

## L 15 VJ 4/96

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
15  
1. Instanz  
SG Augsburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 11 Vi 1/94  
Datum  
28.02.1996  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 15 VJ 4/96  
Datum  
26.11.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 9 VJ 2/03 B  
Datum  
04.07.2003  
Kategorie  
Urteil  
Bemerkung  
verbunden mit S 11 Vi 2/94

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.02.1996 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

I.

Die am 1959 geborene Klägerin stellte im Februar 1987 beim Beklagten wegen der Folgen einer DTP-Schutzimpfung vom April 1961 Antrag auf Leistungen nach § 51 Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG). Nach Durchführung entsprechender Ermittlungen lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 15.12.1989 die Gewährung der beantragten Leistungen ab. Das von der Klägerin dagegen beim Sozialgericht Augsburg angestrebte Klageverfahren endete - insbesondere aufgrund der Ergebnisse eines von Prof.Dr.E. erstatteten Gutachtens vom 22.10.1990/03.01.1991 - durch einen Prozessvergleich (11.06.1991). Bei übereinstimmend erklärter Erledigung des Rechtsstreits nahm darin die Klägerin ein vom Beklagten abgegebenes Anerkenntnis (Anerkennung "schlaffe Lähmung des rechten Armes mit Versteifung im Schulter-/Handgelenk" als Impfschadensfolge und Gewährung von Versorgung ab Antragsmonat nach einer MdE von 70 v.H.) als Teilanerkennnis an, der Beklagte verpflichtete sich, ab Februar 1987 zu prüfen, ob die Beschwerden der Klägerin an der Wirbelsäule und den Gelenken als weitere Impfschadensfolgen anzuerkennen seien, ob eine besondere berufliche Betroffenheit vorliege und ob Berufsschadensausgleich zustehe. In Ausführung des Teilanerkennnisses erging am 09.07.1991 ein Bescheid des Beklagten, mit dem er unter Anerkennung der vorgenannten Gesundheitsstörung als Impfschadensfolge ab 01.02.1987 Beschädigtenversorgung nach einer MdE von 70 v.H. gewährte.

II.

Um den weiteren, im Prozessvergleich vom 11.06.1991 übernommenen Verpflichtungen nachzukommen, führte der Beklagte eine Reihe von Ermittlungen durch. So holte er Auskünfte der Klägerin zu ihren Einkommensverhältnissen, zu ihrer Ausbildung und ihrem Beruf (Dipl.-Sozialpädagogin FH) ein und zog einschlägige Zeugnisse sowie einen Ausbildungsvertrag über die von der Klägerin zusätzlich ab September 1987 absolvierte Ausbildung zur "Gestaltberatung" (Gestalttherapie) bei. Nach Beiziehung eines Befundberichtes (Allgemeinarzt Dr.S. vom 16.01.1992) und eines in einer Rentenversicherungsstreitsache für das Sozialgericht Augsburg erstatteten Gutachtens des Prof.Dr.P. (F., Klinikum Innenstadt, Universität M.) vom 02.07.1992 holte der Beklagte versorgungsärztliche Gutachten des Nervenarztes K. sowie der Allgemeinärztin W. vom 30.07.1972 ein. Die Sachverständigen verneinten das Vorliegen eines wahrscheinlichen Zusammenhanges zwischen der 1961 als Folge der DTP-Schutzimpfung aufgetretenen Impfpoliomyelitis und dem beidseitig bestehenden Ballenhohlfuß, den Beschwerden an Wirbelsäule und Gelenken sowie der Schwäche und Ermüdbarkeit des linken Armes; ein Post-Poliomyelitis-Syndrom (PPS) liege nach den Untersuchungsergebnissen nicht vor; auch sei die Reduzierung der Tätigkeit als diplomierte Sozialpädagogin von voll- auf halbschichtig im Jahr 1990 nicht auf Impfschadensfolgen zurückzuführen, sie sei vielmehr Ausdruck einer konstitutions- und persönlichkeitsstypischen Entwicklung; eine nachweisbare Behinderung am weiteren beruflichen Aufstieg aufgrund der Impfschadensfolge sei nicht anzunehmen, so dass insgesamt das Vorliegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit im Sinn von § 30 Abs.2 Bundesversorgungsgesetz (BVG) nicht anzunehmen sei.

Am 26.01.1993 erließ der Beklagte daraufhin "aufgrund des am 11.06.1991 vor dem Sozialgericht Augsburg geschlossenen Vergleichs"

einen Bescheid "nach § 48 des Sozialgesetzbuches - Zehntes Buch - (SGB X)", mit dem eine Neufeststellung des Versorgungsanspruchs der Klägerin und insbesondere die Anerkennung der von ihr geltend gemachten Beschwerden (Wirbelsäule, Gelenke) als Impfschadensfolgen abgelehnt wurde. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte nach Einholung verschiedener im Rentenversicherungsverfahren der Klägerin (Verwaltungs- und Klageverfahren) erstatteter orthopädischer und nervenärztlicher Gutachten sowie von versorgungssärztlichen Stellungnahmen der Dr.B. und des Dr.B. vom 21.10./30.12.1993 mit Widerspruchsbescheid vom 11.03.1994 als unbegründet zurück.

Mit weiterem Bescheid vom 27.01.1993 lehnte es der Beklagte ab, die MdE der Klägerin wegen besonderer beruflicher Betroffenheit höher zu bewerten und ihr Berufsschadensausgleich zu gewähren, weil weder die Voraussetzungen des § 30 Abs.2 BVG noch diejenigen des Absatz 3 erfüllt seien. Den Widerspruch der Klägerin wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.03.1994 als unzulässig zurück, weil die Klägerin sich erst mit Schreiben vom 14.05.1993 gegen den Bescheid vom 27.01.1993 gewandt und deshalb die einmonatige Widerspruchsfrist versäumt habe.

Gegen die Widerspruchsbescheide vom 11.03. und 14.03.1994 hat die Klägerin beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben und beantragt, ihren Versorgungsanspruch nach einer MdE von mindestens 90 v.H. festzustellen sowie ihr Berufsschadensausgleich und Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren.

Das Sozialgericht hat die einschlägigen Akten des Beklagten beigezogen und Auskünfte des Arbeitgebers der Klägerin (05.01.1995/08.02.1996) zu deren Tätigkeit, Arbeitsleistung und Einkunftssituation sowie für DAK bzw. BfA erstattete Gutachten des Prof.Dr.K. (F.-Institut) und des Nervenarztes Dr.W. vom 28.09./08.09.1996 eingeholt. Im Auftrag des Sozialgerichts hat der Nervenarzt Dr.H. am 29.08.1995 ein Gutachten nach Aktenlage erstattet. Er gelangte darin zu der Auffassung, eine Verschlimmerung der anerkannten Impfschadensfolgen sei ebenso wenig festzustellen wie eine besondere berufliche Betroffenheit.

Am 28.09.1994 hat der Beklagte einen Bescheid erlassen, mit dem er einen Neufeststellungsantrag der Klägerin vom 27.02.1994 mangels einer wesentlichen Änderung (Verschlimmerung) ablehnte und auch das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung von Pflegezulage verneinte.

In der mündlichen Verhandlung vom 28.02.1996, in der das Sozialgericht die hinsichtlich der beiden Ausgangsbescheide anfangs getrennten Verfahren wieder zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verband, hat die Klägerin die negative Entscheidung des Beklagten zur Pflegezulage im Bescheid vom 28.09.1994 außer Streit gestellt.

Mit Urteil vom 28.02.1996 hat das Sozialgericht die Klagen gegen die Bescheide/Widerspruchsbescheide vom 26.01.1993/ 11.03. 1994 und 27.01.1993/14.03.1994 sowie gegen den Bescheid vom 28.09.1994 abgewiesen. Hinsichtlich des Widerspruchs gegen den Bescheid vom 27.01.1993 hat es vorsorglich Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt. In der Sache hat das Sozialgericht unter Bezugnahme auf die gutachtliche Beurteilung durch Dr.H. ein Post-Poliomyelitis-Syndrom nicht als erwiesen erachtet. Zwar seien die subjektiven Angaben der Klägerin mit dem Vorliegen eines solchen Syndroms vereinbar; objektiv fehle es jedoch an entsprechenden klinischen (Muskelschwächen, Paresen, Atrophien im Bereich des linken Armes und der Beine) und elektromyographischen (pathologische Spontanaktivitäten) Befunden. Die geklagten Beschwerden im Bereich des linken Armes und der Beine seien auf andere Ursachen (Periarthropathia humeroscapularis, Tennisellenbogen, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, Hohl-Spreiz-Füße u.a.) zurückzuführen. Die Voraussetzungen des § 30 Abs.2 BVG Buchstabe a, b oder c sowie des § 30 Abs.3 BVG seien nicht erfüllt. Die Klägerin habe den von ihr angestrebten und erreichten Beruf einer diplomierten Sozialpädagogin ohne Probleme jahrelang ausgeübt. Die von ihr praktizierte Beratungstätigkeit bei der Drogenberatung werde ihrer Behinderung voll gerecht; eine vollschichtige Tätigkeit in diesem Bereich sei zumutbar. Ursächlich für die 1990 erfolgte zeitliche Einschränkung der beruflichen Tätigkeit der Klägerin sei unter Umständen ein allgemeines Erschöpfungssyndrom gewesen, das jedoch nicht ursächlich auf die festgestellten Schädigungsfolgen zurückgeführt werden könne. Eine nachweisbare Behinderung am weiteren beruflichen Aufstieg sei ebenfalls nicht erkennbar, weshalb sowohl eine besondere berufliche Betroffenheit als auch ein Anspruch auf Berufsschadensausgleich zu verneinen seien.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung beim Bayer. Landessozialgericht eingelegt und beantragt, ihren Versorgungsanspruch nach einer MdE von mehr als 70 v.H. festzustellen, dabei auch eine bei ihr vorliegende besondere berufliche Betroffenheit zu berücksichtigen und ihr darüber hinaus Berufsschadensausgleich zu gewähren: Bei ihr bestünden die typischen Symptome eines PPS in Gestalt von Müdigkeit, Muskelschwäche, Muskel- und Gelenkschmerzen am linken Arm und beiden Beinen. Der Zusammenhang mit der nach der DTP-Impfung aufgetretenen Kinderlähmung sei offensichtlich. Infolge des schleichend verlaufenden, zunehmenden PPS, das einer Therapie nicht zugänglich sei, sei sie psychisch immer stärker belastet; dies habe zu einer depressiven Erkrankung geführt, die ständige psychotherapeutische Behandlung notwendig mache. Auch handle es sich bei ihrer Tätigkeit als Gestalttherapeutin und Fachkraft im Bereich der Schuldenregulierung sowie Drogenberatung nicht um eine vorwiegend sitzende Bürotätigkeit. Sie sei vielmehr zwei bis vier Stunden täglich beratend tätig und im Übrigen vielfach außerhalb des Büros - in Justizvollzugsanstalten, bei Banken, Gläubigern, Behörden und Ärzten - im Einsatz. Im Hinblick auf ihre verstärkte Ermüdbarkeit und die angegriffene psychische Gesundheit ergebe sich so eine besondere berufliche Betroffenheit. Zusätzlich zu dem PPS lägen bei ihr weitere, bisher nicht berücksichtigte impfschadensbedingte Gesundheitsstörungen vor. So habe die Lähmung des rechten Arms mit der daraus resultierenden einseitigen Belastung zu starken Schmerzen in der Wirbelsäule geführt. Ebenso träten vermehrt Schmerzen in den Knie- und Fußgelenken auf. Die Gelenke des überlasteten linken Arms seien angegriffen, was neben dem Schwächegefühl zu vermehrten Schmerzen im linken Oberarm und Handgelenk führe.

Der Senat hat die einschlägigen sozialgerichtlichen Streitakten sowie die Akte des Beklagten beigezogen und einen Befundbericht der Ärztin/Psychotherapeutin Dr.K. vom 20.06.1997 eingeholt. Nach diesem Bericht hat die Klägerin im Zeitraum September 1996 bis Juni 1997 Dr.K. zweimal (im September 1996 und Januar 1997, noch im Erziehungsurlaub) aufgesucht; als Diagnose ist "depressiver Erschöpfungszustand, Zustand nach Polio" angegeben.

Auf Antrag der Klägerin (§ 109 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) hat der Neurologe Prof.Dr.K. (F.-Institut) am 01.10.1998 ein Gutachten erstattet. Er gelangte zu der Auffassung, es sei durch die Symptome eines mäßig ausgeprägten PPS mit Manifestation in erster Linie am linken Arm, diskret auch an den unteren Extremitäten, zu einer schädigungsbedingten Verschlimmerung "um ca. 10 v.H." gekommen. Auf neurologischem Gebiet bestünden keine weiteren Gesundheitsstörungen. Ob die geklagten Gelenks- und Rückenbeschwerden zumindest teilweise als Impfschadensfolge anzusehen seien, unterliege orthopädisch-chirurgischer Beurteilung. Zu einer vollschichtigen Tätigkeit in

ihrem Beruf als Diplom-Sozialpädagogin sei die Klägerin 1990 schädigungsbedingt nicht mehr in der Lage gewesen.

Der Beklagte hat sich dieser Beurteilung nicht angeschlossen und hierzu eine versorgungsärztliche Stellungnahme der Nervenärztin Dr.S. vom 04.11.1998 vorgelegt. Die Klägerin hat gegenüber dem Gutachten des Prof.Dr.K. eingewendet, anders als dort geschildert, sei sie während der Kinderlähmung 1961 wochenlang vollständig gelähmt gewesen.

Im Folgenden hat der Senat von Amts wegen ein von dem Neurologen Prof.Dr.A. (Neurologische Universitätsklinik M.) am 13.08.1999 und - auf Antrag der Klägerin ([§ 109 SGG](#)) - ein von dem Orthopäden Prof.Dr.W. (Universitätsklinikum M. ) am 25.04.2002 jeweils nach ambulanter Untersuchung erstattetes Gutachten eingeholt. Prof.Dr.A. gelangte zu der Auffassung, ein PPS sei nach der Vorgeschichte der Klägerin möglich. Die neurologischen Befunde hätten sich aber in den vergangenen zehn Jahren nicht entsprechend einem PPS entwickelt, so dass dieses zumindest bis jetzt nicht mit dem Grad der Wahrscheinlichkeit nachweisbar sei. Im Übrigen resultiere aus den von der Klägerin angegebenen neurologischen Beschwerden (Schwächegefühl, Schmerzen in den Beinen und im rechten Arm) keine sich auf die MdE auswirkende wesentliche Verschlimmerung. In der Zusammenschau aller greifbaren (hinsichtlich des Gesundheitszustandes 1990 unzureichenden) Beurteilungsgrundlagen sei es allerdings wahrscheinlich, dass bei der Klägerin die Reduzierung ihrer Ganztätigkeit um die Hälfte im Jahr 1990 gleichwertig sowohl durch Schädigungsfolgen als auch durch schädigungsunabhängige Gesundheitsstörungen bedingt gewesen sei. Der Beklagte hat sich dieser Auffassung nicht angeschlossen und zur Begründung eine versorgungsärztliche Stellungnahme der Dr.S. vom 29.09.1999 vorgelegt: Da der neurologische und psychische Befund sich nicht verändert habe, müsse die Aufgabe der Ganztätigkeit auf andere Umstände als die Impfschadensfolgen zurückgeführt werden. Auch die Klägerin hat sich dem Gutachten des Prof.Dr.A. nicht angeschlossen und u.a. ein von dem Orthopäden Dr.D. im Auftrag des 14. Senats des Bayer. Landessozialgerichts (Rentenversicherung) am 26.07.1999 erstattetes Gutachten vorgelegt, in dem eine Vielzahl von Gesundheitsstörungen, darunter auch ein PPS und Wirbelsäulensyndrome in allen Etagen, festgestellt wurden.

Der Sachverständige Prof.Dr.W. ist zu der Auffassung gelangt, das Vorliegen eines PPS sei nicht in ausreichendem Grad zu belegen. Als zusätzliche schädigungsbedingte Gesundheitsstörungen nahm er zwar eine leichte großbogige thorako-lumbale Skoliose sowie ein Supraspinatussyndrom links an; wesentliche funktionelle Auswirkungen und eine messbare MdE würden dadurch aber nicht bedingt. Inwieweit tatsächlich nicht zu objektivierende Spätfolgen der Polio-Infektion im Sinne eines PPS oder auch zusätzliche soziale Beanspruchungen gleichwertige Bedingungen für die Reduzierung der Ganztätigkeiten im Jahre 1990 gewesen seien, sei "nicht klar erkennbar". Da die Ausübung des Berufs eines Sozialpädagogen in beratender Tätigkeit eine körperlich weniger beanspruchende Arbeit darstelle und vorwiegend geistige Leistungen zu erbringen seien, seien die Schädigungsfolge einerseits als auch zusätzliche soziale und familiäre Belastung andererseits eine gleichwertige Bedingungen für die Einschränkung der Ganztätigkeit. Weitere schädigungsunabhängige Gesundheitsstörungen dürften hierbei weniger eine Rolle gespielt haben, zumal die Klägerin mit den gleichen Problemen über viele Jahre zuvor diesen gleichen Beruf ausgeübt habe." Die Klägerin hat sich dieser Beurteilung nicht angeschlossen und darauf hingewiesen, dass Prof.Dr.W. z.B. die bei ihr bestehende beidseitige Ballenhohlfußstellung als Impfschadensfolge ansehen würde, wenn während der Kinderlähmung 1961 eine Lähmung der Beine vorgelegen hätte. Entgegen der Annahme aller bisher befasster Sachverständiger sei dies über Wochen der Fall gewesen (vollständige Lähmung). Der Beklagte hat sich zum Gutachten des Prof.Dr.W. unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr.P. vom 10.06.2002 geäußert: Bei der von dem Sachverständigen als Impfschadensfolge angesehenen Verbiegung der Wirbelsäule handle es sich um eine ausgleichbare Skoliose; die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei in allen Etagen frei gewesen, degenerative Veränderungen allein oder bevorzugt konkavseitig beständen nicht, so dass die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Impffolgeschadens an der Wirbelsäule infolge der anerkannten Lähmung des rechten Armes nicht gegeben seien. Das Gleiche gelten für das Supraspinatussyndrom der linken Schulter, für das entsprechend den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" 1996 (AP) gelte, dass sogenannte Überlastungsschäden an der unversehrten paarigen Extremität - insbesondere im Bereich der oberen Extremitäten - nicht vorkämen (AP Ziffer 129 II).

Die Kinderkliniken des Klinikums M. und des Krankenhauses M. , wo die Klägerin während der Kinderlähmung 1961 in stationärer Behandlung war, haben auf Anfrage des Senats mitgeteilt, dass die Krankenunterlagen aus jener Zeit nicht mehr vorhanden seien.

Die Klägerin beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 28.02.1996 und der Bescheide/Widerspruchsbescheide vom 26.01.1993/11.03.1994, 27.01.1993/ 14.03.1994 sowie des Bescheides vom 28.09.1994 zu verurteilen, ihr unter Anerkennung eines "Post-Poliomyelitis-Syndroms, einer Wirbelsäulen-Skoliose und eines Supraspinatussyndroms" als weiterer Impfschadensfolgen Versorgung ab 01.02.1987 unter Einschluss einer besonderen beruflichen Betroffenheit nach einer MdE von mehr als 70 v.H. sowie Berufsschadensausgleich zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen, weil das angefochtene Urteil der Sach- und Rechtslage entspreche.

Im Übrigen zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der zu Beweis Zwecken beigezogenen Akten - darunter auch der Rentenstreitsache der Klägerin [L 14 RA 141/95](#) des Bayer. Landessozialgerichts - sowie der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), jedoch nicht begründet.

Die Beteiligten streiten darüber, ob weitere Impfschadensfolgen anzuerkennen sind und die MdE nach § 30 Abs.1 BVG deshalb - ggf. auch wegen wesentlicher Verschlimmerung ([§ 48 Abs.1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X -) - mehr als 70 v.H. beträgt, eine zusätzliche Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit (§ 30 Abs.2 BVG) zu erfolgen hat und der Klägerin darüber hinaus auch Berufsschadensausgleich zusteht. Dies alles hat das Sozialgericht mit Recht verneint.

Die von der Klägerin über die bereits anerkannte "schlaaffe Lähmung des rechten Armes mit Versteifung im Schulter-/Handgelenk" hinaus als weitere Impfschadensfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen sind entweder nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der "an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit" erwiesen oder der Zusammenhang solchermaßen objektivierter Gesundheitsstörungen mit der DTP-Schutzimpfung von 1961 ist nicht ausreichend wahrscheinlich.

So konnte der Nachweis eines PPS, also der langsam fortschreitenden möglichen Spätfolge einer Poliomyelitis an den motorischen Vorderhornzellen des Rückenmarks und damit an den damit zusammenhängenden Muskeln (Gutachten Prof.Dr.A. vom 13.08.1999, S.26) nach Auffassung des Senats nicht erbracht werden. Insbesondere Prof.Dr.A., Prof.Dr.W. und Dr.H. (Gutachten vom 13.08.1999, 25.04.2002 und 29.08.1995) haben dies zutreffend ausgeführt. Ein PPS ist aufgrund der Vorgeschichte der Klägerin zwar möglich; verschiedene von der Klägerin vorgebrachte Beschwerden (Muskelschwäche des linken Armes und der Beine, Leistungsabfall) sind auch mit Symptomen des PPS vereinbar. Die neurologischen Befunde haben sich aber, wie die vorgenannten Sachverständigen dargelegt haben, in den etwa zehn Jahren, in denen die Klägerin diese Beschwerden bemerkt und auch ein PPS diskutiert wird, nicht entsprechend dieser möglichen Spätfolge der Kinderlähmung entwickelt. Der Beurteilung des Prof.Dr.K. (Gutachten vom 01.10.1998) und des Prof.Dr.P. (Gutachten vom 02.07.1992 im Rentenversicherungs-Streitverfahren) sowie weiterer Ärzte (u.a. Atteste Dr.B. vom 10.11.1989, Dr.S. vom 16.01.1992) vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. Prof.Dr.P. ging zwar 1992 vom Vorliegen eines sogenannten neurogenen PPS (im Unterschied zum myopathischen PPS) aus, indem er die von der Klägerin angegebenen Beschwerden (rasche Ermüdbarkeit, Schwäche, Schmerzen im linken Arm) als glaubhaft ansah und dem PPS zuordnete; er wies aber (1992!) darauf hin, dass noch keine Parese klinisch fassbar sei. Dies ist, wie Prof.Dr.A. und Prof.Dr.W. dargelegt haben, auch sieben bzw. zehn Jahre später nicht der Fall, so dass mangels sonstiger beweisender Befunde (Kreatinkinase normal, Elektromyographie ohne Veränderungen) der Nachweis eines PPS nicht erbracht ist. Eine etwaige "Kannversorgung" (§ 1 Abs.3 Satz 2 BVG) scheitert aus diesem Grund und wegen Fehlens der in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (1996, S.243/ 244/185) aufgeführten zeitlichen Voraussetzungen ebenfalls.

Bei der Klägerin besteht zwar unstreitig am rechten und am linken Bein ein Ballenhohlfuß. Es ist jedoch nicht wahrscheinlich, dass die 1961 durchgemachte Kinderlähmung hierfür ursächlich war. Wie Prof.Dr.W. in seinem Gutachten vom 25.04.2002 zutreffend ausgeführt hat, handelt es sich dabei auch angesichts der völlig unauffälligen Beschwellung um eine konstitutionelle Variante im Sinne eines hochgesprengten Ballenhohlfußes. Ein etwaiger Zusammenhang mit der Kinderlähmung von 1961 wäre nur dann zu diskutieren, wenn seinerzeit die Beine mitgelähmt gewesen wären. Die Klägerin behauptet dies zwar. Die zeitnahen Berichte der 1961 behandelnden Kinderkliniken (Kinderklinik M. vom 01.05.1961 und Städtisches Kinderkrankenhaus M. vom 06.11.1961) enthalten jedoch nicht den geringsten Hinweis auf eine Lähmung der Beine. Die Original-Krankenunterlagen von 1961 sind nicht mehr vorhanden; Auszüge aus der Krankengeschichte der Kinderklinik M. finden sich in der Akte des Sozialgerichts Augsburg S 11 Vi 1/90.

Auch die bei der Klägerin vorliegende Wirbelsäulenkrümmung kann nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit als mittelbare Folge der Kinderlähmung von 1961 festgestellt werden. Der anderslautenden Auffassung des Sachverständigen Prof.Dr.W., der die großbogige linkskonvexe Thorakolumbalskoliose von 12 ° als Folge des nur einseitig (links) möglichen Armeinsatzes und damit als schädigungsbedingt ansieht, vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. Einem Gliedmaßenverlust (oder, wie hier, dem Funktionsausfall einer Gliedmaße) kann gemäß den - normähnlichen und zwingend zu beachtenden (vgl. BSG in SozR 3-3870 § 2 Nr.7) - AP 1996 (S.301) nur dann eine wesentliche Bedeutung für degenerative Wirbelsäulenveränderungen beigemessen werden, wenn infolge des Gliedmaßenverlustes eine nicht ausgleichbare Biegung der Wirbelsäule vorliegt und soweit sich degenerative Veränderungen allein oder bevorzugt in diesem Bereich (konkavseitig) befinden. Dies ist, wie der Chirurg Dr.P. in der im Weg des Urkundenbeweises verwertbaren versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 10.06.2002 zutreffend dargelegt hat, hier nicht der Fall. Im Übrigen bedingt die Wirbelsäulenskoliose auch nach der Einschätzung von Prof.Dr.W. keine messbare MdE.

Entsprechendes gilt für die von der Klägerin ebenfalls als Impfschadensfolge geltend gemachten Beschwerden der linken Supraspinatussehne. Gemäß AP S.301 (Rdnr.129 Abs.2) ist bisher nicht erwiesen, dass es durch einen Gliedmaßenverlust bzw. den völligen oder weitgehenden Funktionsausfall einer Gliedmaße an der verbliebenen funktionsfähigen paarigen Gliedmaße zu Schäden durch Überlastungen kommt. Unter Hinweis hierauf hat Dr.P. auch insoweit zutreffend entgegen Prof.Dr.W. einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit der schlaffen Lähmung des rechten Armes verneint. Aus dem von Prof.Dr.W. im Übrigen als vorübergehend bezeichneten "Over-use-Syndrom" der linken Supraspinatussehne resultiert außerdem auch nach dessen Einschätzung keine messbare MdE.

Bei der Klägerin liegen anlagebedingte lumbosakrale Übergangsstörungen vor, aus denen eine lumbosakrale Instabilität resultiert, was die rezidivierenden Rückenschmerzen (Wirbelsäulen-Schmerzen/Lumbalgien) gerade in diesem Bereich erklärt (Gutachten Prof.Dr.W.) und einen wesentlichen Kausalzusammenhang dieser Beschwerden mit der Poliomyelitis nicht als ausreichend wahrscheinlich erscheinen lässt.

Entsprechendes gilt für die als Impfschadensfolge geltend gemachte Instabilität der Sprunggelenke und die pathologischen Veränderungen der Kniegelenke. Auch diese Gesundheitsstörungen sind nach Prof.Dr.W. sämtlich konstitutionell bedingt und stehen in keinem kausalen Zusammenhang mit der Kinderlähmung von 1961.

In früheren Befunden (Dr.S., 1992; Dr.K., 1997) wird teilweise von depressiven Zuständen gesprochen. Nach Auffassung von Prof.Dr.K. waren diese rein reaktiv, bedingt durch Überforderung der Klägerin. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr.K. (Untersuchung vom 12.08.1998) wirkte die Klägerin keineswegs depressiv; auch Dr.H. konnte 1991 keine tiefergehende depressive Verstimtheit feststellen. Eine entsprechende längerdauernde nervenärztliche Behandlung erfolgte nie; lediglich zweimal (1996 und 1997 - während des Erziehungsurlaubs -) fand ein psychotherapeutisches Gespräch bei Überlastung durch Haushalt und Kinder statt. Unabhängig von der Frage des wesentlichen Kausalzusammenhanges mit der anerkannten Impfschadensfolge und gegebenenfalls der Frage, ob es sich dabei um vorübergehende Gesundheitsstörungen (§ 30 Abs.1 Satz 3, 4 BVG) gehandelt hat, kann eine wesentliche, zu einer zeitlich begrenzten Erhöhung der Gesamt-MdE in der Vergangenheit führende Einzel-MdE hieraus nicht abgeleitet werden.

Das Vorliegen einer "besonderen beruflichen Betroffenheit" vermochte der Senat ebenfalls nicht zu erkennen. Gemäß der vom Bundessozialgericht als nur ausnahmsweise einschlägiger "Härtefallregelung" (BSG in [SozR 3-3100 § 30 Nr.14](#)) verstandenen Bestimmung des § 30 Abs.2 BVG ist die MdE - in aller Regel um 10 v.H. - höher zu bewerten, wenn der Beschädigte durch die Art der Schädigungsfolgen in seinem vor der Schädigung ausgeübten oder begonnenen Beruf, in seinem nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen ist, den er nach Eintritt der Schädigung ausgeübt hat oder noch ausübt. Dies war und ist bei der Klägerin nicht der Fall. Bei der Prüfung einer besonderen beruflichen Betroffenheit ist darauf abzustellen, wie sich die Schädigungsfolge bei Tätigkeiten in anderen Berufen des allgemeinen Erwerbslebens auswirken würde. Ein Vergleich mit dem Leistungsvermögen von gesunden Berufskollegen, wie er der MdE-Bewertung nach § 30 Abs.1 BVG zugrunde liegt, ist hier nicht am Platze (BSG, 30.10.1973, [9 RV 460/72](#)). Zutreffend haben die medizinischen Sachverständigen darauf hingewiesen, dass in Anbetracht der anerkannten Impfschadensfolge (schlaffe Lähmung des

rechten Armes) der von der Klägerin ausgeübte Beruf - Diplom-Sozialpädagogin - als "ideal" zu qualifizieren ist. Verglichen mit in gleicher Weise (Funktionsausfall eines Armes) behinderten Menschen in einer Vielzahl anderer - z.B. manuell anspruchsvoller - Berufe des allgemeinen Erwerbslebens erscheint die Klägerin als Diplom-Sozialpädagogin nicht besonders betroffen, sondern eher begünstigt. Dabei ist im Übrigen auch nicht ausschlaggebend auf die besonderen Verhältnisse der konkret ausgeübten - von der Klägerin zum Teil als körperlich überdurchschnittlich belastend empfundenen - Berufstätigkeit, sondern vielmehr auf die typischen arbeitsmedizinischen Gegebenheiten des Berufes "Diplom-Sozialpädagogin" abzustellen (vgl. BSG, a.a.O.). Bei diesen Gegebenheiten kann auch die Reduzierung der seit Oktober 1983 ganztags ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Drogenberaterin bei einer psychosozialen Beratungsstelle auf halbtags ab 01.07.1990 nicht wesentlich auf die anerkannte Impfschadensfolge zurückgeführt werden. Denn die aus dem Impfschaden resultierende gesundheitliche Einschränkung (schlafte Lähmung des rechten Armes) spielt bei der Tätigkeit als Sozialpädagogin praktisch keine Rolle (so z.B. Prof.Dr.P. in dem im Rechtsstreit S 13 An 274/90 erstatteten Gutachten vom 02.07. 1992). Dementsprechend weist auch der Leistungsauszug der DAK für die Jahre 1983 bis 1990 keine mit der Impfschadensfolge zusammenhängende Erkrankungszeiten auf. Der Argumentation der Sachverständigen Prof.Dr.A. , Prof.Dr.K. und Prof. Dr.W. , die Reduzierung der vollschichtigen Tätigkeit um die Hälfte im Jahre 1990 sei in etwa gleichwertig auf die Impfschadensfolgen und schädigungsunabhängige Gesundheitsstörungen (so Prof.Dr.A. , Prof.Dr.K.) bzw. gleichwertig auf Impfschadensfolgen und sonstige soziale/familiäre Belastungen (Prof.Dr.W.) zurückzuführen, vermochte sich der Senat deshalb, was die angenommene Gleichwertigkeit der Impfschadensfolgen anbelangt, nicht anzuschließen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass über die anerkannte schlaffe Lähmung des rechten Armes hinaus weitere Impfschadensfolgen - insbesondere ein PPS - nicht bewiesen sind. Prof.Dr.K. weist zwar zutreffend darauf hin, dass die Klägerin 1990 - also im Alter von 31 Jahren - sicher nicht freiwillig auf wesentliche Teile ihres Einkommens und ihren Hausstand verzichtete (die Klägerin zog wieder zu ihren Eltern). Dass aber die Lähmung des rechten Armes wesentliche Ursache für die Reduzierung der Tätigkeit war, erscheint nicht ausreichend wahrscheinlich. Die Arbeit in der Drogenberatung ist sicher psychisch, nicht aber körperlich anstrengend. Das Überforderungssyndrom, unter dem die Klägerin damals offensichtlich litt (vgl. z.B. Befundbericht des Allgemeinarztes Dr.S. vom 21.05.1990: "Überlastungssyndrom, anlässlich einer speziellen Ausbildung") kann nach alldem - bezogen auf die Arbeit als Sozialpädagogin - nicht wesentlich auf die Defizite im Gebrauch des rechten Armes zurückgeführt werden. Da die Klägerin das Arbeitsverhältnis als Sozialpädagogin zum Ablauf des Erziehungsurlaubs (13.05.1997) gekündigt hat ("Leider kann ich die Stelle nicht mehr antreten, da ich zwei kleine Kinder habe und ohne Haushaltshilfe nicht in der Lage bin, diese Beschäftigung auszuüben") kann auch die Situation ab 5/97 (geringfügige beratende Tätigkeit als selbständige Sozialpädagogin; erfolgreiche Bewerbungen um Halbtags-tätigkeit als Sozialpädagogin) nicht wesentlich auf die anerkannte Impfschadensfolge zurückgeführt und über § 30 Abs.2 BVG kompensiert werden.

Da die Reduzierung der beruflichen Tätigkeit der Klägerin seit 1990 nicht wesentlich aus schädigungsbedingten Gründen erfolgt ist, sind auch die Voraussetzungen für die Gewährung von Berufsschadensausgleich nach § 30 Abs.3 BVG nicht gegeben. Die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit 1997 hatte ebenfalls nicht schädigungsbedingte Gründe, sondern hing mit der familiären Situation der Klägerin (Betreuung von zwei Kindern, geboren 1993 und 1994) zusammen. Berufsschadensausgleich als Hausfrau (§ 30 Abs.12 BVG) erhält die Klägerin im Übrigen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.02.1996 musste nach alldem zurückgewiesen werden.

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

Die Voraussetzungen zur Zulassung der Revision ([§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-30