

L 6 VG 762/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 7 VE 2411/21
Datum
01.03.2023
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VG 762/23
Datum
12.12.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 1. März 2023 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Übernahme von Kosten für Zahnschienen und Zahnkronen im Rahmen der Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) nach einer 2004 erlittenen Gewalttat. Der Kläger fordert daneben auch die Anerkennung von weiteren Schädigungsfolgen.

Der 1968 geborene Kläger hat nach dem Realschulabschluss eine Ausbildung zum Maschinenschlosser absolviert. Anschließend holte er die Fachhochschulreife nach und wurde zum Fräser für rechnergestützte numerische Steuerung (CNC-Fräser) weitergebildet. Diese Tätigkeit übte er bis 2009 in verschiedenen Betrieben über Unternehmen der Personaldienstleistung aus. Seither ist er beschäftigungslos. Der Kläger ist verheiratet und hat zwei Söhne. Er ist gesetzlich krankenversichert.

Am 5. April 2004 wollte der Kläger die verbale und körperliche Auseinandersetzung zwischen dem Inhaber eines Chinarestaurants in A1 im S1 mit einem anderen Gast schlichten. Der Gast drehte sich plötzlich um, schlug dem Kläger ohne Vorwarnung mit der Faust auf den rechten Unterkiefer und flüchtete anschließend mit dem Fahrrad. Der Kläger musste vom 7. bis 15. April 2004 in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums D1 stationär behandelt werden. Diagnostiziert wurde eine doppelte Fraktur des Unterkiefers (Kieferwinkel rechts, paramedian links), sodass eine Reposition und Osteosynthese, die Versorgung mit einer Kieferbruchschiene sowie eine intermaxilläre Fixation erfolgte. Postoperativ zeigte sich ein stadiengerechter Wundheilungsverlauf. Während eines weiteren stationären Aufenthaltes vom 15. bis 18. Dezember 2004 wurde das Osteosynthesematerial entfernt. Der postoperative Verlauf wurde wiederum als stadiengerecht beschrieben.

Das auf die Strafanzeige des Klägers hin gegen Unbekannt geführte Ermittlungsverfahren stellte die Staatsanwaltschaft A1 im Mai 2004 ein, da sie den Täter nicht habe ermitteln können.

Am 25. Juni 2004 stellte sich der Kläger bei dem M1 und berichtete von rezidivierenden Knackgeräuschen ohne wesentliche Beschwerden nach dem Kieferbruch. Diagnostiziert wurde eine ausgeprägte zervikale Hyperlordose und eine deutliche Hyperkyphose (des cervico-thorakalen Übergangs). Die HWS sei in allen Richtungen frei beweglich, die Kiefergelenke seien klinisch unauffällig gewesen. Bei der radiologischen Untersuchung der HWS seien eine ausgeprägte Hyperlordose und ein Zustand nach einer osteosynthetisch versorgten Kieferfraktur festgestellt worden. Eine Therapie sei nicht notwendig. Es müsse ein eigenständiges muskuläres Aufbautraining zur Entkyphosierung des cervico-thorakalen Übergangs durchgeführt werden.

Der Kläger hatte am 12. Mai 2004 bei dem damals zuständigen Versorgungsamt S2 die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem OEG beantragt. W1 schlug nach Auswertung der beigezogenen medizinischen Dokumente in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme im Juli 2004 vor, „Knochennarben im Bereich des Unterkiefers beidseits“ als Schädigungsfolgen anzuerkennen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) erreiche keinen messbaren Wert.

Mit Bescheid vom 23. September 2004 stellte das Versorgungsamt fest, dass diese Gesundheitsstörungen durch das schädigende Ereignis vom 5. April 2004 hervorgerufen worden seien. Die Schädigungsfolgen begründeten jedoch keine MdE von wenigstens 25 vom Hundert (v. H.). Eine Rente sei daher nicht zu gewähren. Es bestehe jedoch ein Anspruch auf Heilbehandlung für die anerkannten Schädigungsfolgen.

Am 16. November 2009 machte der Kläger bei dem für die Versorgung sodann zuständigen Landschaftsverband W2 (Landschaftsverband) geltend, dass sich die als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen verschlimmert hätten und verfolgte eine „höhere Versorgung“. Er habe beim Drehen und Senken des Kopfes Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und der Schulter sowie starke Nackenschmerzen. Richtig bemerkbar hätten sie sich die letzten dreieinhalb bis vier Jahre gemacht. Sie seien von Jahr zu Jahr stärker geworden. Er sei des Öfteren beim Arzt gewesen. Er legte das Vorerkrankungsverzeichnis der Deutschen Betriebskrankenkasse (BKK) vor, bei der er gegen Krankheit gesetzlich versichert war und die zu Januar 2017 mit der Barmer GEK zur Barmer fusionierte. Der Landschaftsverband holte schriftliche Auskünfte bei den behandelnden Ärzten ein, weiter gelangten Befundberichte zur Akte.

Der F1 hatte Anfang September 2002 nach einem Auffahrunfall des Klägers eine Zerrung der HWS nach Schleuderverletzung diagnostiziert. Er habe über mäßige Schmerzen in der Nacken- und seitlichen Halsregion mit Ausstrahlung in den Schultergürtel berichtet. Die Dornfortsätze der HWS seien druck- und klopfschmerzhaft gewesen. Im Röntgen hätten sich keine Steilstellung der HWS, keine frische knöcherne Verletzung, keine Gefügestörung und keine degenerativen Veränderungen gezeigt.

Der S3 berichtete im Januar 2010 über ein Zervikobrachialsyndrom, Gelenk- und Rückenschmerzen, ein HWS- und Lendenwirbelsäulen (LWS)-syndrom sowie eine Gastritis.

Die A2 teilte Mitte Dezember 2009 mit, sie habe ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei Skoliose, ein chronisches Iliosakralgelenksyndrom, ein chronisches HWS-Syndrom bei Hyperlordose, eine Polyarthrose, den Zustand nach einem Bruch des Unterkiefers sowie eine Achillodynie diagnostiziert. Schmerzen im Bereich der HWS habe der Kläger erstmals im Juni 2004 beklagt, ein HWS-Syndrom habe sie zwei Jahre später festgestellt.

Der B1 führte in seinem für die Bundesagentur für Arbeit erstatteten Gutachten von August 2009 aus, beim Kläger lägen sowohl eine Belastungsminderung der HWS im Sinne eines Kranialsyndroms nach stattgehabter Osteosynthese einer Fraktur des Unterkiefers sowie eine solche im Bereich des Unterschenkels wie Fußes wegen einer muskulären Instabilität vor. Empfohlen wurde eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme zur Verbesserung der generalisierten muskulären Dysbalance.

Der S4 führte in einer Stellungnahme nach Aktenlage vom 18. Januar 2010 für den versorgungsärztlichen Dienst des Landschaftsverbandes aus, dass eine erhebliche Verletzung des Halses und des Thorax aus den spärlichen Unterlagen bezüglich der Gewalttat im April 2004 nicht erwiesen sei. Die jetzt beschriebenen Erkrankungen seien in erster Linie als degenerativ anzusehen, sodass sich ein Kausalzusammenhang mit der Gewalttat nicht herstellen lasse.

Mit Bescheid vom 25. Januar 2010 lehnte der Landschaftsverband daher den Antrag ab. Der Widerspruch des Klägers blieb nach dem Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2010 erfolglos.

Der Kläger stellte am 8. Januar 2015 wegen Beschwerden im Bereich der HWS und einer Angststörung, jeweils seit 2004, wie unter Hinweis auf die Verschlimmerung der als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen einen erneuten Antrag auf „höhere Versorgung“. Er legte wiederum verschiedene medizinische Unterlagen vor.

Nach seinem stationären Aufenthalt in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses B2 in B3 vom 18. August bis 29. September 2010 diagnostizierte der dortige K1 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie Züge einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit (ICD-10 F60.6). Der Kläger sei seit 2002 wiederkehrend arbeitslos und seit Mai 2009 durchgehend keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert, der Antrieb und die Psychomotorik seien gemindert gewesen. Mitte der 1990er-Jahre habe er gemeinsam mit seinem Bruder an das elterliche Haus angebaut. Etwa 2003 habe er seine neun Jahre jüngere, spätere Ehefrau, eine Fremdsprachenkorrespondentin, welche aus Russland stamme, über das Internet kennengelernt. Sie hätten 2006 geheiratet und mittlerweile einen acht Monate alten Sohn. Bis 2009 habe er in der Nähe ihrer Familie in N1 gewohnt. Danach seien sie in den Anbau eingezogen. Eine MRT der LWS im Mai 2010 habe altersentsprechende degenerative Veränderungen gezeigt, jedoch keinen organpathologischen Befund. Nach stattgehabter Therapie habe er erwähnt, dass seine Körperschmerzen deutlich an Intensität abgenommen hätten. Er habe sich insgesamt belastbarer gefühlt. Gelegentlich habe er noch belastungsabhängige Schmerzen in den Fußgelenken gehabt. Er sei immer mehr nach draußen gegangen, etwa auf den Fußballplatz. Neben dieser deutlichen Abmilderung der vormals beklagten körperlichen Beschwerden habe sich bei der Entlassung die depressive Symptomatik spürbar zurückgebildet.

Nach der Kernspintomographie (MRT) der HWS im Juli 2014 erkannte der S5 eine diskrete links mediolateral dorsalbetonte Protrusion im Segment C5/6 bei ansonsten unauffälliger Darstellung der untersuchten Wirbelsäulenabschnitte ohne Nachweis einer diskogen bedingten spinalen oder foraminalen Enge beziehungsweise einer intraspinalen Raumforderung. Es hätten sich keine Zeichen einer Myelopathie gefunden. Klinisch sei ein chronisches Zervikalsyndrom erkannt worden.

Der R1 diagnostizierte im August 2014 ein chronisch-rezidivierendes HWS-Syndrom. Es habe ein diffuser Druckschmerz über der unteren HWS bestanden, die Beweglichkeit für Rotation rechts/links habe bei 85-0-85°, für Ante-/Reklination bei 40-0-35° und für die Seitwärtsneigung rechts/links bei 25-0-25° gelegen. Im Röntgen habe sich eine beginnende Osteochondrose C5/6 sowie eine leichte Unkovertebralarthrose der unteren HWS gezeigt.

Vom 16. Oktober bis 13. November 2014 wurde eine ganztägige ambulante Rehabilitation zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) im Rehabilitationszentrum H1, B3, durchgeführt. Diagnostiziert wurde eine Zervikozephalgie (ICD-10 M53.0), eine Lumbalgie (ICD-10 M54.1), eine Achillodynie beidseits (ICD-10 M76.6), ein Tennisellenbogen beidseits (ICD-10 M77.9) sowie eine Angst und depressive Störungen (ICD-10 F41.26). Der Kläger habe über seit etwa 2005 bestehende Schmerzen im Bereich der HWS, welche in den Kopf ausstrahlten, berichtet. Die Beschwerdesymptomatik sei anfangs belastungsabhängig gewesen und insbesondere im Liegen aufgetreten. Im

Laufe der Jahre habe sie zugenommen. Seit 2010 bestünden permanente Schmerzen im Bereich der HWS ohne Ausstrahlung in die Extremitäten. Die Beweglichkeit habe für die Seitneigung rechts/links bei 45-0-45° und für die Rotation links/rechts bei 80-0-80° gelegen, ein motorisches Defizit habe nicht bestanden. Nach einem dort Anfang November 2014 erstellten psychologischen Bericht habe sich in den Beratungsgesprächen gezeigt, dass die aktuelle psychische Situation des Klägers durch eine traumatische Erfahrung in der Jugend merklich beeinflusst gewesen sei. Darüber hinaus sei ein Gefühl der Verbitterung deutlich geworden.

Der R2 diagnostizierte am 14. November 2013 eine Angsterkrankung und eine leichte depressive Störung. Der Kläger sei bisher in nervenärztlicher Behandlung bei R3 gewesen. Stationär habe er sich zudem im Krankenhaus B2 aufgehalten.

Der R3 berichtete dem Landschaftsverband am 9. März 2015, dass der Kläger sich bei ihm seit Ende April 2010 in Behandlung befinde. Er habe anfangs über seit Jahren bestehende verschiedene Beschwerden berichtet. Nach einer tätlichen Auseinandersetzung habe er eine Fraktur des Kiefers erlitten. Seit 2004 bestünden diffuse Schmerzen in den Beinen und in der Achillessehne. Im Jahre 2010 sei eine somatoforme Störung (ICD-10 F45.8) diagnostiziert worden. Für eine zentrale oder radikuläre Symptomatik habe sich kein Anhalt gefunden. Eine MRT der LWS Ende Januar 2010 sei weitgehend unauffällig gewesen. Im Folgejahr sei eine Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) hinzugetreten. Für eine hirnorganische Störung habe sich kein Anhalt gefunden. Ansonsten seien noch Schmerzen in den Extremitäten (ICD-10 M79.6) festgestellt worden.

Mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 1. April 2015 führte T1, mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“, aus, dass die beklagten Beschwerden im Bereich der HWS nicht auf das schädigende Ereignis von April 2004 zurückzuführen seien. In den vorliegenden Unterlagen würden weiterhin nur degenerative Veränderungen wie eine beginnende Osteochondrose C4/5 sowie leichte Uncovertebralarthrosen der unteren HWS beschrieben. Die vom Kläger angeführte Angsterkrankung sei ebenfalls nicht Folge dieses schädigenden Ereignisses. Während des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus B2 sei ein psychologischer Bericht erstellt worden, in dem auf eine traumatische Erfahrung in der Jugend Bezug genommen werde. Es seien keine Beschwerden beschrieben worden, welche eine Verschlimmerung der durch die Tat hervorgerufenen Gesundheitsstörungen belegten.

Mit Bescheid vom 17. April 2015 lehnte der Landschaftsverband den Antrag des Klägers ab. Die beklagten HWS-Beschwerden und die Angsterkrankung seien nicht auf die Gewalttat 2004 zurückzuführen. Die Schädigungsfolgen seien daher weiterhin mit einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von unter 25 zu bewerten.

Auf den Widerspruch des Klägers nahm T1 dahingehend versorgungsärztlich Stellung, dass nach den Unterlagen eine traumatische Erfahrung in der Jugend aufgetreten sei. Es sei empfohlen worden, die Verhaltenstherapie durchzuführen. Es sei eine Begutachtung durchzuführen, in deren Rahmen zu differenzieren sei, ob Folgeschäden vorlägen.

Im Wege der Amtshilfe für den Landschaftsverband holte das Landratsamt L1 ein Gutachten bei P1 nach ambulanter Untersuchung vom 2. Oktober 2015 ein. Dieser führte aus, dass alle posttraumatisch festgestellten, dokumentierten Gesundheitsstörungen nicht mit Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis von April 2004 zu sehen seien. Überdauernde Beeinträchtigungen seien, zumal wesentlich, nicht auf das Geschehen zurückzuführen. Nachschäden seien sowohl psychiatrisch als auch neurologisch unabhängig von diesem Ereignis als genetisch bedingt einzuschätzen. Es handele sich um persönlichkeitsbedingte Beeinträchtigungen im Rahmen der Schmerzstörungen. Offensichtlich sei es erst mit großer Latenz 2008/2009 zu einer ersten Behandlung im Krankenhaus B2 gekommen. Der Kläger sei alleine mit dem PKW zum Untersuchungstermin gekommen. Er sei kurz zuvor mit seiner Ehefrau und seinem Kind im Haus seiner Tante in Spanien in Urlaub gewesen. Er habe erwähnt, dass die Nackenschmerzen und die Beschwerden im Bereich der HWS zwei Monate nach dem Faustschlag Anfang April 2004 aufgetreten seien. Wegen Problemen mit dem Kiefer habe er im 13. Lebensjahr längere Zeit eine Kieferspange tragen müssen. Er sei in der damaligen Zeit von einem älteren Mann vor dessen Haus, an dem er öfter vorbeigefahren sei, angesprochen worden. Er habe ihn mit ins Haus genommen und sei übergriffig geworden. Eine Anzeige habe er damals nicht erstattet. Im Rahmen des Traumas im April 2004 sei alles von diesem Geschehen hochgekommen. Die psychischen Probleme hätten sich mittlerweile verschlimmert. Er ziehe sich oft in den Keller zurück und beschäftige sich dort. Seit etwa einem Jahr sei er nicht mehr bei R3 in Behandlung gewesen. Wegen eines erneuten Kinderwunsches habe er alle Medikamente abgesetzt. Zum Tagesablauf habe er angeführt, zwischen 7 Uhr und 8 Uhr aufzustehen. Er bringe dann seinen Sohn in den Kindergarten. Im Keller repariere er sein altes Schlagzeug. Er widme sich auch seinem Sohn und spiele mit ihm. Kleine Einkäufe und Arbeiten um das Haus erledige er selbst. Er beteilige sich an der Hausarbeit. Den Abend verbringe er am Computer oder vor dem Fernseher. Der Kläger habe eine offensichtliche Neigung zu Somatisierungen gezeigt. Psychasthenische Züge hätten sich deutlich offenbart. Er habe auch ängstlich-vermeidende Züge aufgewiesen. Der Antrieb sei wechselnd gewesen. Er habe zu depressiven Verstimmungen geneigt. Eine Selbstwertproblematik sei zu erkennen gewesen. Hinsichtlich des schädigenden Ereignisses bestehe kein messbarer GdS. Die beklagten Gesundheitsstörungen seien nicht schädigungsbedingt. Der Kläger sei bereits im Alter von etwa 13 Jahren in kieferorthopädischer Behandlung gewesen. Dem Vorerkrankungsverzeichnis der Deutschen BKK sei eine Zervikalneuralgie im Oktober 2002 zu entnehmen. In psychiatrischer Hinsicht sei es, allerdings nicht ganz nachvollziehbar und etwas unklar, wohl auch im Alter von 13 Jahren zu einem einmaligen Ereignis mit sexueller Übergriffigkeit eines älteren Mannes aus der Nachbarschaft gekommen. Eine dadurch bedingte psychiatrische Störung lasse sich zumindest nach Aktenlage und nach den vom Kläger gemachten Angaben über den weiteren Verlauf nicht feststellen.

T1 schloss sich in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 27. Oktober 2015 der Einschätzung von P1 an.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. November 2015 wies der Landschaftsverband den Widerspruch daher zurück.

Am 14. Dezember 2015 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG), welches zur weiteren Sachaufklärung sachverständige Zeugenaussagen bei S6, R3 und dem R2 einholte.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 15. Februar 2017 ab. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der doppelte Kieferbruch die auftretenden Beschwerden im Bereich der HWS verursacht oder bereits bestehende verschlimmert habe. Sie beruhten in erster Linie auf degenerativen Abnutzungserscheinungen. Ein Zusammenhang zwischen der Angsterkrankung und der leichten depressiven Störung mit der Gewalttat im April 2004 sei nach dem Gutachten von P1 und den

versorgungsärztlichen Stellungnahmen von T1 unwahrscheinlich. Insbesondere sei eine Behandlung deswegen erstmals 2010, also nach einer größeren Latenzzeit, erfolgt. Die Beschwerden im Bereich der HWS und eine Angsterkrankung seien daher keine Schädigungsfolgen. Ein GdS von mindestens 25 sei nicht erreicht, weshalb kein Anspruch auf eine Beschädigtengrundrente bestehe.

Am 14. März 2017 legte der Kläger Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) ein, die bei dem erkennenden Senat unter dem Aktenzeichen [L 6 VG 989/17](#) geführt wurde. Zur Begründung trug er vor, der Verkehrsunfall im September 2002 habe lediglich aufgrund einer Zerrung der HWS nach einer Schleuderverletzung zu kurz anhaltenden Schmerzzuständen geführt. Arbeitsunfähig erkrankt sei er deswegen jeweils wenige Tage unmittelbar danach und im Folgemonat. Die röntgenologische Untersuchung habe keine Steilstellung in diesem Wirbelsäulenabschnitt sowie weder eine frische knöcherner Läsion, eine Gefügestörung noch eine degenerative Veränderung ergeben. Eine solche sei daher im Zeitpunkt des streitgegenständlichen Ereignisses nicht erwiesen. Nach der stattgehabten Gewalteinwirkung habe er sich wegen Beschwerden im Bereich der HWS immer wieder bei Ärzten vorgestellt, etwa bei S3 und M1. Insbesondere B1 habe einen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis, den Kieferfrakturen und diesen Beeinträchtigungen gesehen. Die kernspintomografische Untersuchung dieses Wirbelsäulenabschnittes Anfang Juli 2014 habe im Gegensatz zu der röntgenologischen Untersuchung von R1 am Ende des Folgemonats nur eine diskrete links mediolateral dorsalbetonte Protrusion im Segment C5/6 gezeigt. Ansonsten sei die Darstellung der untersuchten Segmente der Wirbelsäule unauffällig gewesen. Eine diskogenbedingte spinale oder foraminale Enge beziehungsweise eine intraspinale Raumforderung habe sich nicht gefunden. Zeichen einer Myelopathie seien nicht erkannt worden. Als Jugendlicher habe er eine übliche Zahnsperre getragen, weshalb die Schlussfolgerung von P1 insoweit nicht nachvollziehbar sei. Seine psychischen Erkrankungen hätten ihre Ursache ebenfalls in dem Faustschlag von April 2004. Ihm sei es bereits psychisch schlecht gegangen, als die Staatsanwaltschaft A1 das Ermittlungsverfahren eingestellt habe, weil der Täter nicht zu ermitteln gewesen sei. Ihm sei erst 2009/2010 klargeworden, dass er psychische Probleme habe. Die Ausführungen von P1 seien unzureichend.

Mit Urteil vom 9. November 2017 wies der Senat die Berufung zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, dass der Beklagte über weitere Schädigungsfolgen mit dem angefochtenen Bescheid nicht entschieden habe, sodass es an einer anfechtbaren Verwaltungsentscheidung fehle. Ein Anspruch auf die Gewährung von Beschädigtengrundrente bestehe nicht, da die Folgen des schädigenden Ereignisses keinen messbaren Grad erreichten. Eine Einwirkung auf sonstige Körperteile als den Unterkiefer stehe nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest. S4 habe versorgungsärztlich schlüssig ausgeführt, dass sich den medizinischen Befunddokumentationen keine erhebliche Verletzung des Halses und des Thorax entnehmen lasse. Die beschriebenen Beschwerden im Bereich der HWS habe der Kläger erstmals im Herbst 2005 bemerkt, wie sich aus seinen Angaben bei der Antragstellung 2009 und gegenüber L2 während der ganztägigen ambulanten Behandlung ergebe. Auch A2 habe ein HWS-Syndrom erst im Juni 2006 und damit zwei Jahre nach dem schädigenden Ereignis beschrieben. Die von M1 Ende Juni 2004 erhobenen klinischen und radiologischen Befunde sprächen gegen einen Zusammenhang. Schädigungsunabhängig habe sich neben einer diskreten linkskonvexen Skoliosierung eine deutliche Hyperkyphose und eine bereits damals ausgeprägte Hyperlordose gezeigt. B1 habe sich in seinem für die Bundesagentur für Arbeit erstatteten Gutachten von August 2009, entgegen der Auffassung des Klägers, zur (Wirk-)Ursache nicht gegenteilig geäußert, sondern lediglich die zeitliche Abfolge beschrieben, dass nach stattgehabter, also erfolgter, Osteosynthese der Frakturen des Unterkiefers eine Belastungsminderung der HWS im Sinne eines Kranialsyndroms aufgetreten sei. Selbst ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang reiche indes nicht aus, die Kausalität zu begründen. Die von K1 Mitte 2010 diagnostizierten Gesundheitsstörungen in Form einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einer mittelgradigen depressiven Episode sowie von Zügen einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit, hätten ihre Ursache ebenfalls nicht in dem schädigenden Vorgang vom 5. April 2004. Nach dem überzeugenden Gutachten des P1 seien alle posttraumatisch festgestellten Gesundheitsstörungen nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den erlittenen Faustschlag auf den rechten Unterkiefer zurückzuführen, sondern genetisch bedingt. Ihm habe für diese Einschätzung bereits eine Latenz von vier Jahren genügt, da er den Beginn der ersten Behandlung in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Krankenhauses B2 im Jahr 2008 gesehen habe. Demgegenüber sei diese erst Mitte August 2019 erfolgt, die erste fachärztliche Konsultation habe bei dem sachverständigen Zeugen R3 Ende April 2010 stattgefunden, also sogar erst sechs Jahre nach der stattgehabten Gewalteinwirkung, weshalb ein Ursachenzusammenhang mangels eines zuvor behandlungsbedürftigen psychischen Leidens, etwa ob der Einstellung des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens, umso mehr ausgeschlossen sei, ohne dass es darauf ankomme, ob der sexuelle Übergriff, dem der Kläger in seiner Jugend einmalig ausgesetzt war und dem nach seinen Angaben gegenüber P1 bei dem streitgegenständlichen Ereignis hochgekommen sein solle, einen Beitrag zu der Entstehung einer der Krankheiten geleistet habe. Eine Kausalität zwischen dem schädigenden Vorgang und den sonstigen Krankheiten, an denen der Kläger leide, wie insbesondere einem Tennisellenbogen beidseits, einem Lenden- und Iliosakralgelenksyndrom, einer Lumbalgie, einer Achillodynie beidseits, einer entzündlich rheumatischen Erkrankung, einer Hochtonschwerhörigkeit sowie einem Tinnitus werde von ihm nicht angeführt und liege mangels Anhaltspunkt fern.

Am 11. Juni 2018 beantragte der Kläger, vertreten durch seine damaligen Bevollmächtigten, gemäß [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) die Rücknahme des Bescheides vom 17. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. November 2015 sowie die Anerkennung der Beschwerden an der HWS und das Angststörung als Folgen der Schädigung vom 5. April 2004. Zur Begründung führte er aus, dass die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen Gegenstand des vorangegangenen Verfahrens gewesen sei, sich aber aus dem Senatsurteil ergebe, dass die Frage, ob die HWS-Beschwerden und die Angststörung Folgen der Gewalttat seien, nicht Gegenstand der Ausgangsbescheide gewesen sei.

Mit Bescheid vom 26. Juni 2018 lehnte der Landschaftsverband die Rücknahme des Bescheides vom 17. April 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. November 2015 ab. Mit dem Antrag nach [§ 44 SGB X](#) begehre der Kläger erneut die Feststellung einer Angststörung sowie von HWS-Beschwerden als Schädigungsfolgen nach dem OEG. Hierüber sei mit dem Bescheid vom 17. April 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. November 2015 bereits ablehnend entschieden worden. Nach Auffassung des Klägers habe der Senat die Berufung als unbegründet verworfen, weil die Ausgangsbehörde mit dem Bescheid vom 17. April 2015 nicht über die Anerkennung der Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolge entschieden habe. Dieser Beurteilung könne nicht gefolgt werden, da mit dem Bescheid vom 17. April 2015 eindeutig entschieden worden sei, dass die vorgenannten Gesundheitsstörungen keine Schädigungsfolgen seien. Da der Bescheid vom 17. April 2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 16. November 2015 der Sach- und Rechtslage entspreche und keine Gründe vorgetragen worden seien, die eine andere Entscheidung rechtfertigten, würden die Bescheide nicht zurückgenommen.

Den Widerspruch des Klägers wies der Landschaftsverband mit Widerspruchsbescheid vom 13. September 2018 zurück, da keine neuen rechtserheblichen Tatsachen vorgetragen worden seien. Der Bescheid entspreche der Sach- und Rechtslage.

Mit der erst am 20. September 2018 bei dem Beklagten eingegangenen Widerspruchs begründung seiner damaligen Bevollmächtigten legte diese auch ein Schreiben des Klägers vor, in dem dieser darauf hinwies, dass er erst ab 2004 Beschwerden im Bereich der HWS und des Kiefers habe. Seine Zahnärztin habe ihm schon die letzten drei bis vier Jahre immer wieder Physiotherapie verordnet, da sie von einer craniomandibulären Dysfunktion ausgehe.

Er legte hierzu einen Behandlungsplan der N2 vom 11. Juli 2018 vor, in der diese von einer mandibulären Retrognathie bei Heredität [genetisch bedingter Fehlbiss, bei welchem ein verkürzter Unterkiefer vom Oberkiefer überragt wird] berichtete. Im Oberkiefer bestehe ein Schmalkiefer mit asymmetrischem Zahnbogen, im Unterkiefer ein asymmetrischer Bre itkiefer. Es bestehe ein z. n. Kieferbruch 2004. Die Zahnflächen am Oberkiefer seien durch eine CMD-Schiene zu schützen. Am Unterkiefer sei keine Therapie erforderlich. Der Behandlungsplan sah bereits zwei subtraktive Maßnahmen am Aufbissbehelf zu je 23,56 Euro vor. Nach einem Kostenvoranschlag von N2 vom 20. Februar 2018 handelte es sich dabei um die „Zuzahlung zur Knirscherschiene“ (unter Berücksichtigung eines von der Krankenkasse getragenen Anteils), die als Wunschleistung nicht von dem Leistungsangebot der Krankenkasse umfasst sei.

Mit einem am 10. Oktober 2018 eingegangenen Schreiben beantragte der Kläger bei dem Landschaftsverband die Kostenübernahme für eine Rechnung von N2 vom 28. September 2018 über 283,07 Euro für die offenbar am 11. und 30. Juli 2018 durchgeführten Leistungen einschließlich der (ersten) Anpassung des Aufbissbehelfs durch subtraktive Maßnahmen.

Nach versorgungsz ärztlicher Stellungnahme der T1 vom 17. Oktober 2018 hatte der Kläger 2004 eine Fraktur am Kieferwinkel rechts sowie paramedian links am Unterkiefer erlitten. Am 16. Dezember 2004 sei die Entfernung des Osteosynthesematerials erfolgt, Auffälligkeiten seien nicht beschrieben worden. Als Heranwachsender habe er wegen Kieferproblemen längere Zeit eine Kieferspange getragen, sodass schon vor dem OEG-relevanten Tatereignis behandlungsbedürftige Kieferprobleme bestanden hätten. Er habe 2014 in der stationären Rehabilitationsmaßnahme mitgeteilt, dass er noch ein Knirschen beklagte, welches aber schmerzlos sei. Der L3 habe am 12. Februar 2014 berichtet, dass sich keine Hinweise auf eine Kieferarthropathie [Kiefergelenksleiden] hätten finden lassen. Die Kieferorthopädin erwähne eine „Heredität“, also eine genetische Vorbelastung. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ergäben sich keine Hinweise darauf, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den anerkannten Schädigungsfolgen und der nun geplanten kieferorthopädischen Behandlung bestehe, eher das Gegenteil.

Mit Bescheid vom 18. Oktober 2018 lehnte der Landschaftsverband den Antrag auf Erstattung von Kosten in Höhe von 283,07 Euro mit der Begründung ab, dass keine Hinweise für einen Kausalzusammenhang zwischen den als Schädigungsfolgen anerkannten Knochennarben im Bereich des Unterkiefers beidseits und der „nun geplanten“ kieferorthopädischen Behandlung bestünden.

Am 17. Oktober 2018 erhob der Kläger erneut Klage beim SG, da die Beschwerden der HWS und die Angststörung als Folgen der Schädigung vom 5. April 2004 anzuerkennen seien.

Nach Anhörung der Beteiligten wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17. April 2020 ab und verwies zur Begründung gemäß [§ 136 Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Bescheid vom 26. Juni 2018. Es sei unwahrscheinlich, dass die Beschwerden im Bereich der HWS und die Angsterkrankung auf die bei dem Angriff am 5. April 2004 erlittenen Verletzungen und Schädigungen zurückzuführen seien. Dies habe die Kammer bereits im Gerichtsbescheid vom 15. Februar 2007 ausführlich dargestellt und nichts Anderes ergebe sich aus dem Senatsurteil vom 9. November 2017. Der Kläger habe weder im erneuten Antragsverfahren noch im Vorverfahren oder im Klageverfahren inhaltlich argumentiert. Anhaltspunkte, dass die früheren Einschätzungen unzutreffend sein könnten, seien nicht ersichtlich.

Am 26. Mai 2020 legte der Kläger wiederum Berufung zum LSG ein, die bei dem erkennenden Senat unter dem Az. L 6 VG 1655/20 geführt wurde.

Mit Urteil vom 18. März 2021 wies der Senat die Berufung zurück. Das Passivrubrum sei durch die Übertragung der Zuständigkeit für die Versorgung nach dem OEG zum 1. Juli 2020 auf das Wohnsitzland dahingehend zu ändern gewesen, dass anstelle des Landschaftsverbandes der auch hier Beklagte als solcher zu führen sei. Die Berufung sei nicht begründet, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung der Schädigungsfolgen habe. Der Senat habe sich nicht davon überzeugen können, dass es durch das Ereignis zu einer Schädigung der HWS des Klägers gekommen sei. Der Senat könne sich auch weiterhin nicht davon überzeugen, dass es durch das schädigende Ereignis zu einer Angststörung oder eine sonstige psychische Beeinträchtigung gekommen sei.

Die hiergegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde wurde von dem BSG mit Beschluss vom 20. August 2021 verworfen (Az. [B 9 V 18/21 B](#)).

Der Kläger hatte am 22. Juli 2020 bei dem mittlerweile für die Versorgung des Klägers nach dem OEG zuständigen Landratsamt L1 (LRA) die Übernahme seiner Zahnarztkosten beantragt, da er vor 2004 keine Schädigung der HWS, kein Knacken oder Knirschen des Kiefers bzw. spürbare Kieferspannungen gehabt habe. Er legte hierzu eine Rechnung von N2 vom 1. Oktober 2019 über Maßnahmen am Aufbissbehelf am 5. September 2019 in Höhe von 34 Euro vor, ferner eine Rechnung vom 15. November 2018 über eine Kontrolle des Aufbissbehelfs am 12. November 2018 in Höhe von 31,69 Euro, dazu die bereits vorgelegte Rechnung vom 28. September 2018 über 283,07 Euro mit den Kostenvorschlägen sowie dem bereits vorgelegten Behandlungsplan. Er legte ferner eine Rechnung der S7 vom 22. Juni 2016 über einen Eigenanteil an Zahnersatz (Versorgung mit Vollkronen an fünf Zähnen im Ober- und Unterkiefer nach Abzug des Festzuschusses der Krankenkasse) in Höhe von 533,36 Euro vor.

Mit Bescheid vom 5. November 2020 wies das LRA darauf hin, dass die Rechnung vom 29. August 2018 mit Kostenvorschlag und Behandlungsplan bereits dem Ablehnungsbescheid des Landschaftsverbandes vom 18. Oktober 2018 zu Grunde gelegen hätte. Insofern werde auf die Bindungswirkung des bereits ergangenen Bescheides verwiesen. Die weiteren Rechnungen beträfen weitere Maßnahmen an einem Aufbissbehelf. Im Hinblick auf die Ablehnung der Leistungen für den Aufbissbehelf selbst bestehe keine Grundlage für eine Kostenerstattung. Bei der Rechnung vom 22. Juni 2016 handele es sich um Zahnersatz, der von den anerkannten Schädigungsfolgen nicht

umfasst sei und damit nicht im Rahmen der Heilbehandlung erstattet werden könne.

Der Kläger legte hiergegen mit zwei Schreiben vom 22. November 2020 Widerspruch ein, da er vor 2004 weder HWS-Beschwerden noch Knacken, Knirschen des Kiefers oder Beschwerden beim Drehen des Kopfes bzw. spürbare Kieferverspannungen oder Abrieb der Zähne gehabt habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. August 2021 wies das Regierungspräsidium S8 als Landesversorgungsamt den Widerspruch gegen den Bescheid vom 5. November 2020 zurück, da er der gegebenen Sach- und Rechtslage entspreche. Es bestehe weiterhin kein Kausalzusammenhang zwischen der anerkannten Schädigungsfolge „Knochennarben im Bereich des Unterkiefers beidseits“ und der geltend gemachten kieferorthopädischen Behandlung sowie dem Zahnersatz.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. August 2021 wies das Regierungspräsidium S8 auch einen am 19. November 2018 bei dem Landschaftsverband eingegangenen Widerspruch gegen den Bescheid vom 18. Oktober 2018 mit einer entsprechenden Begründung zurück.

Der Kläger hat am 2. September 2021 unter ausdrücklicher Nennung des Widerspruchsbescheids vom 12. August 2021 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben, da sich durch die Tat und den Kieferbruch deutliche Veränderungen des Kiefers, der Zähne und der HWS ergeben hätten. Die Beschwerden hätten sich ab 2004 über die Jahre zunehmend verschlechtert; 2009 habe er die ständigen Schmerzen körperlich und seelisch nicht mehr verarbeiten können. Vor 2004 hätten keine Beschwerden oder Schädigungen an HWS oder Kiefer bestanden. Durch die Schädigung seien craniomandibuläre Dysfunktionen verursacht worden, ebenso das Knacken und Knirschen der HWS. Das Gutachten von P1 sei in sehr vielen Aussagen fehlerhaft. Der Kläger hat hierzu das Gutachten in einer mit seinen Anmerkungen versehenen Fassung vorgelegt, ebenso das Urteil des Senats vom 18. März 2021. Er hat ferner verschiedene bereits aktenkundige Befundberichte zu den Akten gereicht. Er hat aus neuerer Zeit zwei Befundberichte des B4 vom 10. Juli 2018 und vom 21. Juni 2021 vorgelegt, in denen eine leichte Degeneration der HWS diagnostiziert worden ist, dazu ein Attest der S7 vom 17. Juni 2021, wonach der Kläger unter einer craniomandibuläre Dysgnathie leide und wegen starker Abrasion der Zähne eine Überkronung unabdingbar sei. Der Kläger hat die Übernahme von Rechnungen für Zahnschienen und Zahnkronen in Höhe von 34 Euro, 533,36 Euro und 283,07 Euro beantragt. Als Schädigungsfolgen seien eine craniomandibuläre Dysfunktion, HWS-Beschwerden und psychische-, Angst- und Verhaltensstörungen anzuerkennen. Hierdurch sei ein GdB (Grad der Behinderung, gemeint: GdS) in einer (von dem Kläger nicht bezifferten) Mindesthöhe anzuerkennen, auch ein „Berufsausgleich“ in Höhe des GdB (gemeint: GdS).

Mit Gerichtsbescheid vom 1. März 2023 hat das SG die Klage nach Anhörung der Beteiligten abgewiesen. Die Ausführungen des Klägers seien so auszulegen, dass er keine Beschädigtengrundrente und keinen Berufsschadensausgleich geltend mache, sondern dies nur zur Begründung seines Begehrens hinsichtlich der Kostenübernahme für zahnärztliche bzw. kieferorthopädische Behandlung und die Anerkennung von Schädigungsfolgen heranziehe. Soweit der Kläger die Anerkennung von Schädigungsfolgen beantrage, sei die Klage bereits unzulässig, weil in dem angefochtenen Bescheid vom 5. November 2020 lediglich die Übernahme von Rechnungen für die zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlung abgelehnt worden und keine Entscheidung über die Schädigungsfolgen getroffen worden sei. Soweit er die Übernahme von Kosten in Höhe von 283,07 Euro begehre, sei die Klage unzulässig, weil dies bereits mit Bescheid vom 18. Oktober 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2021 abgelehnt worden sei. Im Übrigen sei die Klage unbegründet, da der Kläger keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten (für Zahnschienen und Zahnkronen in Höhe von 34 Euro bzw. 533,36 Euro) habe und der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides den Kläger daher nicht in seinen Rechten verletze. Wie schon das LSG mit seinem Urteil vom 9. November 2017 ([L 6 VG 989/17](#)) ausgeführt habe, seien die weiteren Gesundheitsstörungen des Klägers nicht auf das Ereignis vom 5. April 2004 zurückzuführen. Dies gelte nunmehr auch für die geltend gemachten kieferorthopädischen und zahnärztlichen Gesundheitsstörungen, weshalb eine Kostenübernahme für Heilbehandlung ausscheide. Das Gericht beziehe sich insoweit auf die versorgungszärztliche Stellungnahme vom 17. Oktober 2018.

Der Kläger hat am 9. März 2023 Berufung beim LSG eingelegt, da Folgeschäden bzw. Spätfolgen des Ereignisses von 2004 zu berücksichtigen seien. Er hat erneut dargelegt, dass er vor 2004 keine HWS-Beschwerden, kein Knacken, Knirschen des Kiefers oder bei der Kopfdrehung, keine spürbaren Kieferverspannungen oder Abrieb der Zähne gehabt habe. Degenerative Veränderungen der HWS seien vor 2004 verneint worden. Das Gutachten von P1 gebe nicht seine tatsächlichen Angaben wieder, weshalb er keine darauf gestützte Entscheidung akzeptieren könne. Er habe als Jugendlicher entgegen dem Gutachten und dem Urteil des Senats keine Kieferspange, sondern eine Zahnsperre getragen. Er sei schon 2004 und nicht erst 2005 beim Arzt gewesen, weil er gemerkt habe, dass nach dem Faustschlag etwas mit der HWS und dem Kiefergelenk nicht mehr in Ordnung gewesen sei. Er sei nach dem Schlag zwei Meter nach hinten geflogen. Sein Kiefer sei bis auf den Bruch aber in Ordnung gewesen und sei nicht verschoben gewesen. Die Kräfte bei dem Faustschlag und seiner Rotation des Kopfes sei daher durch HWS und Kiefergelenk absorbiert worden, die mit der Zeit immer mehr Schmerzen verursacht hätten. Da er über fünf Wochen im Urlaub in den USA gewesen sei, habe er nicht früher zum Arzt gehen können. Er hat noch das Urteil des Senats vom 9. November 2017 ([L 6 VG 989/17](#)) mit seinen Anmerkungen vorgelegt. Der Kläger hat dabei Angaben zu dem (weder hier noch in dem dortigen Verfahren gegenständlichen) Vorfall im Alter in 13 Jahren korrigiert. Er hat daneben angegeben, dass bei dem Verkehrsunfall im Jahr 2002 keine Zervikalneuralgie, sondern eine leichte Prellung vorgelegen habe. Er habe 2002 noch keine degenerativen Abnutzungserscheinungen an der HWS gehabt. Soweit auf den erst 2010 erfolgten Beginn einer psychiatrischen Behandlung abgestellt werde, sei er erstmals 2009 von dem Psychotherapeuten Rebhorn in der Rehabilitationsmaßnahme darüber aufgeklärt worden, dass seine Schmerzen auch mit der Psyche zusammenhängen könnten. Nach dem Faustschlag und der Einstellung des Ermittlungsverfahrens sei es ihm körperlich und psychisch rapide schlechter gegangen. Soweit er nach dem Urteil die Beschwerden im Bereich der HWS erst 2005 bemerkt haben sollte, hat er auf die nach dem Bericht des M1 vom 28. Juni 2004 bereits am 25. Juni 2004 erfolgte Vorstellung wegen rezidivierender Knackgeräusche hingewiesen. Insofern er nach dem Bericht dort wesentliche Beschwerden verneint habe, sei er damals froh gewesen, wieder normal essen zu können. Da hätten ihn Schmerzen wenig gequält; die Ärzte hätten außerdem gemeint, dass es wieder besser werde. Das Knirschen und Knacken habe 2004 begonnen und sei mit der Zeit schlimmer geworden. Er habe gleich überall Klage erheben wollen, was er später auch getan habe (Rentenversicherung, OEG, Landratsamt); seine Bevollmächtigte vom VdK habe aber eins nach dem anderen machen wollen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 1. März 2023 und den Bescheid vom 5. November 2020 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheides vom 12. August 2021 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, Behandlungskosten in Höhe von 34 Euro gemäß Rechnung vom 1. Oktober 2019 und 283,07 Euro gemäß Rechnung vom 28. September 2018 sowie Kosten für Zahnersatz in Höhe von 533,36 Euro gemäß Rechnung vom 22. Juni 2016 zu erstatten, und den Beklagten zu verpflichten, als Folgen der Schädigung durch das Ereignis vom 5. April 2004 eine craniomandibuläre Dysfunktion, Halswirbelsäulenbeschwerden und psychische Angst- und Verhaltensstörungen anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Diese stütze sich im Übrigen nicht alleine auf das Gutachten von P1. Ergänzend werde auf die versorgungsärztliche Stellungnahme von T1 vom 27. Oktober 2015 verwiesen.

Hinsichtlich des weiteren Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig, aber unbegründet.

Die Berufung richtet sich gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 1. März 2023, mit dem dieses die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [56 SGG](#)) auf Kostenerstattung in Höhe von insgesamt 850,43 € und Verpflichtung zur Feststellung weiterer Schädigungsfolgen abgewiesen hat. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei Verpflichtungsklagen und Leistungsklagen grundsätzlich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen bzw. bei einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung dieser Zeitpunkt (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 - [B 6 KA 34/08](#) -, juris, Rz. 26; BSG, Beschluss vom 09. Dezember 2019 - [B 9 SB 48/19 B](#) - juris, Rz. 8 m.w.N.; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, Kommentar zum SGG, 14. Aufl. 2023, § 54 Rz. 34).

Streitgegenstand des Klageverfahrens war nur der Bescheid vom 5. November 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ([§ 95 SGG](#)) vom 12. August 2021. Nur diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger in seiner Klageschrift ausdrücklich benannt und nur von diesem Widerspruchsbescheid ist der Klageschrift eine Kopie beigelegt gewesen. Nicht Streitgegenstand des Verfahrens ist damit der Bescheid vom 18. Oktober 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2021 geworden. Dass der Kläger im weiteren Verlauf des Klageverfahrens am 10. März 2022 eine Kopie auch des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2021 zur Akte gereicht hat, ändert hieran nichts. Zum einen ist aus der schlichten Vorlage des Widerspruchsbescheides zusammen mit medizinischen Unterlagen nicht auf eine Klageerhebung zu schließen, zum anderen ist die Vorlage erst deutlich außerhalb der einmonatigen Klagefrist erfolgt. Der Bescheid vom 8. Oktober 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2021 ist damit bestandskräftig geworden. Darauf ist der Kläger auch in der mündlichen Verhandlung des Senats hingewiesen worden.

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unzulässigkeit der Klage, soweit der Kläger die Verpflichtung des Beklagten zur Feststellung einer craniomandibulären Dysfunktion, Halswirbelsäulenbeschwerden und psychischen Angst- und Verhaltensstörungen als - weiteren - Schädigungsfolgen begehrt. Hierüber hat die Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 5. November 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2021 nicht entschieden, sodass es an einer anfechtbaren Verwaltungsentscheidung fehlt (BSG, Urteil vom 21. September 2010 - [B 2 U 25/09 R](#) -, juris, Rz. 12; Urteil des Senats vom 3. August 2017 - [L 6 VS 1447/16](#) -, juris, Rz. 53). Ohnehin hat der Beklagte mit Bescheid vom 26. Juni 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2018 die Anerkennung von Beschwerden der Halswirbelsäule und einer Angsterkrankung als Schädigungsfolgen bereits abgelehnt. Der Bescheid ist nach Rechtskraft der Senatsentscheidung vom 18. März 2021 (L 6 VG 1655/20) bestandskräftig und damit bindend geworden, worauf der Kläger ebenso in der mündlichen Verhandlung des Senats hingewiesen worden ist.

Ebenfalls unzulässig ist die Klage - und die Berufung unbegründet -, soweit der Kläger die Erstattung von 283,07 Euro gemäß der Rechnung der N2 vom 28. September 2018 geltend macht. Hierüber hat der Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 5. November 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2021 keine anfechtbare Verwaltungsentscheidung getroffen. Ausgehend vom objektiven Empfängerhorizont wird lediglich auf die bereits zuvor mit Bescheid vom 18. Oktober 2018 - der ausdrücklich benannt wird - verwiesen, sodass nur eine wiederholende Verfügung vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 4. Juni 2014 - [B 14 AS 42/13 R](#) -, juris, Rz. 16). Die Wiederholung eines Verwaltungsakts ist nämlich selbst dann kein Verwaltungsakt, wenn sie in der Form eines Bescheides mit Rechtsbehelfsbelehrung und Gründen erfolgt (vgl. BSG, Urteil vom 17. April 1991 - [1 RR 2/89](#) -, juris, Rz. 14). Eine erneute Entscheidung durch Verwaltungsakt liegt somit nicht vor und damit kein Zweibescheid (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 2024 - [B 4 AS 22/22 R](#) -, juris, Rz. 11; BSG, Urteil vom 21. Juli 2021 - [B 14 AS 29/20 R](#) - juris, Rz. 17). Nachdem gegen den den Widerspruch gegen den Bescheid vom 18. Oktober 2018 zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 16. August 2021 keine Klage erhoben worden ist (vgl. oben), ist die Ablehnung ebenfalls bestandskräftig und damit bindend geworden.

Soweit der Kläger einen „Berufsausgleich“ beim SG geltend gemacht hat, war die Klage ebenfalls nicht zulässig, da der Beklagte über einen wohl gemeinten Berufsschadenausgleich nach § 30 Abs. 3 BVG ebenfalls nicht entschieden hat.

Im Übrigen folgt die Unbegründetheit der Berufung aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 5. November 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Auch zur Überzeugung des Senats hat der Beklagte die Kostenerstattung von Kosten für Maßnahmen am Aufbissbehelf in Höhe von 34 Euro gemäß Rechnung der N2 vom 1. Oktober 2019 und für Zahnersatz in Höhe des nach Abzug der Festbeträge nach dem SGB V verbleibenden Eigenanteils von 533,36 Euro gemäß Rechnung der S7 vom 22. Juni 2016 zu Recht abgelehnt. Die Entscheidung des SG ist daher nicht zu beanstanden.

Bei dem Kläger ist mit Bescheid vom 23. September 2004 ein Anspruch auf Heilbehandlung wegen Schädigungsfolgen aufgrund des schädigenden Ereignisses vom 5. April 2004 festgestellt worden, sodass dieser im Grundsatz nach [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) i. V. m. dem BVG anspruchsberechtigt sein kann.

Materiell-rechtlich sind die Vorschriften des BVG in seiner bis 31. Dezember 2023 geltenden Fassung anzuwenden. Gemäß [§ 142 Abs. 1 Satz 1](#) Vierzehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung erhalten Personen, deren Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das das Bundesversorgungsgesetz ganz oder teilweise für anwendbar erklärt, in der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung bis zum 31. Dezember 2023 bestandskräftig festgestellt sind, diese Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach dem Gesetz, das das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklärt, in der am 31. Dezember 2023 geltenden Fassung weiter, soweit dieses Kapitel nichts anderes bestimmt. Über einen bis zum 31. Dezember 2023 gestellten und nicht bestandskräftig entschiedenen Antrag auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das das Bundesversorgungsgesetz ganz oder teilweise für anwendbar erklärt, ist nach dem im Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Recht zu entscheiden, [§ 142 Abs. 2 Satz 1 SGB XIV](#). Wird hierbei ein Anspruch auf Leistungen festgestellt, werden ebenfalls Leistungen nach Absatz 1 erbracht, [§ 142 Abs. 2 Satz 2 SGB XIV](#).

Die von der Versorgung nach dem BVG umfasste Heilbehandlung (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 BVG) erhalten Beschädigte für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, um die Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um den Beschädigten entsprechend den in [§ 4 Abs. 1](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Zielen eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (§ 10 Abs. 1 Satz 1 BVG).

Zwischen den anerkannten Schädigungsfolgen und der behandlungsbedürftigen Gesundheitsstörung muss ein ursächlicher Zusammenhang im Sinne einer wesentlichen Bedingung bestehen (vgl. BSG, Urteil vom 8. August 1974 - [10 RV 209/73](#) -, juris, Rz. 19 f.; Vogl, in: Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, § 10 BVG Rz. 14). Nach der Kausalitätsnorm der wesentlichen Bedingung in der spezifisch versorgungsrechtlichen Ausprägung gilt als Ursache im Rechtssinn nicht jede Bedingung, gleichgültig mit welcher Intensität sie zum Erfolg beigetragen hat und in welchem Zusammenhang sie dazu steht. Als Ursachen sind vielmehr nur diejenigen Bedingungen anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Das ist der Fall, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges als annähernd gleichwertig anzusehen sind. Kommt einem der Umstände gegenüber anderen indessen eine überragende Bedeutung zu, so ist dieser Umstand allein Ursache im Rechtssinne. Bei mehr als zwei Teilursachen ist die annähernd gleichwertige Bedeutung des schädigenden Vorgangs für den Eintritt des Erfolgs entscheidend. Im Einzelnen bedarf es dazu der wertenden Abwägung der in Betracht kommenden Bedingungen. Im Einzelfall muss die Entscheidung darüber, welche Bedingungen im Rechtssinne als Ursache oder Mitursache zu gelten haben und welche nicht, aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 9 V 6/13 R](#) -, juris, Rz. 18)

Während sich das Gericht für den Vollbeweis die volle Überzeugung vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Tatsache verschaffen muss (BSG, Urteil vom 15. Dezember 2016 - [B 9 V 3/15 R](#) -, juris, Rz. 26), ist die nach § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG für Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung ausreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs dann gegeben, wenn nach der geltenden wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - [B 9 V 23/01 B](#) -, juris, Rz. 4 m.w.N.). Diese Definition ist der Fragestellung nach dem wesentlichen ursächlichen Zusammenhang angepasst, die nur entweder mit ja oder mit nein beantwortet werden kann. Es muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, dass ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden. Für die Wahrscheinlichkeit ist ein „deutliches“ Übergewicht für eine der Möglichkeiten erforderlich. Sie entfällt, wenn eine andere Möglichkeit ebenfalls ernstlich in Betracht kommt (BSG, Urteile vom 17. April 2013 - [B 9 V 1/12 R](#) -, juris, Rz. 34 und - [B 9 V 3/12 R](#) -, juris, Rz. 35).

Die Heilbehandlung umfasst u. a. ambulante zahnärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Zahnersatz (§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 4 BVG). Die Vorschriften für die Leistungen, zu denen die Krankenkasse ihren Mitgliedern verpflichtet ist, gelten für die Leistungen nach Satz 1 entsprechend, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt (§ 11 Abs. 1 Satz 2 BVG). Die Leistungen werden grundsätzlich als Sachleistungen erbracht, soweit sich aus dem BVG oder dem SGB IX nichts anderes ergibt (§ 18 Abs. 1 Satz 1 BVG). Dem liegt die gesetzgeberische Entscheidung zu Grunde, im Versorgungsrecht Heilbehandlung als Sach- bzw. Naturalleistung auf dem standardisierten, kostengünstigen Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung – allerdings ohne die dort angeordnete Kostenbeteiligung (vgl. § 18 Abs. 1 Satz 2 BVG) – zu gewähren (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 2000 - [B 9 VG 4/99 R](#) -, juris, Rz. 19). Ein Anspruch auf Heilbehandlung auch für Gesundheitsstörungen, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt sind, besteht nicht, da der Kläger nicht als Schwerbeschädigter (mit einem GdS von mindestens 50) anerkannt ist (§ 10 Abs. 2 BVG i.V.m. § 31 Abs. 2 BVG).

Der Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe von 34 Euro scheidet schon daran, dass kein Sachleistungsanspruch auf Heilbehandlung bestand. Es kann damit dahingestellt bleiben, ob insoweit die besonderen Voraussetzungen nach § 18 Abs. 3 bzw. 4 BVG für eine nur ausnahmsweise mögliche Kostenerstattung anstelle der im BVG grundsätzlich vorgesehenen Sachleistung gegeben waren.

Der Kläger ist zwar als Beschädigter nach dem OEG anerkannt. Ein Anspruch auf Heilbehandlung folgt aber nicht bereits aus dem entsprechenden bindenden Bescheid des Versorgungsamtes S2 vom 23. September 2004 ([§ 39 Abs. 1 SGB X](#), [§ 77 SGG](#)), da dort nur ein Anspruch auf Heilbehandlung (dem Grunde nach) für die in diesem Bescheid anerkannten Schädigungsfolgen – „Knochennarben im Bereich des Unterkiefers beidseits“ – gewährt worden war. Ein Zusammenhang der hier im Wege der Kostenerstattung geltend gemachten zahnärztlichen Heilbehandlungen mit diesen hinreichend bestimmt durch Verwaltungsakt als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen (vgl. [§ 33 Abs. 1 SGB X](#); BSG, Urteil vom 8. November 2007 - [B 9/9a V 1/06 R](#) -, juris, Rz. 22, 25) besteht offensichtlich nicht und wird auch von dem Kläger selbst nicht geltend gemacht.

Ein Anspruch auf Heilbehandlung in Form der mit 34 Euro durch N2 in Rechnung gestellten Maßnahmen am Aufbissbehelf ergibt sich auch nicht daraus, dass die Gesundheitsstörung, hier also der behandlungsbedürftige Zustand (vgl. BSG, Urteil vom 16. März 1978 - [10 RV 29/77](#)

-, juris, Rz. 22), durch die anerkannten Schädigungsfolgen verursacht worden wäre. Auch dann, wenn der in § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG für die haftungsausfüllende Kausalität vorgesehene Beweismaßstab auch auf die genannte Frage der Verursachung bei § 10 BVG zu übertragen ist (für eine Einbeziehung dieser Kausalität in die haftungsausfüllende Kausalität Rohr/Sträßer/Dahm, BVG, Soziales Entschädigungsrecht und Sozialgesetzbücher, § 10 BVG Anm. 6, Stand der Einzelkommentierung Oktober 2007; vgl. zur Erstreckung auf die haftungsbegründende Kausalität BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999 - [B 9 VS 2/98 R](#) -, juris), hält es der Senat nicht für wahrscheinlich, dass der mit dem Aufbissbehelf zu behandelnde Zustand in einem ursächlichen Zusammenhang zu den Schädigungsfolgen stand. Es handelte sich bei der in Rechnung gestellten Maßnahme gemäß dem kieferorthopädischen Behandlungsplan vom 11. Juli 2018, in dem bereits zwei (spätere) subtraktive Maßnahmen am Aufbissbehelf vorgesehen waren, um eine zahnärztliche Behandlung (vgl. § 11 Abs. 1 Nr. 1 BVG; vgl. zur Begrifflichkeit auch § 20 Abs. 1 Satz 4 BVG). Der behandlungsbedürftige Zustand war aber nicht im Sinne einer wesentlichen Bedingung durch die Folgen der 2004 am Unterkiefer erlittenen Schädigung nach dem OEG verursacht. T1 hat hierzu in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17. Oktober 2018 für den Senat nachvollziehbar ausgeführt, dass die - durch die subtraktiven Maßnahmen nachträglich bearbeitete - CMD-Schiene nach dem Behandlungsplan zum Schutz der attritierten Zahnflächen am Oberkiefer dienen sollte und dass die Behandlung auf Kieferanomalitäten zurückzuführen war, die schon vor dem Ereignis 2004 bestanden und ursächlich hereditär, also gerade anlagebedingt, vorhanden waren. Auch der Senat entnimmt dem Behandlungsplan von N2, dass sie von einer mandibulären Retrognathie und einer Heredität ausgegangen war. Dass das in dem Entlassungsbericht des Rehabilitationszentrums H1 aus dem Jahr 2014 erwähnte Knirschen nach dem Vorbringen des Klägers erst nach 2004 aufgetreten war, beschreibt nur eine zeitliche Abfolge, durch die aber eine wesentliche Verursachung nicht hinreichend begründet werden kann. Selbst ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang reicht nicht aus, um die Kausalität zu begründen (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 19. Juli 2011 - [L 15 VG 20/10](#) -, juris, Rz. 58). Eine wesentliche Verursachung der durch die am Oberkiefer angepasste Schiene zu behandelnden Attritionen der Zähne durch die bei dem Ereignis 2004 erlittenen und auch von N2 als „Zustand nach“ festgestellten medianen Kieferbrüche am Unterkiefer liegt damit auch für den Senat fern.

Die Krankenkasse des Klägers war insoweit nicht nach [§ 75 Abs. 2 Alt. 2 SGG](#) notwendig beizuladen. Eine solche unechte notwendige Beiladung setzte voraus, dass ein anderer als der verklagte Leistungsträger aus den dort enumerativ aufgeführten Leistungsträgern als Leistungspflichtiger nach der zu beurteilenden Sach- und Rechtslage ernsthaft in Betracht kommt (vgl. BSG, Beschluss vom 5. Juli 2016 - [B 1 KR 18/16 B](#) -, juris, Rz. 5). Die Krankenkasse ist zwar für die Erbringung der von der Verwaltungsbehörde durchzuführenden Leistungen der Heilbehandlung in Form der zahnärztlichen Behandlung zuständig (vgl. § 18c Abs. 1 Sätze 2 und 3 BVG). Für eine Leistungspflicht der Krankenkasse nach dem SGB V ist hier jedoch nichts ersichtlich. Denn nach dem Kostenvoranschlag vom 20. Februar 2018 handelte es sich um eine über das Leistungsangebot der vertragszahnärztlichen Behandlung hinausgehende Wunschleistung, die nach teilweiser Kostenübernahme durch die Krankenkasse gerade als „Zuzahlung zur Knirscherschiene“ bezeichnet wurde.

Der Kläger hat daneben auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung in Höhe von 533,36 Euro wegen der mit Datum vom 22. Juni 2016 in Rechnung gestellten Versorgung mit Vollkronen an fünf Zähnen im Ober- und Unterkiefer. Dabei handelt es sich um Zahnersatz im Sinne des § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BVG, wie sich aus der ausdrücklichen Einbeziehung von Zahnkronen in den Begriff des Zahnersatzes in dem über § 11 Abs. 1 Satz 2 BVG anwendbaren [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) ergibt.

Es kann hier dahingestellt bleiben, inwiefern insoweit ein Anspruch auf Heilbehandlung als Sachleistung bestanden hätte. Aus der von dem Kläger vorgelegten Rechnung der Zahnärztin vom 22. Juni 2016 ergibt sich schon nicht, welcher behandlungsbedürftige Zustand vorlag und worauf dieser beruhte. Die Behandlung bezog sich offensichtlich nicht auf die als Schädigungsfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen. Auch eine wesentliche Verursachung des behandlungsbedürftigen und durch Überkronungen behandelten Zustands an fünf Zähnen im Ober- und Unterkiefer durch die Schädigung des Unterkiefers 2004 und deren Folgen ist nicht wahrscheinlich. Hinzu kommt, dass auch die mit der CMD-Schiene behandelnden Attritionen an den Zahnflächen im Oberkiefer nach der überzeugenden versorgungsärztlichen Stellungnahme bereits nicht auf die Schädigungsfolgen, sondern auf ein angeborenes (hereditäres) Leiden zurückzuführen waren. Weshalb dies für die in Rechnung gestellten Überkronungen anders zu sehen sein könnte, erschließt sich nicht. Ein Fall eines erweiterten Zahnersatzes nach § 11 Abs. 6 BVG ist hier nicht ersichtlich, zumal offensichtlich kein schädigungsbedingter Zahnverlust vorlag.

Der hier alleine noch in Betracht kommende und geltend gemachte Anspruch auf Kostenerstattung scheidet aber abgesehen davon jedenfalls auch deshalb aus, weil der Kläger sich die Leistung selbst beschafft hat, ohne den nicht nur für die Durchführung, sondern auch für die Erbringung von Zahnersatz zuständigen Beklagten (vgl. § 18c Abs. 1 Satz 2 BVG) zuvor mit dem konkreten Versorgungsanliegen zu befassen.

Der Kläger dürfte den Antrag zwar bei seiner Krankenkasse eingereicht haben, was die in der Rechnung vermerkte Abrechnung des Festzuschusses ([§§ 55 f. SGB V](#)) für fünf Vollgusskronen nahelegt. Der Antrag des Beschädigten bei seiner Krankenkasse auf Heilbehandlung ersetzte hier aber nicht nach § 18a Abs. 1 Satz 3 BVG den Antrag auf Versorgung. Denn die dort geregelte Wechselwirkung des Antrags tritt nur ein, wenn der Antragsteller bereits Berechtigter für das zu behandelnde Leiden nach dem BVG ist (vgl. BSG, Urteil vom 9. Juli 1980 - [9 RV 48/79](#) -, juris, Rz. 24 m.w.N.). Dies war hier für die behandlungsbedürftigen Zustände an den Zähnen im Jahre 2016 wie auch danach jedoch nicht der Fall.

Hat der Berechtigte eine Heilbehandlung, Krankenbehandlung oder Badekur vor der Anerkennung selbst durchgeführt, so sind die Kosten für die notwendige Behandlung in angemessenem Umfang zu erstatten (§ 18 Abs. 3 Satz 1 BVG). Dies gilt auch, wenn eine Anerkennung nicht möglich ist, weil nach Abschluss der Heilbehandlung keine Gesundheitsstörung zurückgeblieben ist, oder wenn ein Beschädigter die Heilbehandlung vor der Anmeldung des Versorgungsanspruchs in dem Zeitraum durchgeführt hat, für den ihm Beschädigtenversorgung gewährt werden kann oder wenn ein Beschädigter durch Umstände, die außerhalb seines Willens lagen, an der Anmeldung vor Beginn der Behandlung gehindert war (§ 18 Abs. 3 Satz 2 BVG). Die Anmeldung des Versorgungsanspruchs liegt in der Stellung des Antrags auf Versorgung nach § 6 KOVfG, § 16 SGB I (Rohr/Sträßer/Dahm, a.a.O. § 18 Anm. 4, Stand Oktober 2007). Dabei muss es sich um einen Antrag auf die konkret begehrte Leistung nach § 9 BVG handeln (vgl. § 18a Abs. 1 Satz 3 BVG; zur erforderlichen Bezeichnung der beanspruchten Leistung jedenfalls im Klageverfahren: BSG, Urteil vom 2. Oktober 2008 - [B 9 VG 2/07 R](#) -, juris, Rz. 12).

Eine solche Anmeldung des Versorgungsanspruchs vor der Heilbehandlung und eine spätere Anerkennung einer Schädigungsfolge sind nicht erfolgt, so dass kein Fall des § 18 Abs. 3 Satz 1 BVG gegeben ist. Da der Kläger die Heilbehandlung 2016 und damit vor der Anmeldung des Versorgungsanspruchs im Jahre 2020 durchgeführt hat, kann sich die Kostenerstattung nur aus den beiden in § 18 Abs. 3 Satz 2 BVG letztgenannten Varianten ergeben. Der Kläger hat die Heilbehandlung schon nicht in dem Zeitraum durchgeführt, für den ihm überhaupt

rückwirkend Beschädigtenversorgung hätte gewährt werden können (§ 18 Abs. 3 Satz 2 Var. 2 BVG). Dies ist der in § 60 Abs. 1 Satz 2 und 3 BVG genannte Zeitraum, also der Zeitraum zwischen Eintritt der Schädigung und Antragstellung, wenn der Antrag innerhalb eines Jahres nach Schädigungseintritt gestellt wurde, verlängert um den Zeitraum einer nicht verschuldeten Verhinderung (vgl. Vogl, a.a.O. § 18 Rn. 14; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 27. August 2020 - [L 10 VE 66/17](#) -, juris, Rz. 18). Auch dann, wenn man hierfür nicht von der Schädigung im Jahr 2004, sondern erst von dem Auftreten der konkreten behandlungsbedürftigen Gesundheitsstörung ausgeht und dieses mit dem Zeitpunkt der Behandlung im Jahr 2016 annimmt, lag die Antragstellung im Jahre 2020 bereits weit außerhalb dieses Zeitraums. Der Kläger war auch nicht durch Umstände außerhalb seines Willens an einer Anmeldung vor Beginn der Behandlung gehindert (§ 18 Abs. 3 Satz 2 Var. 3 BVG). Umstände dieser Art liegen vor, wenn der Beschädigte den Ursachenzusammenhang der Gesundheitsstörung, die die Behandlung erforderlich macht, mit einer Schädigung nicht erkennen konnte, ferner, wenn der Beschädigte wegen der Schwere und Eigenart der Erkrankung (z.B. Hirnbeschädigte) nicht fähig war, rechtserhebliche Willenserklärungen abgeben zu können oder hiermit einen Dritten zu beauftragen (vgl. Rohr/Sträßer/Dahm, a.a.O.). Für das Vorliegen derartiger Umstände ist hier nichts ersichtlich. Der Kläger war zudem jedenfalls im Jahr 2018 in der Lage, die Erstattung der Kosten für den Aufbissbehelf zu beantragen, da er die Notwendigkeit dieser zahnärztlichen Behandlung ebenfalls auf die 2004 erlittene Schädigung zurückführte.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und ergibt sich aus dem Unterliegen des Klägers.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-03-05