

L 13 V 9/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 9 V 6/03

Datum

19.01.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 V 9/06

Datum

20.05.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 19. Januar 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Hinterbliebenenrente nach ihrem 1922 geborenen und am 28. Januar 2000 verstorbenen Ehemann H H (im Folgenden "H.").

H. war durch Bescheid vom 25. Januar 1962 als Kriegsbeschädigter mit folgenden Schädigungsfolgen anerkannt: 1. Lungentuberkulose 2. Chronische Mittelohreiterung und Innenohrschwerhörigkeit rechts 3. Narben am rechten Unterkiefer, der rechten Halsseite, am rechten Fuß, an der linken Hand und am linken Unterschenkel. Geringe Bewegungseinschränkung in den Endgelenken der Finger 2 und 3 links. Verlust der Zähne 7, 6, 5 unten rechts.

Am 19. Januar 2000 fand die Klägerin nach ihren Angaben im Termin vom 09. Juli 2004 ihren Ehemann, als sie vom "Einkaufswagen" gekommen sei, vor der Treppe der Haustür sitzen. Wie er dahin gekommen sei, wisse sie nicht. Sie habe ihn dann mit Hilfe eines Mieters wieder ins Bett gebracht, da er ja bettlägerig gewesen sei. Der herbeigerufene Hausarzt Dr. K überwies H. ins Krankenhaus, wo bei Röntgenaufnahmen ein Verdacht auf eine beginnende Lungenentzündung sowie eine Schenkelhalsfraktur festgestellt wurden. H. wurde dennoch durch die Klägerin am selben Tag wieder nach Hause geholt, wo er am 28. Januar 2000 verstarb. Auf dem Totenschein vermerkte Dr. K als Todesursache eine hypostatische Pneumonie, festgestellt am 26. Januar 2000 (an welchem er den H. zu Hause aufgesucht hatte), als Folge einer am 19. Januar 2000 erlittenen Schenkelhalsfraktur links.

Im Februar 2000 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Witwenversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Mit Bescheid vom 30. April 2001 bewilligte der Beklagte der Klägerin eine Witwenbeihilfe in Höhe von zwei Dritteln der Witwenrente ab 01. Februar 2000. Die Gewährung einer Witwenrente lehnte er durch Bescheid vom 01. November 2001 ab, da auf eine Hinterbliebenenrente lediglich dann Anspruch bestehe, wenn der Ehemann an den Folgen einer Kriegsbeschädigung verstorben sei. H. sei jedoch am 28. Januar 2000 an den Folgen einer Lungenentzündung während der Ausheilung einer Schenkelhalsfraktur verstorben, zu der die inaktive Tuberkulose als anerkannte Schädigungsfolge in keinem ursächlichen oder zeitlichen Zusammenhang gestanden habe. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, mit dem sie ausführte, dass ihr Mann wegen seiner Kriegsverletzung kaum noch hätte laufen können. Auch die Lungenentzündung sei seine Kriegsverletzung. Der Beklagte wies den Widerspruch nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme durch Widerspruchsbescheid vom 09. Dezember 2002 zurück. H. sei durch eine nichtschädigungsbedingte Kehlkopfentfernung grundsätzlich an der Atmung behindert gewesen; als weitere Mitursache seien im Totenschein auch eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung und das Kehlkopfkarzinom angegeben worden, die ebenfalls keine Schädigungsfolge seien.

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht nach Beiziehung älterer medizinischer Unterlagen im Termin vom 09. Juli 2004 den behandelnden Arzt Dr. K als Zeugen vernommen. Dieser führte aus, dass zur Zeit des Todes die Todesursache für ihn relativ einfach gewesen sei. Es habe sich um einen Unfalltod gehandelt. Letztlich hätte nur eine Obduktion eine klare Antwort ergeben. Es sei nicht ausgeschlossen, dass die Pneumonie schon vor dem Sturz vorhanden gewesen sei, die Unterlagen des Krankenhauses habe er erst lange nach dem Tod des H. erhalten. Die Bewegungsbehinderung des H. sei durch eine hochgradige Gelenkveränderung verursacht worden. Die inaktive Lungentuberkulose würde er als Todesursache ausschließen, wobei jedoch einzuräumen sei, dass diese Frage nicht eindeutig zu beantworten sei.

Das Gericht hat sodann ein Sachverständigengutachten des Prof. Dr. K, UB, vom 30. März 2005 eingeholt. Dieser führte aus, dass zwar eine sichere Festlegung der Todesursache anhand der vorliegenden Unterlagen nicht möglich sei. Jedoch sei der Tod mit einer Wahrscheinlichkeit, die vernünftige Zweifel schweigen lasse, nicht durch die anerkannten Kriegs- und Gefangenschaftsfolgen bedingt gewesen. Der Zeitpunkt des Todes stehe im Zusammenhang mit einem Unfallhergang, der zu einer Hüftfraktur geführt habe. Durch die Hüftfraktur bestehe wegen der Immobilisation für Pneumonien und Lungenembolien, die häufig Todesursache seien, ein so hohes Risiko, dass alle anderen Todesursachen in der Wahrscheinlichkeit weit dahinter zurückträten. Daneben bestünden weitere Verdachtsdiagnosen, z. B. eine tiefe Beinvenenthrombose mit Folgen einer Lungenarterienembolie, welche retrospektiv allerdings ebenfalls nicht zu sichern seien. Der Verlauf spräche eher für ein akutes Krankheitsbild als Todesursache, wie etwa eine Lungenembolie, Herzinfarkt oder Hirninfarkt, die jedoch nicht im Zusammenhang mit der Kriegsversehrtheit ständen.

Gegen einen Zusammenhang des Unfalls mit den anerkannten Kriegsfolgeschäden spräche, dass im Schwerbehindertenverfahren eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr mit der Begründung Herzleistungsminderung, Einschränkung der Atemleistungsbreite, nicht aber aufgrund einer Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparates festgestellt worden sei. Keine dieser Störungen stehe retrospektiv offensichtlich im Zusammenhang mit den Kriegsverletzungen und den Folgen von Kriegsdienst und Gefangenschaft. Auch ansonsten sei aus früheren Unterlagen nirgendwo ersichtlich, dass so schwere Störungen des Gleichgewichtssinns, des Herzkreislaufsystems oder des Stütz- und Bewegungsapparates bestanden hätten, dass wiederholte Stürze vorgekommen wären. Auch das Fehlen ähnlicher Erscheinungen über die Jahrzehnte nach dem Krieg schließe einen Zusammenhang mit hoher Wahrscheinlichkeit aus. Die Tuberkulose sei stabil gewesen und habe offensichtlich nicht zu einer schweren Lungenfunktionsstörung geführt, auch sei ein respiratorisches Versagen nicht als Todesursache diagnostiziert worden. Weiter spreche gegen einen diesbezüglichen Zusammenhang, dass vor dem Tod offenbar keine pulmonalen Störungen hinzugekommen seien. Gegen die Annahme einer Pneumonie spräche, dass eine solche trotz offensichtlicher Kenntnis des Befundes des Röntgenbildes des Thorax vom 19. Januar 2000 im Krankenhaus nicht diagnostiziert worden sei und dass Dr. Knoch am 26. Januar 2000 bei schlechtem Allgemeinzustand eine klinisch unauffällige Lunge gefunden habe. Die Diagnose einer hypostatischen Pneumonie, wie im Totenschein dokumentiert, sei daher nur als nicht sichere Verdachtsdiagnose zu werten. Auch statistisch gesehen habe der Kriegsschaden nicht zu einer verkürzten Lebensspanne geführt. Die Lebenserwartung betrage für einen 2000 bis 2002 geborenen Mann 75,38 Jahre; H. sei im Alter von 77 Lebensjahren verstorben.

Auf Einwände der Klägerin, die Bewegungseinschränkung der Endgelenke der Finger 2 und 3 links nach Schussverletzung wäre ursächlich für den Sturz gewesen, äußerte sich Prof. Dr. K am 10. August 2005 dahin, dass es sei sehr unwahrscheinlich sei, dass die geringen funktionellen Einschränkungen mit den bekannten guten Kompensationsmöglichkeiten des menschlichen Organismus H. deutlich behindert und somit wesentlich zum Sturz beigetragen hätten. Andere Faktoren wie Herzkreislaufprobleme, allgemeine Schwäche in höherem Alter, muskulärer Abbau etc. seien sehr viel wahrscheinlichere Ursachen für den Sturz als eine geringe Beugehemmung in den Gelenken der Finger der linken Hand. Unabhängig hiervon sei nicht geklärt, ob die linke Hand aufgrund der Gehrichtung des Patienten überhaupt die Stützhand gewesen sei. Mit Urteil vom 19. Januar 2006 hat das Sozialgericht Potsdam daraufhin die Klage abgewiesen.

Gegen dieses am 13. Februar 2006 zugewandene Urteil richtet sich die am 13. März 2006 eingegangene Berufung der Klägerin. Die Klägerin trägt zur Begründung vor, dass der Unfallhergang für die Hüftgelenksfraktur weiterhin unzureichend aufgeklärt sei. Ein Treppensturz sei aufgrund fehlender äußerer Verletzungsanzeichen auszuschließen. Aufgrund der Vorschädigungen sei es überwiegend wahrscheinlich, dass sich H. die Hüftgelenksfraktur aufgrund der Bewegungsbeeinträchtigungen zugezogen habe. Da die Pneumonie in der Todesursachenstatistik an fünfter Stelle geführt werde, sei es richtig und infolgedessen auch überwiegend wahrscheinlich, dass H. aufgrund der Vorschädigung der Lungen verstorben sei. Als mögliche Todesursache komme auch die Lungentuberkulose des H. selbst in Betracht.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 19. Januar 2006 und den Bescheid des Beklagten vom 01. November 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09. Dezember 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr anstelle der gewährten Witwenbeihilfe Witwenrente nach ihrem Ehemann H H zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte trägt unter Bezugnahme auf versorgungsärztliche Stellungnahmen vor, dass H. nichtschadigungsbedingt bereits lange Zeit pflegebedürftig gewesen sei. Die anerkannten Schädigungsfolgen seien jedenfalls nicht mindestens gleichwertig ursächlich für das Zustandekommen des Sturzes gewesen. Dies gelte auch für die Vorerkrankung der Lungentuberkulose. Auch dürfe der Kehlkopfverlust nicht völlig außer Betracht gelassen werden.

Das Gericht hat auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Dr. S, Brandenburgisches Landesinstitut für Rechtsmedizin, vom 23. Oktober 2007 eingeholt. Dieser führte aus, dass die konkrete Todesursache retrospektiv nicht festgestellt werden könne. Es sei jedoch nicht auszuschließen, dass zumindest vier Sturzrisikofaktoren (nämlich Einschränkungen des Hörvermögens, Deformierungen an den unteren Gliedmaßen, Muskelatrophie und Gang- oder Balancestörungen) mit anerkannten Schädigungsfolgen im Zusammenhang stünden. Als weitere Schädigungsfolge könnte möglicherweise eine verminderte Greiffunktion an der linken Hand beim Versuch des Abfangens des Sturzes mitgewirkt haben. Da todesursächliche Folgen nach Sturzverletzungen üblicherweise Komplikationen des Respirationstraktes seien, könnten die bei dem Verstorbenen vorliegenden alten Tuberkuloseherde in mehreren Lungenabschnitten eine negative Auswirkung auf die Lungenfunktion gehabt haben. Personen mit dem Lebensalter des Verstorbenen litten üblicherweise an einer Polymorbidität. Demzufolge könnten neben den Schädigungsfolgen auch andere Ursachen zum Eintritt des Todes mitgewirkt haben. Da die exakte Todesursache nicht zu ermitteln sei, sei nicht auszuschließen, dass die Schädigungsfolgen und die anderen Ursachen annähernd gleichwertig gewesen seien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege ein Kausalzusammenhang zwischen der erlittenen Schenkelhalsfraktur und dem Todeseintritt vor. Bei der Schenkelhalsfraktur handle es sich üblicherweise nicht um einen Unfall, sondern um eine typische Verletzung des alten Menschen und hier in 80 Prozent der Ereignisse um ein multifaktorielles Geschehen. Es liege eine dramatische Übersterblichkeit gegenüber gleichaltrigen Personen ohne Schenkelhalsfraktur vor. Die einzige adäquate Therapie bestehe in einer Sofortoperation am besten innerhalb der ersten sechs Stunden nach dem Ereignis. Die schnellstmögliche Mobilisierung nach dem

Trauma sei erforderlich, da nur auf diese Weise die sekundären Sturzfolgen minimiert werden könnten. Dies sei im vorliegenden Fall auf eigenen Wunsch unterblieben, so dass davon auszugehen sei, dass H. vom Zeitpunkt der Schenkelhalsfraktur bis zum Todeszeitpunkt immobilisiert gewesen sei, dabei dürfe unterstellt werden, dass ihm eine optimale Therapie versagt geblieben sei. Hierbei handele es sich um einen Vorgang, der völlig unabhängig von den anerkannten Kriegsschadigungsfolgen gewesen sei. Anderweitige Todesursachen wie Apoplexie oder Herzinfarkt ließen sich für den vorliegenden Fall nicht ausschließen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den in der Verwaltungsakte des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Witwenrente.

Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht gemäß § 38 Abs. 1 Satz 1 BVG, wenn ein Beschädigter an den Folgen einer Schädigung gestorben ist. Nach Satz 2 der Vorschrift gilt der Tod stets dann als Folge einer Schädigung, wenn ein Beschädigter an einem Leiden verstirbt, das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war. Für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung ist gemäß § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs ausreichend, aber auch erforderlich. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist nur gegeben, wenn nach Abwägung aller maßgeblichen Umstände mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Nicht ausreichend ist die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs oder ein nur zeitlicher Zusammenhang.

Vorliegend konnte nicht festgestellt werden, das H. mit Wahrscheinlichkeit an einem Leiden verstorben ist, das als Schädigungsfolge anerkannt war. Das Gericht folgt zur Frage einer wahrscheinlichen Verursachung des Todes des H. durch Schädigungsfolgen ebenso wie das erstinstanzliche Urteil den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. K in dessen Gutachten vom 30. März 2005 und dessen Rückäußerung vom 10. August 2005. Dieser hat überzeugend und nachvollziehbar ausgeführt, dass der Tod des H. mit einer Wahrscheinlichkeit, die vernünftige Zweifel schweigen lasse, nicht durch die anerkannten Kriegsschadensfolgen bedingt gewesen sei. Insbesondere sei die Tuberkulose stabil gewesen und habe offensichtlich nicht zu einer schweren Lungenfunktionsstörung geführt. Ferner spricht gegen eine wesentliche Mitverursachung durch die Lungentuberkulose, dass der behandelnde und zwei Tage vor dem Ableben herbeigerufene Arzt Dr. K noch kurz vor dem Tod keine pulmonalen Störungen festgestellt hatte. Nachvollziehbar hat der Gutachter auch begründet, warum die anerkannte "geringe Bewegungseinschränkung" in den Endgelenken von zwei Fingern der linken Hand nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal für das zum Tode führende Geschehen geworden ist; jede andere Annahme ist angesichts der Polymorbidität des pflegebedürftigen H. abwegig.

Den Einwänden der Klägerin und den gutachterlichen Feststellungen des Dr. S konnte hingegen nicht gefolgt werden. Soweit die Klägerin vorträgt, dass der Unfallhergang nach wie vor nicht ausreichend geklärt sei, ist dem entgegenzuhalten, dass in Ermangelung jeglicher Zeugenbeobachtungen eine weitere Aufklärung nicht möglich ist. Diese Unaufklärbarkeit geht nach dem so genannten Grundsatz der objektiven Beweislast, wonach jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen trägt, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen, jedoch zu Lasten der Klägerin. Ein Rückschluss von allgemeinen Todesfallstatistiken auf ein bestimmtes Geschehen ist bereits grundsätzlich nicht möglich. Abgesehen davon war die diesbezügliche Argumentation zur (lediglich) fünfthäufigsten Todesursache auch nicht nachvollziehbar.

Dr. S schließlich vermochte ebenfalls nicht nachvollziehbar zu begründen, dass mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang des Todeseintritts mit anerkannten Kriegsschadigungsfolgen besteht. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit bejahte er nur für einen Kausalzusammenhang zwischen der Schenkelhalsfraktur und dem Todeseintritt, was nachvollziehbar ist. Seine Ausführungen zum Zusammenhang zwischen Schenkelhalsfraktur und Kriegsschadigungsfolgen sind jedoch für die Begründung einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs nicht ausreichend, denn sie beschränkten sich auf das Aufzeigen von Möglichkeiten. Dr. S formuliert wiederholt, es sei nicht auszuschließen bzw. möglich, dass etwa Risikofaktoren mit anerkannten Schädigungsfolgen im Zusammenhang ständen. Wie bereits ausgeführt, reicht die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges jedoch gerade nicht aus. Soweit Dr. S dann unter Bezugnahme auf die Mortalitätsrate nach Schenkelhalsfraktur von lediglich 25 Prozent für das erste Jahr ausführt, dass H. eine mehr als 75prozentige Chance gehabt hätte, das Ereignis um mehr als ein Jahr zu überleben, ist dieser Rückschluss insoweit nicht nachvollziehbar, als Dr. S an anderer Stelle ausführt, wie wichtig die sofortige Behandlung und Mobilisation nach Schenkelhalsfraktur ist, während H. noch am Tag des Sturzes ohne jede Behandlung nach Hause geholt wurde.

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-20