

L 15 V 5/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 29 V 133/97

Datum

21.12.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 V 5/02

Datum

28.10.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Dezember 2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen einer Verschlimmerung seines als Schädigungsfolge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) anerkannten Lungenleidens eine MdE um 100 v.H. statt 80 v.H. zusteht.

Der 1914 geborene Kläger ist von 1937 bis 1945 bei der Deutschen Wehrmacht als Berufssoldat (Gebirgsjäger) aktiv gewesen und hat den Polen-,Frankreich- und Jugoslawien-Feldzug mitgemacht. Er ist 1940, 1941 und 1943 zunächst an Bronchitis, dann an Asthma bronchiale erkrankt und wurde in verschiedenen Lazaretten behandelt.

Von Januar 1948 bis Ende Februar 1954 erhielt er Rente wegen (1.) eines Folgezustands nach Gehirnerschütterung (im Sinne der Entstehung) und (2.) einer leichten Lungenblähung mit Asthmabereitschaft (im Sinne der Verschlimmerung) nach einer MdE um zunächst 60 v.H., dann 30 v.H. Ab März 1954 wurde die Rentenzahlung wegen Besserung der Schädigungsfolgen eingestellt. Durch Bescheid vom 19.05.1970 wurde die erstgenannte Schädigungsfolge ersetzt durch: "Absprengung eines Knochenstücks aus dem linken äußeren Fußknöchel mit mäßigen sekundärarthrotischen Veränderungen ohne Bewegungseinschränkung nach Dienstunfall (im Sinne der Entstehung)". Am 04.09.1989 erging von Amts wegen ein Bescheid nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X), durch den ab 01.12.1987 wegen der neu formulierten Schädigungsfolge Nr.2: "chronisch obstruktive Lungenerkrankung, verschlimmert" wieder Rente nach einer MdE um 25 v.H. gewährt wurde.

Das gegen die Ablehnung einer besonderen beruflichen Betroffenheit (Bescheid vom 25.01.1990) durchgeführte Klageverfahren vor dem Sozialgericht München (S 28 V 37/90) führte zu einem Vergleich (Ausführungsbescheid vom 26.03.1993) und zu einer MdE-Erhöhung nach § 30 Abs.2 BVG auf 40 v.H. ab Dezember 1987.

Der gegen diesen Bescheid am 20.04.1993 eingelegte Widerspruch wurde am 15.07.1994 mit einem Neufeststellungsantrag verbunden. In einer versorgungsärztlichen lungenärztlichen Stellungnahme vom 06.05.1996 bejahte Dr.S. eine erhebliche Lungenfunktionsbeeinträchtigung des Klägers mit Zeichen eines Lungenemphysems und deutlicher Verminderung der Vitalkapazität sowie einer mittelgradigen zentralen und mäßigen peripheren Obstruktion. Es hätten sich auch Zeichen einer chronischen Rechtsherzbelastung als Folge der langjährigen Atemwegserkrankung gefunden. Eine arterielle Hypertonie und eine coronare Herzkrankheit seien keine Schädigungsfolgen. Daraufhin erging am 04.06.1996 der streitgegenständliche Neufeststellungsbescheid, mit dem die MdE ab 01.04.1993 auf 60 v.H. nach § 30 Abs.1 und 2 BVG erhöht wurde.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger fristgerecht Widerspruch ein und begehrte neben einer MdE in Höhe von 100 v.H. auch die Gewährung einer Pflegezulage, Ausgleichsrente mit Ehegattenzuschlag und einen höheren Berufsschadensausgleich. Der Antrag auf Pflegezulage wurde mit Bescheid vom 25.06.1997, der Antrag auf Ausgleichsrente und Ehegattenzuschlag mit Bescheid vom 26.06.1997 abgelehnt. Auch der Widerspruch wurde nach Beiziehung von medizinischen Unterlagen des Krankenhauses B. über stationäre Aufenthalte des Klägers im Jahr 1996 mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.1997 zurückgewiesen.

Dagegen hat sich der Kläger mit Schriftsatz vom 23.10.1997 an das Sozialgericht München gewandt und die Anerkennung seines

Lungenleidens im Sinne der Entstehung sowie eine MdE um 100 v.H., ferner die Gewährung von Pflegezulage begehrt.

Da der Kläger um Untersuchung an seinem Aufenthaltsort, der Insel B. , gebeten hatte, hat das Sozialgericht Oberarzt Dr.R. von der BfA-Klinik B. zum medizinischen Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 01.02.2001 hat der Sachverständige eine mittel- bis schwergradige periphere Obstruktion und deutliche Restriktion der Lunge festgestellt und somit eine wesentliche Verschlimmerung des schädigungsbedingten Gesundheitszustands. Als Schädigungsfolgen im Sinne der Entstehung seien anzuerkennen: Chronisch obstruktive Bronchitis mit Ausbildung eines Lungenemphysems, Cor pulmonale chronicum, infektabahntes Asthma bronchiale. Die MdE sei mit 100 v.H. einzuschätzen.

Hiergegen hat die Internistin Dr.L. in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.03.2001 für den Beklagten eingewandt, die anerkannte Schädigungsfolge "chronisch obstruktive Lungenerkrankung" umfasse drei Krankheitsbilder: eine chronisch obstruktive Bronchitis, ein Asthma bronchiale und ein Lungenemphysem. Diese Lungenerkrankung könne nicht "im Sinne der Entstehung" anerkannt werden, da aus einem Attest des praktischen Arztes Dr.K. vom 13.08.1936 eine bronchiale Hyperreagibilität des Klägers bereits vor seinem Eintritt in den Wehrdienst hervorgehe. Da inzwischen allerdings die Meinung vertreten werde, dass eine ruhende Anlage keine in Abzug zu bringende Vorerkrankung darstelle, sei beim Kläger die Atemwegserkrankung zuletzt in vollem Umfang als Schädigungsfolge gewertet worden. Eine Erhöhung der rein medizinisch mit 50 v.H. eingeschätzten MdE sei durch Befunde aus B. vom März, November und Dezember 1996 nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AP) nicht gerechtfertigt, da diese Befunde eine Einschränkung der Vitalkapazität und des forcierten Expirationsvolumens um 50 % beschrieben hätten. Allerdings habe Dr.R. im Januar 2001 eine weitere Befundverschlechterung auf 41,4 % der Vitalkapazität sowie eine mittel- bis schwergradige periphere Obstruktion mit Verminderung der mittleren expiratorischen Flussrate auf 38,7 % mitgeteilt. Wegen dieser Befundverschlechterung lasse sich eine MdE-Anhebung auf 70 v.H. (rein medizinisch) rechtfertigen. Ob tatsächlich eine Rechtsherzbelastung vorliege, sei durch Einholung eines Echokardiogramms zu klären. Im EKG sei lediglich von Zeichen einer Linksherzhypertrophie und einem Vorhofflimmern die Rede.

Dr.R. hat mit Schreiben vom 07.09.2001 das Ergebnis einer von ihm am 01.08.2001 durchgeführten Echokardiographie mitgeteilt. Er ist bei seiner Auffassung geblieben, dass die Kriegseinwirkungen das Lungenleiden des Klägers zur Entstehung gebracht hätten, zumal seines Erachtens beim Kläger kein Bäckerasthma und kein allergisches Asthma bronchiale nachgewiesen seien. Der von Dr.L. vorgeschlagenen Einschätzung der MdE mit 70 v.H. stimme er "bei formaler Berücksichtigung der Messwerte in der gutachterlichen Praxis" zu.

Nachforschungen des Sozialgerichts nach dem oben genannten Attest aus dem Jahr 1936 haben ergeben, dass dieses von der LVA Oberbayern wegen eines damaligen Heilverfahrens beigezogen worden ist und die BfA die Rentenakte des Klägers allerdings ohne die beigezogenen Atteste verfilmt hat. Das vom Beklagten übersandte Urteil des Bayer. Landessozialgerichts vom 20.09.1956 (KB a 4561/51) gibt auf Seite 8 den Inhalt des Attestes von Dr.K. vom 13.08.1936 wieder. Danach habe der Kläger wegen "thyreotoxischer Erscheinungen und wiederholten Auftretens asthmatischer Anfälle" seinen damaligen Beruf als Bäcker öfter nicht ausüben können.

In der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts am 21.12.2001 hat der Kläger erklärt, er nehme die Frage der Entstehung oder Verschlimmerung seiner Lungenerkrankung aus dem Rechtsstreit heraus und lasse ausschließlich die MdE-Höhe als Streitgegenstand bestehen. Er hat anschließend ein Teilerkenntnis des Beklagtenvertreters bezüglich der Anhebung der medizinischen MdE ab Januar 2001 auf 70 v.H., einschließlich § 30 Abs.2 BVG auf 80 v.H. angenommen. Im Übrigen hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 21.12.2001 abgewiesen. Zur Begründung ist ausgeführt worden, sowohl der Gutachter Dr.R. als auch die Versorgungsärztin Dr.L. seien übereinstimmend der Auffassung gewesen, dass eine MdE von mehr als 80 v.H. nach § 30 Abs.1 und 2 BVG nicht zu rechtfertigen sei.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger mit Schriftsatz vom 08.02.2002 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt und weiterhin eine MdE um 100 v.H. begehrt, da dies auch Dr.R. in seinem Gutachten vom 01.02.2001 vorgeschlagen habe. Er bestreite auch weiterhin die Richtigkeit des Attestes eines Dr.K. von 1936. Außerdem hat der Kläger eine Reihe von Unterlagen vorgelegt, unter anderem auch einen Arztbrief des Leitenden Arztes des Krankenhauses B. vom 02.05.2002 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 04. bis 15.02.2002. Der Kläger sei damals notfallmäßig mit hohem Fieber, Husten und Auswurf aufgenommen worden. Es hätten sich beim Aufnahme-EKG Zeichen für einen Myokardinfarkt ergeben. Er sei am 15.02.2002 in deutlich gebessertem Zustand entlassen worden.

Auf Anfrage des Senats hat Dr.R. am 05.11.2002 mitgeteilt, dass sich die von ihm vorgeschlagene MdE von 100 v.H. auf den Gesamtleidenszustand des Klägers bezogen habe. Der Lungenbefund des Klägers sei mit einer MdE in Höhe von 70 v.H. sowohl nach den geltenden AP von 1996 als auch nach den aktuellen Reichenhaller Merkblättern richtig bewertet.

Nachdem die mündliche Verhandlung am 20.05.2003 vertagt worden war, hat der Senat Ermittlungen angestellt, ob der Kläger seinen Wohnsitz von G. nach B. verlegt hat und ob deshalb ein gesetzlicher Beklagtenwechsel nach § 3 Abs.1 KOV-Verfahrensgesetz in der seit 01.07.2001 geltenden Fassung eingetreten ist. Nach Auskunft des Einwohnermeldeamts G. sei der Kläger dort seit 01.01.1962 gemeldet. Es handle sich um die "alleinige Wohnung". Er sei am 13.07.1945 von B. zugezogen. Der Kläger hat erklärt, sein Wohnsitz sei ganzjährig in G. , lediglich unterbrochen durch Klimakuren, die nicht immer auf B. stattfänden. Während der Kuren wohne seine Ehefrau in der Wohnung in G
...

Für den Beklagten hat der Internist Dr.S. am 15.08.2003 insbesondere zur Frage, ob ein schädigungsbedingtes "Cor pulmonale" vorliege ausgeführt, dass zwar Dr.R. in seinem Gutachten vom Februar 2001 eine entsprechende Verdachtsdiagnose gestellt habe, die er aber nach seiner echokardiographischen Untersuchung des Klägers in seinem Schreiben vom 07.09.2001 nicht mehr aufrechterhalten habe. Auch die vom Kläger hervorgehobene Äußerung der Versorgungsärztin Dr.S. in ihrer Stellungnahme vom 22.01.1997 sei nur als Verdachtsdiagnose zu werten. Durch die oben genannte Ultraschalluntersuchung des Herzens des Klägers am 01.08.2001 sei der frühere Verdacht ausgeräumt worden. Aus dem Entlassungsbericht des Krankenhauses B. vom 02.05.2001 gehe hervor, dass die akute beidseitige Lungenentzündung unter fachgerechter Behandlung habe zur Abheilung gebracht werden können. Der außerdem geschilderte Myokardinfarkt sei Folge einer nicht schädigungsbedingten coronaren Herzerkrankung.

Der Kläger beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 21.12.2001 und Änderung des Bescheides/ Widerspruchsbescheides vom 04.06.1996/13.10.1997 in der Fassung des Teilerkenntnisses vom 21.12.2001 zu verurteilen,

ihm ab 01.04.1993 Versorgung nach einer MdE von 100 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21.12.2001 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die beigezogenen Rentenakten und die Schwerbehindertenakte des Beklagten sowie die erledigten Klageakten des Sozialgerichts München (S 30 V 1819/88, S 28 V 37/90, S 26 [V 24/95](#)) sowie die Akte des vorangegangenen Klageverfahrens ([S 29 V 133/97](#)) und die Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), erweist sich jedoch als unbegründet.

Das Sozialgericht München hat zu Recht die angefochtenen Bescheide des Beklagten in der Fassung des Teilanerkennnisses vom 21.12.2001 bestätigt, wonach dem Kläger für seine anerkannten Schädigungsfolgen nach § 30 Abs.1 und 2 BVG aufgrund der nachgewiesenen schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen keine höhere MdE als 80 v.H. zusteht.

Soweit in den tatsächlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs.1 Satz 1 SGB X](#)). Der Beklagte hat im angefochtenen Bescheid vom 04.06.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.10.1997 zutreffend eine wesentliche Verschlimmerung des als Schädigungsfolge anerkannten Lungenleidens des Klägers im Vergleich mit den gesundheitlichen Verhältnissen, die dem Rücknahmebescheid vom 04.09.1989 zugrunde lagen (Untersuchungsgutachten von Prof. Dr.B. vom 22.03.1988 und versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr.B. vom 05.06.1989) festgestellt. Auch wenn damals nur ein richtungsgebender Verschlimmerungsanteil mit einer MdE um 25 v.H. an der gesamten Lungenerkrankung, die mit einem Grad der Behinderung von 40 bewertet wurde, anerkannt worden war, ergaben die vom Krankenhaus B. anlässlich eines stationären Aufenthaltes des Klägers im März 1996 mitgeteilten Befunde sowie ein Befundbericht von Dr.L. unbestritten eine deutliche Verschlechterung des Lungenleidens. Die von Dr.L. festgestellte inspiratorische Vitalkapazität betrug damals 49 % bei einem Residualvolumen von 152 %. Der MEF 50 sei mit 30,7 % vermindert gewesen, die expiratorische Resistance mit 0,79 deutlich erhöht. Nach den AP 1983 und 1996 Nr.26.8 ist ein MdE-Rahmen von 20 bis 40 v.H. vorgesehen, wenn die statischen und dynamischen Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte sind, ein MdE-Rahmen von 50 bis 70 v.H., wenn sie bis zu 2/3 niedriger liegen. Nachdem 1996 beim Kläger die Messwerte etwa 50 % niedriger lagen, war die Bewertung der Lungenfunktionseinschränkung mit einer MdE um 50 v.H. nach Auffassung des Senats zutreffend. Der vom Sozialgericht gehörte ärztliche Sachverständige Dr.R. hat dieser Einschätzung in seinem Gutachten vom 01.02.2001 nicht widersprochen. Die Versorgungsärztin Dr.L. hat in ihrer Stellungnahme vom 22.03.2001 die MdE-Bewertung im angefochtenen Bescheid nachvollziehbar erläutert.

Über die von Dr.R. in seinem Gutachten ausführlich behandelte Frage, ob das Lungenleiden des Klägers teilweise allergisch bedingt ist und ob eine Anerkennung im Sinne der Verschlimmerung oder im Sinne der Entstehung zutreffend ist, muss nicht entschieden werden, da der Kläger in der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts München am 21.12.2001 unwiderruflich diese Frage außer Streit gestellt hat. Im Übrigen entspricht seit dem angefochtenen Bescheid vom 04.06.1996 die MdE für den Verschlimmerungsanteil des Lungenleidens der MdE für das gesamte Lungenleiden.

Die vom gerichtlichen Sachverständigen Dr.R. am 03.01.2001 erhobenen Untersuchungsbefunde ergaben eine weitere Befundverschlechterung (41,4 % der Vitalkapazität, MEF 50 nur 38,7 % des Sollwertes). In Übereinstimmung mit den oben genannten Vorgaben der AP 1996 führte dies nach einem entsprechenden Vorschlag der Internistin Dr.L. am 21.12.2001 zur Erhöhung der MdE ab Untersuchung durch Dr.R. auf 70 v.H. (rein medizinisch). Voraussetzung hierfür war, dass der immer wieder geäußerte Verdacht eines Cor pulmonale bzw. einer Rechtsherzbelastung infolge der Lungenerkrankung ausgeräumt wurde. Die von Dr.R. am 01.08.2001 nachgeholte Echokardiographie des Herzens des Klägers ergab eine normale Größe des rechten und linken Ventrikels. Dr.R. hat sich deshalb in seinem Schreiben vom 07.09.2001 an das Sozialgericht München ausdrücklich der von Beklagtenseite vorgeschlagenen medizinischen MdE von 70 v.H. angeschlossen und eingeräumt, dass diese die festgestellten Messwerte - wie in der gutachterlichen Praxis üblich - zutreffend berücksichtige. Er hat am 05.11.2002 auf nochmalige Anfrage des Senats deutlich gemacht, dass die von ihm in seinem Gutachten vom Februar 2001 vorgeschlagene MdE von 100 v.H. den Gesamtleidenszustand des Klägers im Blick gehabt habe. Demnach hat der gerichtliche Sachverständige in diese Bewertung den Bluthochdruck des Klägers eventuell die nach dem Schwerbehindertengesetz festgestellten Gehirndurchblutungsstörungen und andere Funktionsbeeinträchtigungen wie auch eine schädigungsunabhängige coronare Herzerkrankung miteinbezogen.

Auch der vom Kläger vorgelegte Arztbrief des Leitenden Arztes des Krankenhauses B. vom 02.05.2002 über einen stationären Aufenthalt des Klägers im Februar 2002 enthält keinen Nachweis dafür, dass sich die schädigungsbedingte Lungenerkrankung dauerhaft wesentlich verschlechtert hätte. Es besteht auch kein Grund, den darin mitgeteilten Herzinfarkt als schädigungsbedingt anzusehen. Diesbezüglich schließt sich der Senat der von dem Internisten Dr.S. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.08.2003 geäußerten Auffassung an.

Aus diesen Gründen war die Berufung des Klägers als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-02-17