

## L 13 VG 6/10

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 44 VG 27/07

Datum

13.10.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 VG 6/10

Datum

22.03.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Oktober 2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt als Opfer einer Gewalttat von dem Beklagten die Feststellung eines Grades der Schädigungsfolge (früher Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit -MdE-, im Folgenden für beides nur GdS) von mindestens 50 nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG).

Der 1951 geborene Kläger wurde am 30. Juni 1991 von zwei mit Schlagringen bewaffneten Tätern grundlos angegriffen und zu Boden geschlagen. Infolge des Angriffs erlitt er eine laterale Mittelgesichtsfraktur links und eine Orbitabodenfraktur links, die operativ versorgt werden mussten. Seit dem bestehen bei dem Kläger dauerhafte Schmerzzustände im Bereich der linken Gesichtshälfte.

Mit Bescheid vom 01. Februar 1995 gewährte der Beklagte auf den Antrag des Klägers eine Grundrente nach dem OEG nach einem GdS von 30. Entsprechend dem eingeholten Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. P vom 16. August 1994 legte der Beklagte der Rentengewährung dabei als Schädigungsfolge eine "anhaltende Reizung des Nervus infraorbitalis links sowie wenig auffällige Gesichtsveränderung links nach operiertem Bruch des Mittelgesichts und des Augenhöhlenbogens links" zugrunde.

Am 02. Juni 2004 stellte der Kläger einen Verschlimmerungsantrag und machte eine Zunahme der Schmerzen geltend. In einem weiteren Gutachten vom 13. Dezember 2004 kam Dr. P zu der Auffassung, dass sich das Schmerzsyndrom des Klägers verschlimmert habe und zudem ein chronischer Spannungskopfschmerz vorliege und schlug die Bewertung der Schädigungsfolgen mit einem GdS von 40 vor. Ebenfalls zu der Einschätzung, dass der GdS aufgrund der verstärkten neuropathischen Schmerzen mit Schmerzchronifizierung eine Verschlimmerung der Schädigungsfolge darstelle und mit 40 zu bewerten sei, kam der Neurologe und Psychiater Dr. S in dem weiteren eingeholten Gutachten vom 21. September 2005, wobei dieser allerdings die Spannungskopfschmerzen nicht als eigenständig zu bewertende Schädigungsfolge ansah.

Mit Bescheid vom 17. Januar 2006 bezeichnete der Beklagte die anerkannte Schädigungsfolge als "anhaltende Reizung des Nervus infraorbitalis links sowie wenig auffällige Gesichtsveränderung links nach operiertem Bruch des Mittelgesichts und des Augenhöhlenbogens links mit chronifiziertem neuropathischem Schmerz" und gewährte dem Kläger die Grundrente nach dem OEG ab Juni 2004 auf Grundlage eines GdS von 40.

Den Widerspruch des Klägers wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 2007 zurück und führte aus, dass die Schädigungsfolgen im Bescheid vom 17. Januar 2006 vollständig erfasst und mit einem GdS von 40 zutreffend bewertet worden seien.

Mit seiner hiergegen am 08. Februar 2007 zu dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Gewährung einer Beschädigtengrundrente aufgrund eines GdS von mindestens 50 weiterverfolgt. Er hat zur Begründung zunächst vorgetragen, dass sich eine Höherbewertung bei Berücksichtigung des Spannungskopfschmerzes ergebe. Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. D (Schmerztherapeut) und Dr. T (Neurologe) sowie des Dr. Peingeholt. Es hat zudem ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. Avom 14. März 2009 eingeholt, der zu der Auffassung kam, dass als Funktionseinschränkungen bei dem Kläger eine symptomatische Trigeminusneuralgie und -läsion des 2. Astes des Nervus trigeminus nach Gesichtsfraktur und ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bestünden, die als Schädigungsfolgen zu werten und mit einem GdS von 40 zu berücksichtigen seien. Die zudem bestehende Hypertonie

stehe in keinem Zusammenhang zu dem Überfallereignis. In der Folge hat der Kläger an der Berücksichtigung der Spannungskopfschmerzen als Schädigungsfolge nicht mehr festgehalten; er hat beantragt, eine Beschädigten-Grundrente nach einem GdS von mindestens 50 zu gewähren. Mit Urteil vom 13. Oktober 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass nach den überzeugenden Feststellungen der Gutachter Dr. P, Dr. S und Dr. A eine Veränderung der Schädigungsfolgen im Mai 2004 eingetreten sei und diese seitdem mit einem GdS von 40 zu bewerten sei. Denn die von den Gutachtern diagnostizierte mittelgradige Gesichtsnuralgie sei nach Teil B Nr. 2.2 der VG zutreffend mit einem GdS von 40 berücksichtigt worden.

Gegen das am 06. Januar 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 05. Februar 2010 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er macht geltend, dass das chronifizierte Schmerzsyndrom im Gesichtsbereich mit einem GdS von 50 zu bewerten sei. Schmerzbeurteilungen seien schwer einer objektiven Einschätzung zugänglich. Im Falle des Klägers jedoch seien die Schmerzen mit Einschlaf- und Durchschlafstörungen, innerer Unruhe, Nervosität, Schwankschwindelgefühlen sowie teilweise Suizidgedanken verbunden, so dass ein schwerer Schmerzzustand vorliegen dürfte.

Der Senat hat zur weiteren Sachaufklärung ein Sachverständigengutachten des Dr. P vom 23. November 2010 eingeholt, der als Schädigungsfolge chronische Schmerzen der linken Gesichtshälfte im Sinne einer mittelgradigen Gesichtsnuralgie mitgeteilt hat und zu der Auffassung gekommen ist, dass eine Verschlimmerung der Schmerzen nicht objektivierbar sei. Der GdS sei seit Juni 2004 unverändert mit 40 zu bewerten. Der Kläger hat eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht und Atteste der Fachärztin für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Dr. K vom 2. September 2011 sowie des Dr. D vom 2. August 2011 und ein Gutachten der Agentur für Arbeit vom 22. Juni 2011/7. Juli 2011 eingereicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Oktober 2008 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 17. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2007 zu verurteilen, dem Kläger eine Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit/ einem Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 50 ab Juni 2004 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge des Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze, das Protokoll und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist gemäß §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben, aber unbegründet. Zutreffend hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 13. Oktober 2009 abgewiesen; der Bescheid vom 17. Januar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2007 ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Beschädigtenrente nach einem GdS von mindestens 50 ab Juni 2004. Eine Verschlimmerung, die über die mit den angefochtenen Bescheiden hinausgehende Veränderung des chronifizierten Schmerzsyndroms im Bereich der linken Gesichtshälfte hinausgehen und mit einem GdS von mindestens 50 zu berücksichtigen wäre, ist nicht eingetreten (§ 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch).

Gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG hat Anspruch auf Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes in Folge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine Person eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat. Es steht zwischen den Beteiligten zutreffend nicht im Streit, dass der Kläger am 30. Juni 1991 Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs im Sinne des § 1 Abs. 1 OEG wurde und die bei ihm bestehenden chronischen Schmerzen der linken Gesichtshälfte, die der Beklagte in den angefochtenen Bescheiden als anhaltende Reizung des Nervus infraorbitalis links sowie wenig auffällige Gesichtsveränderung links nach operiertem Bruch des Mittelgesichts und des Augenhöhlenbogens links mit chronifiziertem neuropathischem Schmerz beschrieben hat, durch diesen Angriff verursacht worden sind.

Diese Schädigungsfolge einer mittelgradigen Gesichtsnuralgie bedingt einen GdS von 40. Gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG, 30 Abs. 1 Satz 1 BVG ist der 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. Der GdS ist gemäß § 30 Abs. 1 Satz 2 BVG nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fünf Grad geringerer Grad der Schädigungsfolgen wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst. Bei der Beurteilung des GdS sind vorliegend für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" in ihrer jeweils geltenden Fassung (hier für die Zeit ab Antragstellung im Juni 2004 die Fassungen der AHP 2004, 2005 und zuletzt 2008) zu beachten, die für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 auf der Grundlage des § 30 Abs. 17 BVG durch die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung vom 10. Dezember 2008 (VersMedV), zuletzt geändert durch Verordnung vom 17. Dezember 2011, abgelöst worden sind. Die auf den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft fußenden AHP haben normähnlichen Charakter und sind nach ständiger Rechtsprechung wie untergesetzliche Normen heranzuziehen, um eine möglichst gleichmäßige Handhabung der in ihnen niedergelegten Maßstäbe im gesamten Bundesgebiet zu gewährleisten (BSG, Urteil vom 12. Juni 2003, Az. B 9 VG 1/02 R - BSGE 91, 107), weshalb sich der Senat für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 auf die genannten AHP stützt. Für die Zeit ab 1. Januar 2009 ist für die Verwaltung und die Gerichte die Anlage zu § 2 VersMedV maßgeblich.

Hiervon ausgehend ist im Fall des Klägers ein GdS von 40 ab Juni 2004 gerechtfertigt; die Berücksichtigung eines GdS von mindestens 50 für die festgestellte Schädigungsfolge lässt sich nicht begründen. Bei dem Kläger bestehen infolge des tätlichen Angriffs chronische

Schmerzen der linken Gesichtshälfte, die als mittelgradige Gesicht neuralgie zu bewerten sind. Nach Teil A Nr. 26.2 AHP 2004, 2005, 2008 (jeweils S. 39) bzw. Teil B Nr. 2.2 der Anlage zu § 2 VersMedV sind mittelgradige Gesicht neuralgien (z.B. Trigeminus neuralgie) anzunehmen bei häufigen, leicht bis mittelgradigen Schmerzen, die schon durch geringe Reize auslösbar sind, und mit einem GdS von 30 bis 40 zu bewerten; erst schwere Gesicht neuralgien mit häufigen, mehrmals im Monat auftretenden starken Schmerzen bzw. Schmerzattacken sind mit einem GdS von 50-60 zu bewerten. Der Senat folgt der Einschätzung des Sachverständigen Dr. P, dass die infolge des tätlichen Angriffes erlittene Schädigungsfolge als mittelgradige Gesicht neuralgie einzustufen und mit einem GdS von 40 zu bewerten ist. Der Sachverständige teilt als Diagnose in seinem am 23. November 2010 erstellten Gutachten chronische Schmerzen der linken Gesichtshälfte mit, bei denen er in Übereinstimmung mit den weiteren vorliegenden Gutachten des Dr. A und des Dr. S auch die linksseitigen Kopfschmerzen mitbewertet und einen GdS von 40 weiterhin befürwortet. Er führt hierzu aus, dass die chronischen Schmerzen bedingt seien durch die Gesichtsnervenverletzung in Folge der schädigungsbedingten Jochbeinfraktur und Orbitabodenfraktur im Sommer 1991. Bei der Beurteilung der Ausprägung von Schmerzen (Häufigkeit, Intensität, subjektive Beeinträchtigung) sei der Gutachter zunächst darauf angewiesen, welche Angaben ihm von Seiten des zu Untersuchenden gemacht würden. Im gutachterlichen Kontext sei es dann erforderlich, im Rahmen einer Konsistenz- und/oder Plausibilitätsprüfung zu prüfen, inwieweit die gemachten Angaben mit den objektiven bzw. objektiv bekannten Tatsachen übereinstimmen würden. Dabei sei die tatsächlich durchgeführte Schmerztherapie eine der wenigen objektiven Kriterien, um das Ausmaß der Schmerzen zu überprüfen. Bei dem Kläger hätten sich gravierende Diskrepanzen hinsichtlich seiner Angaben und denen des behandelnden Schmerztherapeuten Dr. D in Bezug auf die medikamentöse Behandlung der Gesichtsschmerzen ergeben. Ein starkes, spezifisches Schmerzmedikament, welches der Kläger täglich einzunehmen behauptete, werde nach der schriftlichen Auskunft des Dr. D überhaupt nicht verordnet. Darüber hinaus ließe sich auch aufgrund medizinischer, fachärztlich-neurologischer Erfahrung eine Zunahme von Schmerzen nach einem Zeitraum von mehr als 10 Jahren nach der eigentlichen Ursache (Nervenverletzung, Knochenbrüche) nicht wirklich schlüssig begründen, zumal es nicht zu medizinischen Komplikationen gekommen sei. Es sei danach nicht feststellbar, dass die Schmerzen in dem von dem Kläger berichteten Ausmaß bestünden oder die Schmerzen gegenüber der Begutachtung im November 2004 zugenommen hätten. Dies gelte auch hinsichtlich der zur Klagebegründung vorgetragene sekundären Folgen der Schmerzen, wie Ein- und Durchschlafstörungen, Unruhe, Nervosität und Schwankschwindel, die bereits anlässlich der Begutachtung 2004 geklagt worden seien und zudem in der aktuellen Untersuchung durch den Kläger nicht vorgetragen bzw. auf Nachfrage verneint worden seien. Diese Ausführungen überzeugen den Senat (§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG). Es ist danach von häufigen, leicht bis mittelgradigen Schmerzen der linken Gesichtshälfte durch die Gesicht neuralgie, die schon durch geringe Reize auslösbar sind, auszugehen, welche nach den oben genannten Kriterien der VersMedV bzw. AHP mit einem GdS von 30 bis 40 zu bewerten sind. Schwere Gesicht neuralgien mit häufigen, mehrmals im Monat auftretenden starken Schmerzen bzw. Schmerzattacken, die mit einem GdS von 50-60 zu bewerten wären, sind hingegen nicht feststellbar. Der Senat folgt danach der Einschätzung des Sachverständigen, dass die bei dem Kläger vorliegenden seit Juni 2004 unverändert mit einem GdS von 40 zu bewerten sind. Die Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen werden auch nicht widerlegt oder in Zweifel gezogen durch die weiteren vorliegenden Gutachten. Diese kommen vielmehr für den streitigen Zeitraum sämtlich zu einer übereinstimmenden Einschätzung des GdS und bewerten diesen ebenfalls mit 40. Dr. A bestätigt darüber hinaus die von dem Sachverständigen Dr. P aufgezeigten Zweifel hinsichtlich der angegebenen Schmerzmedikation. Zweifel an den Ausführungen des Sachverständigen sowie der Einschätzung des GdS von 40 ergeben sich weiterhin nicht aus den Angaben der behandelnden Ärzte, die keine abweichende Einschätzung des GdS und auch keine maßgeblichen Diagnosen/Erkrankungen hinsichtlich der Schädigungsfolge Gesichtsschmerz/-neuralgie mitteilen, die der gerichtliche Sachverständige nicht berücksichtigt hätte. Dies gilt auch hinsichtlich der weiteren vom Kläger eingereichten Unterlagen. Aus dem Attest der Dr. K und dem Gutachten der Agentur für Arbeit ergeben sich hinsichtlich der allein streitgegenständlichen Schädigungsfolgen in Form des Gesichtsschmerzes aufgrund der mittelgradigen Gesicht neuralgie keine neuen Erkenntnisse. Dasselbe gilt für das Attest des behandelnden Schmerztherapeuten Dr. D, dem weder eine Verschlimmerung der Schmerzen, noch Angaben zur Schmerzmittelmedikation zu entnehmen sind. Die Ausführungen zu den Schmerzen beschränken sich insoweit vielmehr auf die Wiedergabe der von dem Kläger gemachten Angaben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe gemäß § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-04-23