

L 18 V 33/95

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

18

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 10 V 29/94

Datum

31.01.1995

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 V 33/95

Datum

27.04.1999

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der Grad der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines rheumatischen Fiebers während der Kriegsgefangenschaft reicht für die Annahme einer gesundheitlichen Schädigung aus, weil dem Kläger die Beweiserleichterung des § 15 Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (VfG-KOV) zugute kommt bzw er sich in einem Beweisnotstand befindet (Fortführung BSG [SozR 3-3100 § 5 Nr 2](#)).

I. Der Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Nürnberg vom 31.01.1995 und des Bescheides des Beklagten vom 19.10.1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.01.1994 verurteilt, den Bescheid vom 26.06.1980 zurückzunehmen und als weitere Schädigungsfolge "Aortenklappenersatz wegen kombinierten Aortenvitiums mit überwiegender Stenosekomponente" anzuerkennen, sowie dem Kläger Versorgungsleistungen nach einer MdE um 100 vH ab 01.01.1989 zu gewähren.

II. Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob beim Kläger ein Herzklappenfehler als weitere Schädigungsfolge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) im Wege des § 44 Sozialgesetzbuch (SGB) X anzuerkennen ist und Versorgungsleistungen nach einer höheren Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) als 40 vH zu gewähren sind.

Der am ...1912 geborene Kläger war von Beruf Arzt und leistete ab 11.02.1943 Wehrdienst. Er befand sich vom 08.05.1945 bis 31.12.1947 in russischer Kriegsgefangenschaft.

Bei ihm waren zunächst nach lungenfachärztlicher Begutachtung durch Dr.A ... und internistischer Begutachtung durch Dr.K ... mit Bescheid vom 16.09.1952 als Schädigungsfolgen mit einer MdE um 25 vH anerkannt: 1. Spärliche pleuritische Reste links nach Rippenfellentzündung 2. Noch nicht ganz abgeklungener Mangelnährschaden mit noch bestehender Untersäuerung des Magensaftes.

Der Kläger beehrte erstmals in einem Berufungsverfahren vor dem Bayerischen Landessozialgericht (LSG) mit Schreiben vom 06.03.1962 die Anerkennung einer Aortenstenose als weitere Schädigungsfolge. Der Internist Prof.Dr.F ... verneinte im Gutachten vom 16.07.1962 einen Zusammenhang der Aortenstenose mit den Einflüssen des Wehrdienstes und der Kriegsgefangenschaft. Aufgrund eines gerichtlichen Vergleichs formulierte der Beklagte mit Ausführungsbescheid vom 15.05.1963 die Schädigungsfolgen mit einer MdE von 40 vH wie folgt: 1. Chronische atrophische Gastritis nach Dystrophie. 2. Geringfügige narbig ausgeheilte Hilus-Oberfeld Tuberkulose beiderseits sowie Rippenfellverwachsungen links nach Pleuritis.

Nach der Implantation einer künstlichen Aortenklappe 1977 beantragte der Kläger am 31.12.1979 die Anerkennung eines Aortenvitiums als weitere Schädigungsfolge. Er führte dieses Leiden auf einen während der Kriegsgefangenschaft durchgemachten Gelenkrheumatismus mit Herzmuskelerkrankung zurück. Der Beklagte lehnte nach Einholung einer internistischen Stellungnahme des Dr.E ... vom 10.04.1980 die Feststellung eines Aortenklappenfehlers mit überwiegender Stenose als Schädigungsfolge mit Bescheid vom 26.06.1980 ab.

Im anschließenden Klageverfahren vernahm das Sozialgericht (SG) Nürnberg den Zeugen F.Müller und holte ein Gutachten des Dr ... (Herzzentrum München) vom 05.01.1983 ein. Dr ... führte das Aortenvitium mit Wahrscheinlichkeit auf ein rheumatisches Fieber während

des Wehrdienstes und der Kriegsgefangenschaft zurück. Demgegenüber verneinte der anschließend gehörte Arzt für innere Krankheiten Dr ... im Gutachten vom 28.01.1984 einen ursächlichen Zusammenhang mit Kriegsereignissen, da das Auftreten erster krankhafter Veränderungen an der Aortenklappe zeitlich nicht näher bestimmt werden könne. Das SG schloß sich dem Gutachten des Dr ... an und wies die Klage mit Urteil vom 26.09.1984 ab.

Am 14.06.1993 beantragte der Kläger erneut die Anerkennung eines Aortenklappenschadens mit der Begründung, nunmehr sei nachweisbar, daß bei ihm eine chronische Polyarthritits rheumatica vorliege. Nach einer internistischen Begutachtung durch Dr ... lehnte der Beklagte eine Rücknahme des Bescheides vom 26.06.1980 mit Bescheid vom 19.10.1993 ab. Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 26.01.1994).

Hiergegen hat der Kläger Klage zum SG Nürnberg erhoben. Das SG hat die Klage ohne weitere Ermittlungen mit Urteil vom 31.01.1995 mit der Begründung abgewiesen, der Kläger habe den Nachweis einer gesundheitlichen Schädigung während der Kriegsgefangenschaft nicht erbracht.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und weiterhin die Anerkennung einer Aortenklappenschädigung als Schädigungsfolge begehrt. Zur Begründung hat er eine eidesstattliche Versicherung des Dr ... vom 22.02.1995 vorgelegt, wonach der Kläger 1945 in russischer Kriegsgefangenschaft über Schmerzen im körperlichen Gesamtbereich geklagt habe. Der Gang des Klägers sei deutlich verlangsamt gewesen, er habe die Beine und besonders beide Füße auffallend nachgeschleift. Die Hände und die unteren Extremitäten seien teilweise versteift und geschwollen gewesen.

Der Senat hat den Zeugen Dr ... schriftlich einvernommen und von Dr ... (Deutsches Herzzentrum München) ein Gutachten vom 06.03.1997 zum Ursachenzusammenhang eingeholt. Dr ... hat wegen der kriegsbedingt fehlenden Dokumentation ein rheumatisches Fieber oder eine Streptokokkeninfektion während der Kriegsgefangenschaft nicht für nachgewiesen erachtet, das Aortenvitium aber mit Wahrscheinlichkeit auf prädisponierende Faktoren der Kriegsgefangenschaft zurückgeführt. Er hat vorgeschlagen, beim Kläger als weitere Schädigungsfolge "Aortenklappenersatz wegen kombinierten Aortenvitiums mit überwiegender Stenosekomponente" anzuerkennen. Diese weitere Schädigungsfolge hat er mit einer MdE von 70 vH, die Gesamt-MdE mit 100 vH bewertet.

Der Beklagte hat weiterhin den Nachweis eines rheumatischen Fiebers in der Kriegsgefangenschaft für nicht erbracht angesehen und sich auf Stellungnahmen der Internistin Dr ... vom 20.05.1997/03.11.1997/06.05.1998/10.09.1998 und 23.02.1999 gestützt. Diese hat die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs des Aortenvitiums mit Kriegsereignissen verneint und die Klappenstenose für degenerativ gehalten. Der Sachverständige Dr ... hat in seinen Stellungnahmen vom 24.02.1998/ 27.07.1998 und 09.12.1998 die Aortenstenose weiterhin für rheumatisch bedingt angesehen und auf Einflüsse der Kriegsgefangenschaft zurückgeführt.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Nürnberg vom 31.01.1995 und des Bescheides des Beklagten vom 19.10.1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.01.1994 zu verurteilen, den Bescheid vom 26.06.1980 zurückzunehmen und als weitere Schädigungsfolge "Aortenklappenersatz wegen kombinierten Aortenvitiums mit überwiegender Stenosekomponente" anzuerkennen, sowie dem Kläger Versorgungsleistungen nach einer MdE um 100 vH ab 01.01.1989 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 31.01.1995 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Beschädigtenakten des Beklagten, die Archivakten des Bayer. Obergesundheitsamtes Nürnberg 24137/52, des Bayer. Landessozialgerichts V 429/56c, des Sozialgerichts Nürnberg S 11/[V 204/80](#) und die Gerichtsakten der ersten und zweiten Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz) eingelegte Berufung ist zulässig und begründet.

Der Kläger hat einen Anspruch auf Aufhebung der rechtsverbindlichen Entscheidung vom 26.06.1980 und Anerkennung der weiteren Schädigungsfolge "Aortenklappenersatz wegen kombinierten Aortenvitiums mit überwiegender Stenosekomponente". Zwar ist es nicht nachgewiesen, sondern nur überwiegend wahrscheinlich, daß beim Kläger schädigungsbedingte Funktionsbehinderungen des Herzens bei Erlaß des Bescheides vom 26.06.1980 vorgelegen haben, jedoch läßt der Senat geringere Anforderungen an den Nachweis der gesundheitlichen Schädigung genügen, weil der Kläger ohne sein Verschulden beweiskräftige Unterlagen zur Stützung seines Anspruchs nicht beschaffen kann.

Liegt bereits eine bindende Verwaltungsentscheidung über die Schädigungsfolgen vor und erweist sich diese nachträglich als unrichtig, ist sie nach § 44 Abs 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) X mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, wenn deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Die durch eine gerichtliche Entscheidung erfolgte Bestätigung des Verwaltungsaktes steht der erneuten Überprüfung dabei nicht entgegen (vgl. BSG SozR 1500 § 141 Nr 2; für die inhaltliche Übereinstimmung von [§ 44 SGB X](#) mit § 40 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung - KOV-VfG - vgl. BSG SozR 3900 § 40 Nr 15). Prüfungsmaßstab ist dabei nicht die zweifelsfreie Unrichtigkeit der früheren Entscheidung, sondern es sind die gleichen Beweisanforderungen zu stellen, wie bei einer erstmaligen Prüfung (vgl. BSG aaO § 40 Nr 9).

Nach § 1 Abs 1 Bundesversorgungsgesetz 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 die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat. Einer Schädigung im Sinne des Absatzes 1 stehen Schädigungen gleich, die herbeigeführt worden sind durch eine Kriegsgefangenschaft

(§ 1 Abs 2 b BVG). Während die wehrdienstigentümlichen Verhältnisse (= erstes Glied der versorgungsrechtlichen Kausalkette), die gesundheitliche Schädigung (= zweites Glied der versorgungsrechtlichen Kausalkette) und die anzuerkennende Gesundheitsstörung (= drittes Glied der versorgungsrechtlichen Kausalkette) jeweils mindestens mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (= Nachweis) feststehen müssen, genügt für die ursächliche Verknüpfung zwischen der gesundheitlichen Schädigung und der Gesundheitsstörung (= zweites und drittes Glied der versorgungsrechtlichen Kausalkette) gemäß § 1 Abs 3 Satz 1 BVG die bloße Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs.

Aus dem Gutachten des Dr ... vom 06.03.1997 ergibt sich, daß der erforderliche Nachweis der Schädigung des Herzens nicht zu erbringen ist, weil in der Kriegsgefangenschaft eine Dokumentation der Befunde nicht möglich war und die technischen Voraussetzungen gefehlt haben, die für eine verlässliche kardiologische Diagnostik Voraussetzung gewesen wären. Der von Dr ... festgestellte Grad der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines rheumatischen Fiebers während der Kriegsgefangenschaft reicht aber für die Annahme einer gesundheitlichen Schädigung aus, weil dem Kläger die Beweiserleichterung des § 15 Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoferversorgung (VfG-KOV) zugute kommt bzw er sich in einem Beweisnotstand befindet.

Nach § 15 VfG-KOV sind die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder seiner Hinterbliebenen verloren gegangen sind, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen. Der Versorgungsberechtigte soll in der Kriegsoferversorgung nicht darunter leiden, daß beweiskräftige Unterlagen nicht beschafft werden können. Daher bestimmt das Gesetz die Glaubhaftmachung von Tatsachen durch den Antragsteller als ausreichende Entscheidungsgrundlage (Rohr/Strässer, BVG, Kommentar, § 15 VfG-KOV-K1). Diese Vorschrift gilt nicht nur im Verwaltungsverfahren, sondern auch im Gerichtsverfahren. Sie enthält materielles Beweisrecht ([BSGE 65, 123](#)). Die Beweiserleichterung erfaßt a u c h alle Tatsachen, aus denen sich ergibt, daß es zu einer gesundheitlichen Schädigung gekommen ist (Rohr/Strässer aaO).

Im Falle eines "Beweisnotstandes", d.h. in Fällen, in denen für die Feststellung anspruchsbegründender Tatsachen besondere Schwierigkeiten bestehen, kann eine Beweiserleichterung dergestalt gewährt werden, daß an die Bildung der richterlichen Überzeugung weniger hohe Anforderungen gestellt werden. Eine Beweiserleichterung gibt es nur für kriegsbedingte Beweisnot ([BSG SozR 3-3100 § 5 Nr 2](#)). So ist es hier. Die Beweisnot des Klägers ist kriegsbedingt, da eine Dokumentation des Befundes in der Kriegsgefangenschaft nicht möglich war.

Unter Zugrundelegung der hier an den Nachweis der gesundheitlichen Schädigung zu stellenden geringeren Beweisanforderungen ist der Senat davon überzeugt, daß das rheumatische Fieber mit Wahrscheinlichkeit während der Kriegsgefangenschaft aufgetreten ist. Die Aortenstenose ist nach der überzeugenden Feststellung des Dr ... rheumatischer Herkunft. Sie ist nicht auf eine chronische Polyarthritis rheumatica zurückzuführen. Es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte für eine angeborene Aortenklappenanomalie oder für eine degenerative verkalkende Aortenstenose. Die Auffassung der Internistin Dr ..., es handele sich um eine degenerative Aortenstenose ist nicht haltbar. Vielmehr sprechen - wie Dr ... in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.12.1998 im einzelnen darlegt - der Nachweis einer wenn auch nur geringen Verwachsung der Kommissuren, das Manifestationsalter, insbesondere aber das Vorhandensein einer mäßiggradigen Regurgitationskomponente eindeutig für eine rheumatische Genese der Aortenstenose. Anhaltspunkte für eine anderweitige schädigungsfremde Verursachung des rheumatisch bedingten Aortenvitiums - vor oder nach dem Kriegsdienst bzw der Kriegsgefangenschaft - sind nicht ersichtlich. Für das Auftreten des rheumatischen Fiebers in der russischen Kriegsgefangenschaft spricht insbesondere, daß der Aufenthalt in militärischen Einrichtungen generell als prädisponierender Faktor gilt. Der Zeuge Dr ... hat in seiner schriftlichen Zeugenaussage vom 06.01.1996 glaubwürdig bekundet, daß der Kläger im Lager Krasnogorsk über Fieberschübe geklagt hat und Schwellungen der Hand- und Fingergelenke sowie der Knie- und Fußgelenke mit eingeschränkter Beweglichkeit zu beobachten waren. Das Auftreten des rheumatischen Fiebers in der Kriegsgefangenschaft ist auch nicht deshalb unwahrscheinlich, weil der Kläger als Arzt diese Erkrankung nicht selbst diagnostiziert hat. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr ... stellt die anamnestische Erfassung des rheumatischen Fiebers eine Seltenheit dar. Gleiches trifft für die Erfassung eines dem rheumatischen Fieber notwendigerweise vorausgehenden Streptokokkeninfekts zu. Abgesehen davon, daß unter den Bedingungen der russischen Kriegsgefangenschaft eine Diagnosesicherung nicht denkbar war, existiert auch heute für das rheumatische Fieber kein spezifischer klinischer oder Labortest. Zudem weist die Mehrheit der Karditis-Patienten keine direkte kardiale Symptomatik auf. Das SG Nürnberg hat sich in seinem Urteil vom 26.09.1984 deshalb zu Unrecht auf die Argumentation des Internisten Dr ... im Gutachten vom 28.01.1984 gestützt, die Hauptsymptome des rheumatischen Fiebers seien in der Regel so charakteristisch und gravierend, daß sie praktisch auch vom Laien nicht übersehen werden könnten. Schließlich ist die Entstehung des Aortenvitiums in der Kriegsgefangenschaft auch nicht deshalb unwahrscheinlich, weil Dr ... bei der versorgungsärztlichen Begutachtung 1952 keine kardialen Besonderheiten erhoben hat. Es lag nämlich damals keine spezielle kardiologische Fragestellung vor und das Gutachten ist nicht vom einem Kardiologen erstellt worden. Nach den Feststellungen des Dr ... haben 1952 überdies die technischen Voraussetzungen für eine verlässliche kardiologische Diagnostik gefehlt.

Der Senat hatte nach alledem keine Bedenken, dem Gutachten des Sachverständigen Dr ... zu folgen und das Aortenvitium auf das in der Kriegsgefangenschaft erlittene rheumatische Fieber zurückzuführen. Entsprechend der Einschätzung des Sachverständigen war die MdE des Klägers von 40 vH auf 100 vH zu erhöhen. Die Bewertung des Aortenvitiums mit einer Einzel-MdE von 70 entspricht den Festlegungen in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) S. 86 und 87. Danach werden Herzklappenfehler mit einer Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglich leichter Belastung, wie Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, mit einer MdE von 50 bis 70 bewertet. Nach den anamnestischen Erhebungen des Sachverständigen leidet der Kläger nach einem Stockwerk Treppensteigen unter Belastungsdyspnoe. Unter Berücksichtigung der bisher anerkannten Schädigungsfolgen mit einer MdE von 40 vH ist der Kläger mehr als 90 vH in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt und gilt daher als erwerbsunfähig (§ 31 Abs 3 Satz 2 BVG).

Die erhöhte Rente ist gemäß [§ 44 Abs 4 SGB X](#) ab 01.01.1989 zu zahlen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft

Aus
Login
FSB
Saved
2004-03-15