Prof. Dr. Dr. M. zum Zwecke der Erläuterung seines Gutachtens nicht anzuordnen. Ein solcher Anspruch folgt vorliegend nicht aus § 116 Satz 2 SGG, aus § 116 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 397, 402, 411 Abs. 4 ZPO oder unmittelbar aus § 62 SGG. Denn das Fragerecht besteht grundsätzlich nur in der Instanz, in der das Gutachten erstattet wurde (Bergner in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl. 2017, § 116 Rn. 28; Keller in: Meyer-Ladewig/ders./Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 118 Rn. 12 g m.w.N.). Eine Ausnahme ist vorliegend nicht anzuerkennen, weil das Sozialgericht in seinem Urteil verfahrenskonform dem Antrag nicht nachgekommen ist.

Ferner ist Mindestvoraussetzung, dass der Fragenkomplex konkret umschrieben wird (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 29.05.2013, 1 BvR 1522/12, in juris; BSG, Beschluss vom 06.06.2017, Az.: B 5 R 376/16 B, in juris; Bergner, a.a.O, § 116 Rn. 29; Keller, a.a.O., § 118 Rn. 12 f. m.w.N.). Hieran fehlt es jedoch, weil der Bevollmächtigte allein die Erläuterung des Gutachtens durch Prof. Dr. Dr. M. begehrt.

Ein Anspruch auf mündliche Ausübung des Fragerechts folgt auch nicht unmittelbar aus Art. 103 Abs. 1 GG. Sofern es im Einzelfall geboten sein kann, Sachverständige im Anschluss an eine schriftliche Befragung dann auch mündlich zu befragen, wenn eine mündliche Befragung einen über die Wiederholung schriftlicher Äußerungen hinausreichenden Mehrwert hat, sind für einen solchen Mehrwert angesichts des Beweisthemas des Gutachtens und des hier entscheidungserheblichen Nachweises eines Primärschadens keine Anhaltspunkte erkennbar. Unabhängig hiervon wäre jedoch auch dann die Benennung konkreter Fragen erforderlich gewesen (BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 29.05.2013, 1 BvR 1522/12, in juris).

Die Ablehnung des Antrags steht schließlich nicht im Gegensatz zur klägerseits angeführten Entscheidung des BVerfG vom 03.02.1998, Az.: 1 BvR 909/84, in NJW 1998, S. 2273, weil hierdurch keine anderen Voraussetzungen aufgestellt werden.

Erfrierungen an beiden Händen sind aufgrund der ausdrücklichen Erklärung des Bevollmächtigten in der mündlichen Verhandlung vom 26.09.2017 sowie aufgrund des ausdrücklichen Antrags nicht mehr Gegenstand des Berufungsverfahrens.

Den weiteren hilfsweise gestellten Anträgen war ebenso nicht zu entsprechen. Aufgrund des Ergebnisses des Berufungsverfahrens kommt eine Zurückverweisung an das Sozialgericht nicht in Betracht, § 159 SGG. Über die Revisionszulassung ist von Gesetzes wegen zu entscheiden, gegen die Nichtzulassung steht den Beteiligten das Rechtsmittel der Nichtzulassungsbeschwerde zur Verfügung, § 160a SGG.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Gründe hierfür nicht vorliegen, § 160 Abs. 2 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2020-10-01