

L 26 V 19/01

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

26

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 9 V 100/96

Datum

09.08.2001

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 26 V 19/01

Datum

28.02.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 09. August 2001 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Beschädigtenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) ab 01. Januar 1991.

Die 1930 geborene Klägerin, die von Beruf Erzieherin und Lehrerin und seit 1974 invalidisiert ist, beantragte am 22. Dezember 1993 Beschädigtenversorgung nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (BVG). In dem Antrag gab sie an, dass sie ab Mai 1944 (nach der Schulentlassung) im Pflichtjahr in einer Landwirtschaft in Schlesien gearbeitet habe. Sie habe dabei viel Stallarbeit verrichten müssen und sei unterernährt gewesen. Während dieser Tätigkeit sei sie an einer Lungen- und Hüftgelenktuberkulose erkrankt und in das Kreiskrankenhaus W eingeliefert worden. Ihr sei 1944 im Kreiskrankenhaus W ein Liegegips angelegt und es sei eine operative Gelenkversteifung vorgenommen worden. 1946 sei sie umgesiedelt bzw. nach P vertrieben worden und habe sich sofort in die C B zur weiteren Behandlung begeben. Danach sei sie in der O Klinik, Ohaus, P, später in Bweiterbehandelt worden. 1950/1951 sei sie zur Beseitigung der enormen Beinverkürzung operiert worden. 1952 sei ihr infolge eines Verkehrsunfalls der linke Vorfuß amputiert worden. Seit 1952 leide sie an starken Migräneanfällen. 1973/74 sei sie erneut an Tbc erkrankt. 1981 sei sie am Kniegelenk zur Beseitigung sowie Verringerung der Schmerzen operiert worden.

In einer ergänzenden Erläuterung vom Dezember 1993 erklärte die Klägerin weiter, Ende August oder September 1944 sei sie von der Bauernfamilie, bei der sie das Pflichtjahr abzuleisten gehabt habe, wegen eines fieberhaften ganzkörperlichen Zusammenbruchs in das Kreiskrankenhaus und Lazarett W verbracht worden. Dort sei es zu einer Erkennung und Versorgung ihrer Krankheit, nämlich einer Lungen Tbc und einer Hüftgelenk Tbc, gekommen. Mehrere Wochen danach sei das Krankenhaus evakuiert worden. Der Transport sei in Richtung Westen gegangen. Ihre Eltern hätten seinerzeit zwei Ortschaften weiter gewohnt und hätten sie nach Hause bringen wollen. Durch die Kriegswirren habe sie ungefähr zehn Tage allein im Krankenhaus gelegen, bis sie abgeholt worden sei. In dem Krankenhaus sei eine operative Steifstellung der Hüfte erfolgt und sie habe einen Beckengips erhalten. Sie habe flach in einer Waagerechten im Gips gelegen. Sie habe viele Monate, auch über das Kriegsende hinaus, im Gips gelegen. Es habe sich u. a. eine Wunde unter dem Kniegelenk, zerfressen bis an die Knochenhaut, was heute noch sichtbar sei, entwickelt. Dies habe zunächst ihren Transport nach Deutschland verhindert. Mit dem letzten großen Transport sei sie Ende 1946 über F (Grenzstadt und Umsiedlungslager) nach P gelangt. Hier sei sie zuerst in der Tbc Fürsorgestelle in der Betreuung und bis 1989 ein Betreuungspatient zumal sie 1974 noch einmal an einer Tbc erkrankt sei gewesen. Aufgrund der langjährigen Erkrankungen mit Aufhalten in Krankenhäusern und Kureinrichtungen habe sie immer wenig Geld verdient und zwei Jahre vor ihrer Invalidisierung 1974 ihre Arbeitszeit aus körperlichen Gründen reduziert, so dass sie auch "mit weniger Geld" in die Invalidenrente gegangen sei. Bei dem Verkehrsunfall 1952 habe sie aufgrund ihrer Hüftgelenksversteifung links nicht schnell reagieren können.

Das Amt für Soziales und Versorgung – Versorgungsamt – P zog zum Verfahren ärztliche Unterlagen aus dem O P bei, wegen deren Einzelheiten auf Bl. 31 bis 68 der B Akten des Beklagten verwiesen wird. Aus den Schwerbehindertenakten des Beklagten, die Klägerin betreffend, gelangten Befundberichte des Leitenden Chefarztes Dr. M vom Januar 1993, des Chefarztes der Fachklinik für Lungenkrankheiten und Tbc Dr. E und der Hautärztin Dr. A zu den B Akten des Beklagten. Die Klägerin reichte einen ärztlichen

Untersuchungsbefund der Allgemeinmedizinerin Dr. M vom 27. Januar 1994 sowie weitere Krankenunterlagen aus dem Klinikum E und S Krankenhaus P ein. In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme der Dr. M vom 01. August 1994 befürwortete sie eine Anerkennung von Schädigungsfolgen nach dem BVG zugunsten der Klägerin nicht. Bei der Klägerin handele es sich primär um eine Erkrankung an Lungentuberkulose und sekundär um eine Hüftgelenkstuberkulose, die in den ehemaligen Ostgebieten noch sachgerecht behandelt worden sei. Eine Behandlungsverzögerung während der Umsiedlung von sechs Wochen könne nicht als richtungsgebende Verschlechterung angesehen werden.

Das Versorgungsamt forderte die Klägerin mit Schreiben vom 18. August 1994 auf, Unklarheiten, den Beginn der Erkrankung der Knochen (Hüftgelenks) Tbc betreffend, aufzuklären. Im Antrag vom Juli 1993, im Ergänzungsschreiben zum Antrag von Dezember 1993 und in der Anamnese zum ärztlichen Untersuchungsbefund der Allgemeinmedizinerin Dr. M vom 27. Januar 1994 sei der Beginn der Erkrankung während des Einsatzes als Pflichtjahrmädel auf dem Bauernhof in G mit August/September 1944 angegeben worden. Dagegen ergebe sich aus den Anamnesen mehrerer von Amts wegen beigezogener Unterlagen, dass die Klägerin bereits früher erkrankt sei. So werde der Beginn in einem Patientenbogen, der im Dezember 1973 angelegt worden sei, in das Jahr 1943 verlegt, während in einem Befundbericht der Lungenfachärztin H vom November 1976 zur Vorgeschichte angegeben worden sei, dass sie sich bereits 1942 wegen des Verdachts auf Lungentuberkulose drei Monate in Behandlung befunden hätte, die Hüftgelenkstuberkulose links im Jahre 1943 festgestellt und im Krankenhaus W von Anfang 1944 bis Anfang 1945 stationär behandelt worden sei. Entsprechende Angaben enthalte auch der Befundbericht des Dr. E vom 10. März 1993. Würden diese zuletzt ausgeführten Angaben zugrunde gelegt werden, sei die Klägerin nicht schon 1944 aus der Schule entlassen und anschließend zum Pflichtjahrdienst einberufen worden. Des Weiteren habe die Klägerin angegeben, die Hüftgelenksversteifung sei bereits 1944/1945 im Kreiskrankenhaus W durchgeführt worden, während sich aus den genannten medizinischen Unterlagen über die Klägerin ergebe, dass die Hüftgelenksversteifung erst im Jahr 1949 in B im O erfolgt sei.

Hieraufhin hat die Klägerin mit Schreiben vom 07. September 1994 u. a. erklärt, sie sei 1944 aus der Schule entlassen und danach zu dem Pflichtjahr einberufen worden. Nach fast sechs Monaten, etwa August/September/Okttober 1944, sei sie direkt vom Pflichtjahr in das Krankenhaus (Lazarett) W verbracht worden. Ab dem 12. Lebensjahr sei sie häufig erkrankt, sie vermute Herbst/Winter, an sehr schweren Erkältungen mit Auswurf. Sie habe viel die Schule versäumt, denn diese Erkältungen ließen sich immer schwer behandeln. In den Sommerferien habe sie sich zur "Kinderverschickung" befunden. Der Begriff Lungentuberkulose sei aber erst später aufgetaucht. Aufgrund der Behandlung wegen der Hüftgelenks Tbc hätten ihr Ärzte erklärt, dass dieser Erkrankung eine Lungen Tbc vorausgegangen sein müsse. Sie habe nicht ins Pflichtjahr gewollt. Hauptsächlich deswegen, weil sie im Hüftgelenk zeitweise Schmerzen gehabt habe und auch, weil sie ihre Mutter nicht habe verlassen wollen. Sie sei nach Ostern 1944 zum Bauern ins Pflichtjahr gegangen. Weil sie nach Monaten nicht mehr habe auftreten können und unter hohen Temperaturen gelitten habe, sei sie von dort ins Krankenhaus W eingeliefert worden. Dort sei ihr die Diagnose Lungen Hüftgelenks Tbc genannt worden. An der Innenseite des linken Oberschenkels seien Sehnen oder sonst was durchtrennt und sie zur Heilung mit einem Beckengips (links bis auf den Fuß und rechts bis zum Knie) versorgt worden. Nach dem Einzug der Russen in dieser Region habe man sie mit einem Pferdefuhrwerk, eingehüllt in Wehrmachtsdecken, nach Hause geholt. Wie lange sie so zu Hause gelegen habe, könne sie nicht mehr nachvollziehen. Sie könne sich noch erinnern, dass sie auf einem hochgestellten Sofa am Fenster in einer Parterrewohnung gelegen habe. Durch diese Pferdedecken habe sie sich wohl Flöhe zugezogen, weswegen es Tage und Nächte zu langen Juckreizen im Gips gekommen sei. Mit langen Stricknadeln habe sie dem Juckreiz abhelfen müssen. Ihr Vater habe Hilfe herbeigeholt und ein russischer Truppenarzt habe den Gips geöffnet. Ihr Kniegelenk links sei bis auf den Knochen matschig gewesen. Von einer Schwester seien ihre Beine monatelang verbunden worden und sie habe das Laufen wieder gelernt. Der Krankheitsprozess sei sicher noch nicht beendet gewesen und eine Heilung sicherlich auch nicht. Später sei alles wieder aufgeflammt. Sie habe beinverkürzt und mühsam laufen müssen. Der Heilungsprozess sei unterbrochen worden. In der C sei sie mit einem Schienenhülsenbeckenapparat versorgt worden. Dieses Hilfsmittel habe sie zirka ein Dreivierteljahr getragen, es habe aber keine vollständige Heilung erbracht. Die gesamte Versteifung sei kein einmaliger Akt gewesen, sondern ein gesamter Prozess, der 1944 seinen Anfang genommen und sich mit jedem Schritt der Behandlung weiterentwickelt habe.

Das Amt für Soziales und Versorgung P lehnte durch Bescheid vom 28. November 1995 einen Anspruch auf Versorgung nach dem BVG ab. Schädigungsfolgen seien nicht anzuerkennen. Die Hüftgelenksversteifung sei nicht Schädigungsfolge. Die Behandlung der Tuberkulose sei entsprechend den damaligen üblichen Behandlungsmethoden erfolgt. Durch die Umsiedlung nach P Ende 1946 sei eine Behandlungsverzögerung nicht eingetreten.

Die Klägerin legte hiergegen am 19. Dezember 1995 Widerspruch ein, der durch Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes vom 23. Mai 1996 zurückgewiesen wurde. Wegen der Einzelheiten des Widerspruchsbescheides wird auf Bl. 133 bis 135 der B Akten des Beklagten verwiesen.

Die Klägerin hat am 20. Juni 1995 Klage bei dem Sozialgericht Potsdam erhoben. Bei ihr sei von 1945 bis 1947 sowohl im gesamten Zeitraum wie auch in den einzelnen Zeitabschnitten eine sachgerechte medizinische Behandlung nicht möglich gewesen. Dies habe sich auf die weitere Entwicklung der Krankheit bzw. ihres Gesundheitszustandes negativ ausgewirkt, wodurch es nicht zu einer Ausheilung der Tuberkulose gekommen sei. Als Folge dessen habe sich bei ihr eine nicht mehr korrigierbare Hüftgelenksversteifung ergeben. Während ihrer Zeit zu Hause von Mitte 1945 bis Ende 1946 als auch während des Transportes Ende 1946 sei sie ohne medizinische Betreuung oder Hilfe geblieben sei. Die Zeit zu Hause sei nicht als sachgemäße Behandlung anzusehen gewesen, da durch die Entfernung des Gipses und das Ablegen von Verbänden des entzündeten Knies und wegen des Flohbefalls nicht die erforderliche Ruhigstellung eingetreten sei. Wegen des sofortigen Transportes sei eine Verschlimmerung eingetreten. Auch die Umsiedlung nach P Ende 1946 habe durch ihren mindestens sechswöchigen Zeitraum dazu beigetragen, dass sich die Krankheit in einem solchen Ausmaß verschlimmert habe, dass dieses als mitbestimmend für die Hüftgelenksversteifung anzusehen sei. Das von ihr im Jahre 1944 zwangsweise abgeleistete Pflichtjahr stelle einen militärähnlichen Dienst im Sinne des Reichsarbeitsdienstes dar. Es sei bisher nicht aufgeklärt worden, ob sie ab Ostern 1944 Reichsarbeitsdienst oder ihr Pflichtmädeljahr habe ableisten müssen. Ebenso stehe ihr ein Anspruch auf Leistungen nach dem BVG unter dem Gesichtspunkt zu, dass bei ihr eine gesundheitliche Schädigung mit Schädigungsfolgen durch eine unmittelbare Kriegseinwirkung eingetreten sei. Die vorliegende ungenügende Versorgung mit Arzneimitteln und die Unmöglichkeit einer qualifizierten medizinischen Behandlung seien infolge der russischen Besatzungsmacht als besondere Gefahr anzusehen.

Der Beklagte hat vorgetragen, das Pflichtjahr falle nicht unter die Regelungen der §§ 1 Abs. 2, 3 BVG. Die Aufzählung des § 3 BVG sei erschöpfend. Eine Ausdehnung des Personenkreises sei nicht zulässig. Der Behauptung, die Umsiedlung der Klägerin habe in dem Zeitraum

von Ende 1946 bis 1949 angedauert, sei zu widersprechen. Versorgungsärztlich geschützt sei der Weg des Umsiedlers von seinem ursprünglichen Wohnort bis zu dem neuen Aufenthaltsort außerhalb des Umsiedlungsgebietes, d. h. dem Ort, an dem den Ausgewiesenen ein längerer Aufenthalt zugemutet werden könne. Die Umsiedlung habe danach zirka sechs Wochen (bis Anfang 1947) bis zu der Ankunft in P gedauert. Hierfür spreche die Tatsache, dass die Klägerin sofort nach Ankunft in P von der Tbc Fürsorgestelle betreut worden sei. Seinerzeit sei die einzig mögliche medizinische Behandlungsmöglichkeit der Tuberkulose eine Ruhigstellung und eine vollwertige Ernährung gewesen. Eine medikamentöse Behandlung sei zu diesem Zeitpunkt nicht möglich gewesen. Die Ruhigstellung eines tuberkulös entzündeten Gelenks sei erst dann beendet worden, wenn die Entzündung abgeklungen sei. Das Ergebnis einer solchen Behandlung sei praktisch immer eine Versteifung des betroffenen Gelenks gewesen. Eine sachgerechte medizinische Behandlung habe zu dieser Zeit (mangels anderer Möglichkeiten) lediglich darin bestanden, darauf zu achten, dass ein betroffenes Gelenk in günstiger Gebrauchsstellung versteife. Aus den medizinischen Unterlagen über die Klägerin sei nicht zu entnehmen, inwieweit die Entfernung des Beckengipses "vorzeitig" (also vor einer definitiven Versteifung des Hüftgelenkes) erfolgt sei. Die Erkrankung an einer Lymphdrüsen Tbc 1973/74 sei nicht Folge der Erkrankungen während der Kriegs- und Nachkriegszeit. Die Vorfußamputation links sei nicht wegen einer Tuberkulose erfolgt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte des Leitenden Chefarztes Dr. Müller der Orthopädischen Klinik und Ambulanz im O vom 27. Juni 1997, des Internisten Dr. E vom 07. Juli 1997 und der Allgemeinmedizinerin Dr. M vom 14. August 1997 zum Verfahren beigezogen.

Das Sozialgericht hat außerdem eine Auskunft der Deutschen Dienststelle für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen von Gefallenen der ehemaligen Deutschen Wehrmacht (WAST) eingeholt; hiernach haben Unterlagen über die Klägerin dort nicht vorgelegen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat mit Schriftsatz vom 07. November 1997 einen Auszug aus der Sammlung wehrrechtlicher Gutachten und Vorschriften zu den Gerichtsakten gereicht.

Durch Beweisanordnung vom 23. Februar 1999 hat das Sozialgericht Potsdam Dr. E als Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 20. Juni 1999, wegen dessen Einzelheiten auf Bl. 96 bis 104 der Gerichtsakten verwiesen wird, hat der Sachverständige bei der Klägerin folgende Diagnosen festgestellt: Folgen einer linksseitigen Hüftgelenkstuberkulose mit Versteifung des linken Hüftgelenkes und erheblichem Beckenschiefstand, Bewegungseinschränkungen der oberen Sprunggelenke beidseits, des rechten Kniegelenks, des rechten Hüftgelenks und des linken Schultergelenks durch Arthrosen; Schmerzsyndrom der gesamten Wirbelsäule durch Osteochondrose und Zustand nach Vorfußamputation links infolge eines Verkehrsunfalls. Nach Dr. E sei bezüglich der Hüftgelenkstuberkulose davon auszugehen, dass die Unterbrechung der Ruhigstellung zwischen April 1945 und Januar 1947 zu einer erheblichen Verschlechterung geführt habe. Hierdurch sei es zu einer stärker ausgeprägten Verkürzung des linken Beines mit Beckenschiefstand gekommen. Der Beckenschiefstand sei dann im weiteren Verlauf eine wesentliche Ursache für die vielfachen Arthrosen und Wirbelsäulenveränderungen, die mit starkem Schmerzsyndrom einhergingen. Die kriegsbedingte Unterbrechung der Behandlung habe den weiteren Verlauf sehr ungünstig beeinflusst und sei als schädigendes Ereignis anzusehen. Die spätere Lymphknotentuberkulose wäre durch eine sachgerechte Behandlung nicht zu verhindern gewesen, da zum damaligen Zeitpunkt noch keine antituberkulöse Chemotherapie zur Verfügung gestanden habe. Die Vorfußamputation links stehe in keinem ursächlichen Zusammenhang mit den Schädigungsfolgen. Die Folgen der Hüftgelenkstuberkulose links seien mit Wahrscheinlichkeit durch die Besetzung und Umsiedlung zwischen April 1945 und Januar 1947 verschlimmert worden. Die Behandlung der Klägerin habe nur bis April 1945 annähernd den damaligen Verhältnissen entsprochen.

Der Beklagte hat daraufhin ein Gutachten nach Aktenlage des Chefarztes der Orthopädischen Klinik im C Klinikum C Dr. T bzw. der Fachärztin für Orthopädie Dr. S vom 13. Oktober 1999 veranlasst und zu den Gerichtsakten gereicht. Diese Ärzte sind zu dem Ergebnis gelangt, Verlauf und Ausgang einer Coxitis tuberculosa seien heutzutage wesentlich anders als in der vortuberkulostatischen Ära zu beurteilen. Damals habe jede Entzündung des Hüftgelenks zu schweren Zerstörungen und Verstümmelungen der Gelenkkörper, nicht selten zur Destruktionsluxation geführt. Eine Ausheilung mit knöcherner Ankylose habe als erstrebenswertes Ziel der Behandlung gegolten. Bei der Klägerin sei die Hüftgelenkstuberkulose mit einer knöchernen Ankylose in guter Stellung ausgeheilt. Bei Wertung aller vorliegenden Unterlagen, insbesondere der persönlichen Aufzeichnungen der Klägerin, der medizinischen Befundberichte und Röntgenaufnahmen sowie der Durchsicht der aktuellen und älteren Literatur zur Coxitis tuberculosa müsse aus orthopädischer Sicht davon ausgegangen werden, dass der Verlauf der Erkrankung bei ihr als schicksalhaft angesehen werden müsse. Die Unterbrechung der Gipstherapie im Jahre 1945 habe nicht zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Krankheitsbildes geführt. Dabei müsse man davon ausgehen, dass 1. die Diagnose sehr spät, nämlich ein halbes Jahr nach Auftreten der ersten Symptome, gestellt worden sei und somit bei verspätetem Therapiebeginn im Krankenhaus W eine Beuge-Adduktions-Kontraktur vorgelegen haben müsse; 2. in der vortuberkulostatischen Ära jede tuberkulöse Entzündung des Hüftgelenks zu schweren destruierenden Veränderungen, Verstümmelungen der Gelenkkörper geführt habe und 3. eine knöcherne Ankylose des Hüftgelenkes, wie bei der Klägerin vorliegend, als erstrebenswertes Ziel der Behandlung gegolten habe. Somit könne aus orthopädischer Sicht der Auffassung des Sachverständigen Dr. E nicht zugestimmt werden.

Dr. E hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 30. Dezember 1999 nach Kenntnisnahme des Gutachtens der Ärzte Dr. T und Dr. S ausgeführt, dass der frühzeitige Abbruch der Ruhigstellung und die vorzeitigen Laufversuche bei der Klägerin zu einer wesentlichen Verschlimmerung geführt hätten. Allerdings sei für ihn als Nichtorthopäden schwer einzuschätzen, welche Auswirkungen eine Hüftgelenksversteifung allein, also ohne Beinverkürzung, auf die weitere Entwicklung gehabt hätte. Die Gelenkversteifung wäre wohl auch bei damals optimaler Therapie nicht vermeidbar gewesen und sei unter den Bedingungen fehlender wirksamer Medikamente sogar erwünscht gewesen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch die Verschlimmerung schätze er mit 50 v. H. ein, allerdings mit den im vorgehenden Satz gemachten Einschränkungen. Wegen der Einzelheiten der Stellungnahme des Dr. E wird auf Bl. 122 bis 126 der Gerichtsakten verwiesen.

Durch Beschluss vom 27. Juni 2000 hat das Sozialgericht Potsdam den Leitenden Chefarzt des O P Dr. M zum Sachverständigen ernennen wollen. Mit Schreiben vom 31. Juli 2000 hat Dr. M u. a. erklärt, die Klägerin sei seit fast 20 Jahren bei ihm in Behandlung. Da er persönlich großen Anteil bei der Behandlung ihrer Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates gehabt habe, fühle er sich befangen, ein unparteiisches Gutachten zu erstatten. Das Sozialgericht hat durch Beschluss vom 08. August 2000 die ursprüngliche Beweisanordnung vom 23. Februar 2000 geändert und den Orthopäden Dr. P R zum Sachverständigen ernannt.

Der Sachverständige Dr. R hat in seinem Gutachten vom 04. Oktober 2000 – zunächst ohne weitere Begründung – nach Untersuchung der Klägerin die Gesundheitsstörungen "Zustand nach Lungen- und Hüftgelenkstuberkulose mit Versteifung des linken Hüftgelenks und

funktioneller Einschränkung des rechten Hüftgelenks im Sinne einer Coxarthrose; Beckenschiefstand; Zustand nach Vorfußamputation links nach Unfall, ausgeprägter Spreizfuß rechts mit Hallux valgus Bildung und Schwielen; HWS LWS Syndrom mit funktionellen Einschränkungen und degenerativen Veränderungen sowie eine ausgeprägte Gonarthrose rechts mit leichter Genuvalgum Bildung, beginnende Gonarthrose links" festgestellt, eine Verschlimmerung dieser Gesundheitsstörungen durch die Besetzung und Umsiedlung Ende 1945 bis Ende 1946 verneint und die MdE "mit 50 v. H. ab 01. Januar 1991" bewertet. Durch Schreiben des Sachverständigen (ohne Datum) Eingang beim Sozialgericht Potsdam 22. November 2000 hat Dr. R erklärt, die MdE Bewertung beziehe sich auf das Schwerbehindertengesetz.

Nachdem der Prozessbevollmächtigte der Klägerin der Bewertung des Dr. R mit Schriftsatz vom 23. November 2000 widersprochen hatte, hat dieser Sachverständige unter dem 01. Dezember 2000 eine ergänzende Stellungnahme abgegeben und darin eine Verschlimmerung des Krankheitsleidens durch die Besetzung und Umsiedlung (Ende 1945 bis Ende 1946) verneint. Die Gipsabnahme sei aus hygienischen Gründen durch einen russischen Arzt erfolgt. Damit sei eine Verzögerung der Krankheitsheilung nicht eingetreten. Die damit folgende Versteifung des linken Hüftgelenks und Einschränkung des rechten Hüftgelenks mit Beckenschiefstand und Beinverkürzung sei schicksalhaft und habe mit der Umsiedlung und Besetzung nichts zu tun. Die damalige Therapie sei Standardtherapie gewesen und wäre auch durchgeführt worden ohne Besetzung seitens der russischen Armee. Eine Gipsabnahme wäre auch erfolgt ohne die Umsiedlung. Die Gipsabnahme sei aus hygienischen Gründen erfolgt, nicht weil eine Umsiedlung vorgesehen war. Dem Sachverständigen Dr. E könne insofern nicht gefolgt werden, dass die Unterbrechung der Ruhigstellung zwischen April 1945 und Januar 1947 zu einer erheblichen Verschlechterung geführt habe. Die Erkrankung sei schon im Frühjahr 1944 bei der Klägerin eingetreten und der Beckenbeingips sei zwecks Vermeidung einer Beuge-Adduktions-Kontraktur des linken Hüftgelenkes und nicht zur kausalen Therapie einer Tuberkulose angelegt worden.

Schließlich hat das Sozialgericht Potsdam den Facharzt für Chirurgie Dr. H M zum Sachverständigen ernannt. Dieser Arzt hat in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 13. März 2003, wegen dessen Einzelheiten auf Bl. 241 bis 270 der Gerichtsakten verwiesen wird, u. a. erklärt, dass die Gesundheitsstörungen einer Lungentuberkulose bzw. einer Gelenktuberkulose im linken Hüftgelenk nicht mit Wahrscheinlichkeit durch die Besetzung und Umsiedlung 1945 bis Ende 1946 verschlimmert worden seien. Die Behandlung der Klägerin in dieser Zeit habe den damaligen Verhältnissen entsprochen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage 50 v. H. Am 26. Juli 2001 hat Dr. M ergänzend mitgeteilt, dass nicht die MdE, sondern der GdB 50 betrage.

Das Sozialgericht Potsdam hat durch Urteil vom 09. August 2001 die Klage abgewiesen. Die Erkrankung der Klägerin während ihres Pflichtjahres sei versorgungsrechtlich nicht geschützt. Versorgungsrechtlich geschützt sei erst die Zeit ab der russischen Besetzung in S seit Frühjahr 1945 bis zur Ankunft der Klägerin im Dezember 1946 nach Beendigung ihrer Flucht. Mithin sei nur zu prüfen gewesen, ob es überwiegend wahrscheinlich gewesen sei, dass sich die geltend gemachten Gesundheitsstörungen durch die mangelhafte, fehlende/unterbrochene medizinische Behandlung wesentlich verschlimmert hätten. Es stehe jedenfalls fest, dass die Klägerin schon vor dem genannten Zeitpunkt an Tbc an der linken Hüfte erkrankt gewesen sei. Eine wesentliche Verschlimmerung sei zu verneinen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Urteils vom 09. August 2001 wird auf Blatt 292 bis 313 der Gerichtsakten verwiesen.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 18. September 2001 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18. Oktober 2001 Berufung eingelegt und eine Beschädigtenversorgung nach dem BVG weiter geltend gemacht.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 09. August 2001 sowie den Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung P vom 28. November 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landesversorgungsamtes vom 23. Mai 1996 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, als Folgen der unterbrochenen Krankenbehandlung und Umsiedlung in der Zeit vom April/Mai 1945 bis Dezember 1946 als Schädigungsfolgen "Folgen einer linksseitigen Hüftgelenktuberkulose mit Versteifung des linken Hüftgelenkes und erheblichem Beckenschiefstand, Bewegungseinschränkungen der oberen Sprunggelenke beidseits, des rechten Kniegelenks, des rechten Hüftgelenks und des linken Schultergelenks durch Arthrosen; Schmerzsyndrom der gesamten Wirbelsäule durch Osteochondrose" anzuerkennen und eine Beschädigtenversorgung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 v. H. ab 01. Januar 1991 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag der Klägerin ist nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) der Facharzt für Orthopädie und orthopädische Rheumatologie Dr. M, der ehemalige Leitende Chefarzt des O P, zum Sachverständigen ernannt worden. In seinem Gutachten vom 26. Juli 2004 nach Untersuchung der Klägerin am 02. Juni 2004 geht er davon aus, dass sich die Gesundheitsstörung von Seiten der rechten Hüfte mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die Besetzung und Umsiedlung 1945 bis Ende 1946 verschlimmert habe. Die Operation im Krankenhaus W sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Tenotomie (Sehnedurchtrennung) gewesen, um das Bein in gebrauchsgünstiger Mittelstellung einzugipsen. Bei Kindern von 14 Jahren habe man auch zu dieser Zeit wegen einer Entzündung die Hüften nicht operativ versteift. Von Seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates liege eine Ankylose der linken Hüfte vor. Als unmittelbar in Bezug auf die Hüftversteifung links in Verbindung stehend sehe er die lebenslang agierenden funktionellen Störungen der Gesamtwirbelsäule auch an. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit schätze er angesichts der funktionellen Gegebenheit, dass das Defizit von Seiten der linken Hüfte und die Defizite von Seiten der Wirbelsäule synchron agierten mit einer MdE von insgesamt 60 v. H. ein. Hinsichtlich der Höhe der MdE stimme er weitgehend mit der Beurteilung des Sachverständigen Dr. E überein. Dr. E habe aber, entgegen seiner Ansicht, nicht ausreichend die Wirbelsäulenveränderungen als Schädigungsfolgen bewertet, weswegen er (Dr. M) zu einer MdE von 60 v. H. gelange.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 10. September 2004 wegen deren Inhalts im Einzelnen auf Blatt 386 bis 389 der Gerichtsakten verwiesen wird, hat Dr. M den Meinungen des Sachverständigen Dr. M und des Sachverständigen Dr. R, nach denen ein tuberkulöses destruktives Hüftgelenk in jedem Fall steif werde, widersprochen. Die Hüfte sei zweifellos in der Zeit von August/September 1944 bis Ende 1946 wegen mangelnder Behandlung und Pflege in Fehlstellung steif geworden. Der Röntgenbefund vom August 1950 sei ein wichtiges Indiz dafür, dass – wenn auch verschmälert – ein Hüftgelenkspalt vorhanden gewesen sei. Deshalb komme er (Dr. M) zu dem Standpunkt, eine eigentliche Gelenkbeteiligung des tuberkulösen Prozesses habe nicht vorgelegen, sondern die Versteifung in Fehlstellung sei im Zuge der

Ruhigstellung vonstatten gegangen. Dies wäre aber bei sach- und fachgerechter ärztlicher Kontrolle nicht unbedingt erforderlich gewesen. Die eklatante Fehlstellung der linken Hüfte sei seiner retrospektiven Einschätzung nach nicht die Folge eines zerstörenden tuberkulösen Prozesses, sondern die Folge unzulänglicher Behandlung und Pflege.

In einer weiteren Stellungnahme vom 17. Januar 2005 hat Dr. M, auch unter Berücksichtigung der Ausführungen des Sachverständigen Dr. M, die Auffassung vertreten, dass nach der Evakuierung des Krankenhauses W in den Monaten danach bis Ende 1946 keine ärztliche Behandlung der Hüftgelenkserkrankung bei der Klägerin stattgefunden habe. Es habe keine ausreichende Überprüfung des Beckengipses stattgefunden, ein Gipswechsel sei nicht durchgeführt worden. Der bei der Entlassung aus dem Krankenhaus liegende Beckengips sei für Monate ohne Erneuerung am Körper belassen worden. Dies widerspreche allen medizinischen Regeln. Die Wiederbelastung habe ohne ärztliche bzw. kompetente pflegerische Aufsicht stattgefunden. Die "Selbstheilung" der rechten Hüfte in Fehlstellung mit Versteifung sei letztlich das Ergebnis der durch Krieg und Kriegsfolgen vorliegenden Umstände. Es gebe anamnestisch gewichtige Hinweise dafür, dass der tuberkulöse Prozess im Sinne einer Erregeraussaat in gelenknahen Regionen positioniert gewesen sei und das rechte Hüftgelenk mit einer Reizsituation darauf reagiert habe. Die Therapie habe in einem Eingipsen des Gelenkes bestanden und in einer abwartenden Haltung.

Schließlich hat der Sachverständige Dr. M in einer gutachterliche Stellungnahme vom 28. Mai 2005 zum Gutachten des Sachverständigen Dr. M vom 26. Juli 2004 ausgeführt: Wenn einerseits von Dr. M zutreffend angenommen werde, dass eine direkte Tbc Erkrankung des rechten Hüftgelenkes aufgrund des Röntgenbefundes aus dem Jahre 1950 nicht stattgefunden habe und weiterhin die Versteifung des Hüftgelenkes in einer ungünstigen Funktionsstellung, die im Laufe des Zeitraumes August bis Dezember 1944 eingetreten sein müsse, auf das Fehlen einer korrekten äußeren Fixation des linken Hüftgelenkes zurückgeführt werde, so sei hiermit der kausale Zusammenhang mit dem Zeitraum August 1944, nämlich dem Zeitpunkt der ärztlich durchgeführten Beckengipsanlegung, gegeben. Dann könne weder in sachlicher Hinsicht, nämlich Auswirkung der veränderten Gesamtverhältnisse durch die russische Besetzung, noch in medizinischer Sicht ein Zusammenhang mit der Bejahung einer Schädigungsfolge angenommen werden. Die nicht genügende und ausreichende Fixation des linken Hüftgelenkes im August 1944 sei auf die entsprechende ärztliche Behandlung zurückzuführen.

Zu der Stellungnahme des Sachverständigen Dr. M vom 10. September 2004 hat Dr. M weiter ergänzt, wenn auch hier wiederum der Sachverständige Dr. M eine eigentliche Gelenkbeteiligung des tuberkulösen Prozesses als nicht gegeben, sondern die Versteifung in Fehlstellung als Folge der Ruhigstellung angesehen hat und dies bei sach- und fachgerechter ärztlicher Kontrolle nicht unbedingt erforderlich gewesen wäre, so zeige dies auf, dass die Versteifung und Fehlstellung der linken Hüfte nach retrospektiver Einschätzung des Sachverständigen Dr. M nicht die Folge eines zerstörenden tuberkulösen Prozesses gewesen sei, sondern die Folge unzulänglicher Behandlung und Pflege.

Zu der Stellungnahme des Dr. M vom 17. Januar 2005 hat Dr. M u. a. ausgeführt, die von Dr. M bezeichnete "Selbstheilung" der linken Hüfte in Fehlstellung mit Versteifung sei bedingt gewesen durch eine nicht optimale ärztliche Überprüfung im Krankenhaus W mit einer unzureichenden Beckengipsbehandlung. Die Feststellung des Dr. M anhand des Röntgenbefundes von 1950, nach dem der Gelenkspalt im linken Hüftgelenk noch deutlich abgegrenzt und erkennbar gewesen sei, weshalb eine relevante Invasion des Hüftgelenkes mit den Tbc Bazillen nicht stattgefunden habe, führten zu einer weiteren Erklärung des Krankheitsbildes bei der Klägerin. Wenn also das linke Hüftgelenk 1944 noch nicht voll in einer Tbc Erkrankung involviert gewesen sei, dann sei auch erklärlich, dass nach einer relativ zu kurzen Ruhigstellungszeit des Hüftgelenkes im Gipsverband in der Zeit von August 1944 bis zur Abnahme des Gipses der reaktive Entzündungszustand im Gelenk abgeklungen gewesen sei und schon zu diesem Zeitpunkt eine wenn auch eingeschränkte Belastung des linken Hüftgelenkes nicht nur im Stehen, sondern auch im Gehen festzustellen gewesen sei. Diese Interpretation verstärke die Schilderung der Klägerin über ihr Gehvermögen nach Abnahme des Gipses und führe weiterhin zu der gutachterlichen Feststellung, dass keinesfalls unter diesen Umständen die Ruhigstellungszeit des linken Hüftgelenkes im Gipsverband als wesentlich zu kurz und der Abheilung der Tbc Infektion abträglich bezeichnet werden müsse. Sie erkläre weiterhin die Tatsache, dass in der ganzen Zeit vom Frühjahr 1945 bis Dezember 1946 trotz regelmäßiger Belastung des linken Beines und Hüftgelenkes kein Rückfall mit dem Auftreten eines Entzündungsstatus im linken Hüftgelenk hatte registriert werden können.

In der mündlichen Verhandlung vom 26. Februar 2006 sind die beiden Sachverständigen Dr. M und Dr. M ergänzend gehört worden. Wegen der Einzelheiten der Aussagen der Sachverständigen wird auf Bl. 431 bis 435 der Gerichtsakten verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Vorbringen der Beteiligten wegen des Verfahrens wird auf drei Bände Gerichtsakten und die B Akten des Beklagten (Grdl. Nr.) Bezug genommen. Die Akten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat im Ergebnis zu Recht die zulässige Klage abgewiesen. Die Verwaltungsentscheidungen des Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Beschädigtenversorgung nach dem BVG.

Nach § 1 Abs. 1 BVG erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen einer Schädigung auf Antrag Versorgung, wer durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während der Ausübung des militärischen oder militärähnlichen Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat.

Der militärischen Dienstverrichtung iSd § 1 Abs. 1 BVG gleichgestellt ist u. a. der Reichsarbeitsdienst (RAD) nach § 3 Abs. 1 Buchstabe i) BVG. Einen solchen hat die Klägerin aufgrund ihrer Tätigkeit bei einem Bauern ab Mai 1944 nicht verrichtet. Zwar wurde auch die weibliche Jugend im September 1939 durch die Verordnung über die Durchführung der Reichsarbeitspflicht für die weibliche Jugend vom 04. September 1939 (RGBl. I 1693) und Verordnung zur Änderung des RAD-Gesetzes vom 08. September 1939 (RGBl. I 1744) Arbeitsdienstpflicht verwirklicht. Bis dahin wurde der Arbeitsdienst für die weibliche Jugend dementsprechend als solcher und nicht als Arbeitsdienst bezeichnet. Erst § 1 Satz 1 der Verordnung vom 08. September 1939 bestimmte, dass auch die Angehörigen des Arbeitsdienstes für die weibliche Jugend zu den Angehörigen des RAD gehören. Das von der Klägerin geleistete - und von ihr auch während des gesamten Verfahrens so genannte - Pflichtjahr ist jedoch kein RAD gewesen. Nach dem Erlass vom 29. Juli 1941 (RGBl. I S. 127) zu II. war der Kriegshilfsdienst innerhalb des Gebietes des Großdeutschen Reich im Bürobetrieb bei Dienststellen der Wehrmacht und bei

Behörden, in Krankenhäusern und Einrichtungen und bei hilfsbedürftigen, insbesondere kinderreichen Familien abzuleisten. Die Klägerin hat zu keinem Zeitpunkt erklärt, derartige Dienste in den zuvor benannten Einrichtungen abgeleistet zu haben. Das von ihr geleistete Pflichtjahr als sog. Landjahr unterfiel nicht dem Reichsarbeitsdienst; vgl. Vorberg-van Nuis, BVG, Kommentar, zu Buchstabe F. 9. Insoweit hat die Klägerin auf Grund dieser Dienstverrichtung nicht in Schutzbereich des § 3 Abs. 1 Buchstabe i) BVG fallen können. Eine Schädigung aufgrund dieser Rechtsgrundlage liegt nicht vor.

Die Anspruchsvoraussetzungen von § 1 Abs. 2 a) BVG i. V. m. § 5 Abs. 1 d) BVG liegen bezogen auf die Klägerin nicht vor.

Nach § 1 Abs. 2 Buchstabe a) BVG stehen einer Schädigung im Sinne dieser Vorschrift Schädigungen gleich, die durch eine unmittelbare Kriegseinwirkung herbeigeführt worden sind. Der Begriff der "unmittelbaren Kriegseinwirkung" wird in § 5 BVG weiter definiert. Danach gelten als "unmittelbare Kriegseinwirkung" im Sinne des § 1 Abs. 2 Buchstabe a) BVG auch schädigende Vorgänge, die infolge einer mit der militärischen Besetzung deutschen oder ehemals deutsch besetzten Gebietes oder mit der zwangsweisen Umsiedlung oder Verschleppung zusammenhängenden besonderen Gefahr eingetreten sind (§ 5 Abs. 1 d) BVG).

In allen Zweigen des sozialen Entschädigungsrechts - so auch im Recht der Kriegsversorgung - genügt, dass die anspruchsbegründenden Tatsachen nachgewiesen, d.h. ohne vernünftige Zweifel oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein müssen (st. Rspr. des BSG, so zur Kriegsopferversorgung - KOV - [BSGE 77, 151](#), 152 = SozR 3-3100 § 1 Nr. 18; zum Opferentschädigungsgesetz - OEG -: [BSGE 63, 271, 273](#) = SozR 1500 § 128 Nr. 34 m. w. N.; SozR 1500 § 128 Nr. 35; [BSGE 65, 123f](#) = § 128 Nr. 39; zum Soldatenversorgungsgesetz - SVG: BSG [SozR 3-3200 § 81 Nr. 6](#); zum Impfschadensrecht: BSG [SozR 3850 § 51 Nr. 9](#) und § 52 Nr. 1). Erst aufgrund der Entscheidung des BSG (Urteil vom 15. Dezember 1999 - B [9 Vs 2/98 R](#) - in [ZfS 2000, 212](#)) ist ein Vollbeweis nicht mehr für erforderlich gehalten worden, weil unterschiedliche Beweismaßstäbe für die haftungsbegründende Kausalität (Ursachenzusammenhang zwischen dem z.B. militärischen Dienst und der Schädigung) und der haftungsausfüllenden Kausalität (Ursachenzusammenhang zwischen der Schädigung und deren Folgen in gesundheitlicher und wirtschaftlicher - §§ 30 Abs. 3 - 5, 35 BVG - Hinsicht) eine sachliche nicht gerechtfertigte Abweichung des sozialen Entschädigungsrecht vom Recht der gesetzlichen Unfallversicherung darstelle (vgl. zu alledem Rohr/Strässer, BVG, Kommentar, zu § 1 Nr. 9, 10 m.w.N.).

Ausgehend hiervon ist der Senat davon überzeugt sein, dass die Klägerin im Krankenhaus W und der späteren Umsiedlung einer solchen unmittelbaren Kriegseinwirkung ausgesetzt gewesen ist. Ihre Angaben hinsichtlich des schädigenden Tatbestandes, dass sie dort rund 10 Tage ohne Betreuung durch ein ärztliches oder pflegerisches Personal gewesen ist und die ärztliche bzw. pflegerische Betreuung auch auf der späteren Umsiedlung nicht oder nur unzureichend war, hält der Senat i. S. d. § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung für glaubhaft. Ein schädigender Tatbestand i. S. d. § 1 Abs. 2 a) i. V. m. § 5 Abs. 1 d) BVG ist zu bejahen.

Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVG). Die Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. Verwaltungsvorschrift zu § 1 Nr. 9 des BVG). Lediglich die Möglichkeit eines Zusammenhangs oder ein zeitlicher Zusammenhang genügt allerdings nicht (vgl. insoweit Fehrl in Wilke, Soziales Entschädigungsrecht Kommentar, 7. Auflage, § 1 BVG Rdnrn. 64, 65 mit weiteren Nachweisen). Nach der auch im Versorgungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung ist im Übrigen zu beachten, dass nicht jeder Umstand, der irgendwie zum Erfolg beigetragen hat, rechtlich beachtlich ist, sondern nur die Bedingungen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg diesen wesentlich herbeigeführt haben (Fehrl in: Wilke, a. a. O., § 1 BVG Rdnr. 67 mit weiteren Nachweisen). Ursache sind dabei die Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Haben mehrere Umstände zum Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinanderstehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind. Kommt einem der Umstände gegenüber anderen eine überragende Bedeutung zu, ist dieser Umstand allein Ursache im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes (VV zu § 1 BVG).

Danach lassen sich die bei der Klägerin verbliebenen - ohne jeden Zweifel bestehenden erheblichen - von den Sachverständigen Dr. E, Dr. R und Dr. M im Wesentlichen gleich beschriebenen Gesundheitsstörungen (Dr. E: Folgen einer linksseitigen Hüftgelenkstuberkulose mit Versteifung des linken Hüftgelenkes und erheblichem Beckenschiefstand, Bewegungseinschränkungen der oberen Sprunggelenke beidseits, des rechten Kniegelenks, des rechten Hüftgelenks und des linken Schultergelenks durch Arthrosen; Schmerzsyndrom der gesamten Wirbelsäule durch Osteochondrose; Dr. R: Zustand nach Lungen- und Hüftgelenkstuberkulose mit Versteifung des linken Hüftgelenks und funktioneller Einschränkung des rechten Hüftgelenks im Sinne einer Coxarthrose; Beckenschiefstand; Zustand nach Vorfußamputation links nach Unfall, ausgeprägter Spreifuß rechts mit Hallux valgus Bildung und Schwielen; HWS LWS Syndrom mit funktionellen Einschränkungen und degenerativen Veränderungen sowie eine ausgeprägte Gonarthrose rechts mit leichter Genuvalgum Bildung, beginnende Gonarthrose links; Dr. M: Ankylose linke Hüfte; Endoprothese rechte Hüfte; Gonarthrose beidseits mit Bewegungseinschränkung rechts im Sinne der Beugung; chronisch vertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Gesamtwirbelsäule; Omarthrose rechts) nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die Umstände der Besetzung und späteren Umsiedlung zurückführen. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat aufgrund der Gutachten des Dr. M, des Dr. Tr bzw. Dr. S und des Dr. R. Den gegenteiligen Bewertungen der Sachverständigen Dr. M und Dr. E folgt der Senat nicht.

Zunächst lässt sich eine richtungsweisende Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, der auf die kriegsbedingten Einflüsse (Besetzung) mit Wahrscheinlichkeit zurückzuführen ist, im Rahmen der stationären Aufnahme in dem Krankenhaus Waldenburg nicht feststellen. Die Sachverständigen stimmen dahin überein, dass es zu der damaligen Zeit, als die Klägerin sich wegen der Lungen- und Knochen-Tbc in Behandlung im Krankenhaus Waldenburg ab August/September/Okttober 1944 befand, keine andere Behandlungsmethode gab, als die durch die Versorgung mit einem Beckengips und Verordnung zur Ruhe. Insbesondere war eine Versorgung mit Antibiotika (noch) nicht möglich. Diese Behandlung hat die Klägerin, die vorerkrankt gewesen ist, wie sie selbst erklärt hat (ab dem 12. Lebensjahr häufig erkrankt, Erkältungen mit schwerem Auswurf, Erkältungen ließen sich nur schwer behandeln, sie wollte nicht in das Pflichtjahr, weil sie Schmerzen in der linken Hüfte hatte), im Krankenhaus erhalten. Diese eingeleitete Versorgung war auch medizinisch nicht fehlerhaft, wie die Sachverständigen Dr. M, Dr. E, Dr. R und die Gutachter Dr. T und Dr. S sowie Dr. M übereinstimmend ausführen.

Soweit die Sachverständigen Dr. E und Dr. M eine zu kurze Behandlung als wesentliche Ursache ansehen, die kriegsbedingt (Besetzung der Region W) sei und zu den erheblichen Gesundheitsstörungen bei der Klägerin geführt hat, führt Dr. M zur Begründung u. a. weiter aus, dass

auch er "retrospektiv nicht exakt beweisen" könne, "ob durch ideale Behandlungsbedingungen die Hüfte nicht doch funktionelle Defizite behalten hätte". Dieser Erwägung ist aber zu entnehmen, dass nicht mit Wahrscheinlichkeit die kriegsbedingten Umstände wesentliche Ursache der bei der Klägerin verbliebenen Gesundheitsstörungen gewesen sind. Der Senat hält diese Ursache nur für möglich, nicht aber für wahrscheinlich. Hierfür sprechen die Erwägungen der Sachverständigen Dr. M, Dr. R und Dr. T / Dr. S. Die Bewertungen der Gutachter Dr. T und Dr. S und auch des Sachverständigen Dr. R, nach denen der Verlauf der Erkrankung schicksalhaft gewesen ist und keine richtungsweisende Verschlimmerung erfahren hat, ist für den Senat auch aufgrund des Umstandes nachvollziehbar, dass die Klägerin selbst anamnestisch angegeben hat, sie habe nach der Abnahme des Gipses wieder mühsam das Laufen erlernen können. Mithin ist zunächst – auch nach dem laienhaften medizinischen Verständnis des Senats – eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten.

Zu keinem anderen Ergebnis gelangt der Senat, werden die weiteren kriegsbedingten Einflüsse der Vertreibung berücksichtigt. Zu Recht weist der Beklagte daraufhin, dass es hierbei "nur" der Weg des Umsiedlers von seinem ursprünglichen Wohnort bis zu dem neuen Aufenthaltsort außerhalb des Umsiedlungsgebietes, d. h. dem Ort, an dem den Ausgewiesenen ein längerer Aufenthalt zugemutet werden könne, geschützt sei. Die Umsiedlung hat danach zirka sechs Wochen (bis Anfang 1947) bis zu der Ankunft in P gedauert. Hierfür spricht die Tatsache, dass die Klägerin sofort nach Ankunft in P von der Tbc Fürsorgestelle betreut worden ist. In dieser Zeit ist der Klägerin aber keine richtungsweisende Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes widerfahren. Ein russischer Arzt hat sie zuvor wegen des unerträglichen Juckreizes vom Gips befreit. Dies zeigt aber auch auf, dass die Klägerin medizinisch – jedenfalls nicht länger als ca. 10 Tage – unversorgt geblieben ist. Auch die Tatsache, dass die Klägerin von einer christlichen Schwester versorgt worden ist und das Laufen wieder erlernt hat, spricht dafür, dass die Klägerin keine richtungsweisende Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes nach dem Aufenthalt im Krankenhaus W und während der Umsiedlung erlitten hat, wie auch Dr. M und der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten ausführen.

Wenn – wie hier – die Voraussetzungen für die beweis erleichternde Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges, d.h. für ein Überwiegen der für einen Zusammenhang sprechenden Umstände, nicht als gegeben anzusehen sind, geht dies zu Lasten der Klägerin (vgl. BSG, Urteil vom 19. August 1981 - [9 RVI 5/80](#) - in SozR 3850 § 52 Nr 1). Zum Rechtsbegriff der Wahrscheinlichkeit gibt es nicht die allgemeine Regel, dass dieser geringe Grad von Gewissheit stets anzunehmen ist, wenn der erforderliche rechtserhebliche Umstand, der mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang sprechen ließe, nicht nachzuweisen ist, aber alle schädigungsunabhängigen Gesichtspunkte entfallen (vgl. BSG, Beschluss vom 12. September 1988 - [9 BV 120/88](#) - in Juris).

Lassen sich nach alledem keine anzuerkennenden Schädigungsfolgen feststellen, stellt sich im Weiteren auch nicht die Frage zur Beurteilung, ob durch den Verkehrsunfall von 1952 ein Folgeschaden bzw. durch die Wiedererkrankung an Tbc im Jahre 1973/1974 eine Verschlimmerung eingetreten ist. Schließlich ist vorliegend auch kein besonderes berufliches Betroffensein nach § 30 Abs. 2 BVG wegen einer von der Klägerin behaupten Minderung des Rentenwertes aufgrund häufiger gesundheitlicher Fehlzeiten zu prüfen gewesen, weil schon keine Schädigungsfolgen anzuerkennen gewesen sind.

Nach alledem hat die Berufung der Klägerin keinen Erfolg und ist das erstinstanzliche Urteil zu bestätigen gewesen.

Die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1, 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-07-27