

L 10 V 42/01

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

10

1. Instanz

SG Düsseldorf (NRW)

Aktenzeichen

S 30 V 25/01

Datum

02.10.2001

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 10 V 42/01

Datum

12.05.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 02.10.2001 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1921 geborene Kläger begehrt Versorgungsrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Er litt während seines Dienstes in der Deutschen Wehrmacht diverse Splitterverletzungen. Wegen der Schädigungsfolgen "Narben am Leib, oberhalb des rechten Beckenkammes, am rechten Oberschenkel und am rechten Fuß. Muskelschwäche am rechten Oberschenkel" gewährte der Beklagte dem damals in Polen wohnhaften Kläger mit Verfügung vom 22.09.1969 zunächst Teilversorgung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 vom Hundert (v.H.). Die Rentenzahlung stellte der Beklagte wegen einer Besserung der Schädigungsfolgen 1972 ein (Bescheid vom 21.01.1972, Widerspruchsbescheid vom 15.05.1972).

1990 übersiedelte der Kläger in die Bundesrepublik Deutschland. Seine auf Versorgungsrente gerichteten Anträge blieben ohne Erfolg (Bescheid vom 04.09.1992, Bescheid vom 06.09.1994, Bescheid vom 09.05.1995, Widerspruchsbescheid vom 25.08.1995, Urteil des Sozialgerichts (SG) Düsseldorf vom 17.07.1996 - S 38 V 412/95 -, Bescheid vom 25.03.1998, Abhilfebescheid vom 20.05.1998, Widerspruchsbescheid vom 28.05.1998, Bescheid vom 27.04.1999, Widerspruchsbescheid vom 18.06.1999). Dabei wurden als mit einer MdE um 10 v.H. bewertete Schädigungsfolgen anerkannt: "Narben am Leib, oberhalb des linken Beckenkammes, am rechten Oberschenkel und am rechten Fuß. Narben und Stecksplitter im rechten Unterschenkel, reizlose Fremdkörper in den Weichteilen des rechten Kleinfingers und des rechten Zeigefingers sowie des linken Mittelfingers" (Gutachten der Oberregierungsmedizinalrätin B vom 12.02.1998, Bescheid vom 25.03.1998 und Abhilfebescheid vom 20.05.1998).

Im Dezember 1999 stellte der Kläger bei dem Beklagten einen weiteren Antrag und gab im Wesentlichen an, als Folge seiner im Krieg erlittenen Lungenverletzung huste er nachts ständig; wegen der Splitter im rechten Bein habe er Krämpfe.

Der Beklagte holte Behandlungs- und Befundberichte von dem Chirurgen Dr. T, dem Internisten Dr. X und dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. I ein. Dieser gab an, bei dem von ihm seit Juli 1999 behandelten Kläger falle eine deutliche Kriegspsychose mit Wahn Tendenzen und Zwangsgedanken auf, die seines Erachtens eine Kriegsversehrtenrente rechtfertige.

Der Beklagte veranlasste daraufhin eine Untersuchung des Klägers durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. In seinem Gutachten vom 11.10.2000 führte Dr. C aus, bei dem Kläger sei weder eine Kriegspsychose noch eine sonstige psychische Störung nachweisbar. Es bestehe lediglich der Verdacht auf phasische Stimmungsschwankungen. Wenn diesen eine manisch-depressive Psychose zugrunde liegen würde, wäre deren Ausprägung nur sehr leicht. Ein Zusammenhang mit der Kriegsbeschädigung bestehe auf keinen Fall.

Mit auf § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gestütztem Bescheid vom 31.10.2000 und Widerspruchsbescheid vom 08.01.2001 lehnte der Beklagte die Gewährung einer Leistung nach dem BVG mit der Begründung ab, dass in den Schädigungsfolgen keine wesentliche Änderung eingetreten sei und auch keine neuen Gesichtspunkte über mögliche weitere Schädigungsfolgen vorlägen.

Mit seiner Klage vom 22.01.2001 hat der Kläger u.a. vorgetragen, er habe Schmerzen am Hinterkopf, im Magen- und Darmbereich sowie an den Beinen; zudem leide er an schädigungsbedingten Atembeschwerden.

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 31.10.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.01.2001 zu verurteilen, ihm unter Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen Beschädigtenversorgung nach einer MdE von mindestens 30 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG Düsseldorf hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von dem Facharzt für Innere Medizin / Sportmedizin Dr. P vom 25.07.2001. Dieser hat angegeben, dass die Angaben des Klägers, einen Bauch- und Lungenschuss erlitten zu haben, medizinisch nicht nachzuvollziehen seien. Weder nach Lage der Akten noch bei der durchgeführten Untersuchung seien auf solche Verletzungen hindeutende Narben festzustellen. Im Thorax befinde sich auch kein Splitter; ein solcher habe sich dort auch zu keinem Zeitpunkt befunden. Die festgestellten und bereits als Schädigungsfolge anerkannten Narben nebst Fremdkörpern in den Weichteilen seien mit einer MdE von 10 v.H. angemessen bewertet; Funktionseinschränkungen im nennenswerten Ausmaß bestünden aufgrund der Narben bzw. Fremdkörper nicht.

Das SG ist den Gutachten des Dr. C und des Dr. P gefolgt und hat die Klage mit Urteil vom 02.10.2001 abgewiesen.

Mit seiner Berufung vom 12.11.2001 verfolgt der Kläger sein Begehren weiter und trägt ergänzend vor, bereits 1992 habe Dr. T1 einen Granatsplitter am Magen festgestellt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 02.10.2001 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 31.10.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.01.2001 zu verurteilen, ihm ab Dezember 1999 Versorgungsrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 30 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst Befundberichte von den behandelnden Ärzten eingeholt. Dr. I hat mitgeteilt, hinsichtlich der körperlichen Beschwerden des Klägers könne er sich den Ausführungen der Dres. C und P anschließen; es sei jedoch die psychotische Seite des seit 50 Jahren bestehenden Wahns nicht ausreichend berücksichtigt worden. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. L hat mitgeteilt, dass er über Schuss- bzw. Granatsplitterverletzungen im Brust- und Bauchwandbereich des Klägers keine Auskunft geben könne, da diese ihm unbekannt seien.

Ferner hat der Senat die beiden Töchter des Klägers - N H und N1 K - u.a. zu der Frage vernommen, ob und ggf. inwiefern der Kläger an verfolgungswahnähnlichen Zuständen leidet. Wegen des Ergebnisses der Vernehmung wird auf die Niederschrift der nichtöffentlichen Sitzung vom 23.10.2002 verwiesen.

Zudem hat der Senat weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines psychiatrisch-neurologischen Gutachtens von Univ.-Prof. Dr. L1, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums zu L, vom 13.05.2003 bzw. 06.08.2003. Der Sachverständige hat den anerkannten Schädigungsfolgen ebenfalls eine MdE von 10 v.H. zugemessen. Weitere Schädigungsfolgen hat er nicht festzustellen vermocht. Einen Zusammenhang zwischen schädigenden Einwirkungen des Kriegsdienstes und der von ihm diagnostizierten wahnhaften sowie der leichten kognitiven Störung hat er verneint.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf Gerichtsakten, die Vorprozessakten (S 38 V 412/95) und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand mündlicher Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide vom 31.10.2000 und 08.01.2001 nicht beschwert; denn er hat unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt Anspruch auf Versorgungsrente.

In den anerkannten Schädigungsfolgen des Klägers ist keine wesentliche Änderung eingetreten ([§ 48 SGB X](#)); auch die bereits von dem Beklagten getroffenen Feststellungen erweisen sich nicht als unrichtig ([§ 44 SGB X](#)).

Nach § 1 BVG hat derjenige Anspruch auf Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung, der diese u.a. durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während des militärischen oder militärähnlichen Dienstes oder die dem Dienst eigentümliche Verhältnisse oder eine Kriegsgefangenschaft erlitten hat. Der Anspruch setzt den Nachweis des schädigenden Vorganges, der gesundheitlichen Schädigung und der jetzt als Schädigungsfolge geltend gemachten Gesundheitsstörung voraus. Die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen i.S. eines Vollbeweises zur Überzeugung des Gerichtes nachgewiesen sein (vgl. z.B. Bundessozialgericht (BSG) vom 22.06.1988 - 9/9 aRVG 4/87 - in Breithaupt 1989, Seiten 131 f). Um Beweisschwierigkeiten vorzubeugen, genügt gemäß § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG für die Kausalität zwischen dem schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung (haftungsbegründende Kausalität) sowie zwischen dieser und der nunmehr als Schädigungsfolge geltend gemachten Gesundheitsstörung (haftungsausfüllende Kausalität) die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Diese ist gegeben, wenn unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (vergl. z.B.

BSG vom 09.02.1987 - [9 RV 41/77](#) - in Breithaupt 1987, Seiten 1053 und 1057 sowie die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zu § 1 Nr. 9).

Davon ausgehend bestehen bei dem Kläger keine weiteren als die bereits anerkannten - im Wesentlichen aus Narben und Stecksplittern - bestehenden Schädigungsfolgen. Diese bedingen nach der Beurteilung der Sachverständigen Dr. P und Univ.-Prof. Dr. L1 eine MdE um 10 v.H. und führen damit nicht zu der begehrten Beschädigten-Grundrente. Auf diese besteht erst Anspruch ab einer MdE von mindestens 25 v.H. (§ 31 Abs.1 und 2 BVG).

Eine höhere MdE als 10 v.H. kommt für die anerkannten Schädigungsfolgen nicht in Betracht; denn diese führen zu keinen Funktionseinschränkungen im nennenswerten Ausmaß. Weitere Schädigungsfolgen bestehen nicht.

Die von dem Kläger geltend gemachten Folgen eines Bauch- und eines Lungenschusses, die im Wesentlichen in wiederkehrender Luftnot und rezidivierenden abdominalen Beschwerden bestehen sollen, sind nicht als Schädigungsfolgen anzuerkennen. Die Angaben des Klägers, während des Wehrdienstes einen Lungen- und bzw. oder einen Bauchschuss erlitten zu haben, sind nicht nur nicht belegt. Sie sind vor allem medizinisch nicht nachvollziehbar. Es fehlt nämlich an entsprechenden Eintrittspforten für Projektile gleich welcher Art. Das Abdomen des Klägers bzw. sein Brustkorb sind frei von Narbenbildungen, die auf eine solche Verletzung hindeuten könnten. Auch konnten bei keiner der früheren radiologischen Untersuchungen dem Vorbringen des Klägers entsprechende Fremdkörper festgestellt werden. Der Arzt für Radiologie Dr. T1, auf den sich der Kläger beruft, hat in seinen Berichten vom 01.12.1992 und 21.10.1992 ebenfalls einen insoweit völlig normalen Befund beschrieben.

Auch eine psychische Erkrankung ist nicht als Schädigungsfolge anzuerkennen. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Univ.-Prof. Dr. L1, von dem abzuweichen für den Senat kein Anhaltspunkt besteht. Der Sachverständige hat - ebenso wie bereits zuvor Dr. C - keine Hinweise auf funktionelle psychische Syndrome oder andere psychische Störungen, die mit dem Kriegsgeschehen in Zusammenhang stehen könnten, feststellen können.

Dieses Ergebnis der Begutachtung stimmt mit den rechtlichen und tatsächlichen Vorgaben, unter denen ggf. eine psychische Erkrankung als Schädigungsfolge anzuerkennen ist, überein. Die tatsächlichen Voraussetzungen, die bei einer Anerkennung einer psychischen Erkrankung erfüllt sein müssen, ergeben sich zunächst aus den Vorgaben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP), denen im Interesse einer objektiven und objektivierbaren Bewertung und einer am Gleichheitsgebot orientierten Gleichbehandlung normähnliche Wirkung beizumessen ist (vgl. [BSGE 72, 285, 286 = SozR 3-3870 § 4 Nr. 6](#); [BSGE 75, 176, 177 f = SozR 3-3870 § 3 Nr. 5](#), bestätigt durch Beschluss des BVerfG vom 06.03.1995, [SozR 3-3870 § 3 Nr. 6](#); BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#)). Des Weiteren sind die die AHP ergänzenden Ausführungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (ÄSVB) vom 12./13.11.1997 zu Punkt 1.1, ergänzt durch die ICD 10 (Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision) und das DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) heranzuziehen.

Nach Nr. 71 AHP kommen durch psychische Traumata bedingte Störungen nach langandauernden psychischen Belastungen (z.B. in Kriegsgefangenschaft) als auch nach relativ kurzdauernden Belastungen (z.B. bei Geiselnahme, Vergewaltigung) in Betracht, sofern die Belastungen ausgeprägt und mit Erleben von Angst und Ausgeliefertsein verbunden waren. Die Störungen können nach ihrer Art, Ausprägung, Auswirkung und Dauer verschieden sein; sie können kurzfristigen reaktiven Störungen mit krankheitswertigen (häufig depressiven) Beschwerden entsprechen; bei einer Dauer von mehreren Monaten bis zu ein bis zwei Jahren sind sie in der Regel durch typische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung charakterisiert, ohne diagnostisch auf diese begrenzt zu sein; sie treten gelegentlich auch nach einer Latenzzeit auf. Anhaltend kann sich eine Chronifizierung der Störungen mit Misstrauen, Rückzug, Motivationsverlust, Gefühl der Leere und Entfremdung ergeben. Diese nach den AHP für die Diagnose einer chronifizierten Belastungsstörung erforderlichen Voraussetzungen werden von den ICD 10 und DSM IV bzw. dem ÄSVB vom 12./13.11.1997 zu Punkt 1.1 nicht nur ebenfalls gefordert, sondern noch weiter spezifiziert. Die dort aufgeführten Voraussetzungen müssen erfüllt sein, nämlich dass

- a) die betroffene Person Opfer oder Zeuge eines Ereignisses war, bei dem das eigene Leben oder das anderer Personen bedroht war oder eine ernste Verletzung zur Folge hatte oder eine Bedrohung für die eigene physische Unversehrtheit oder für die anderer Personen darstellte, und dass die Reaktion des/der Betroffenen Gefühle von intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen beinhaltete,
- b) ein ständiges Wiedererleben des traumatischen Erlebnisses auf mindestens einer der im DSM IV genannten Arten geschildert wird,
- c) eine anhaltende Vermeidung von Stimuli, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, oder eine Einschränkung der allgemeinen Reagibilität, die vor dem Trauma nicht vorhanden war, in mindestens drei der im DSM IV genannten Merkmale zum Ausdruck kommt,
- d) anhaltende Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus vorliegen, die vor dem Trauma nicht vorhanden waren und die durch mindestens zwei der im DSM IV genannten Merkmale gekennzeichnet sind.

Keine dieser Voraussetzungen ist erfüllt.

Weder den Angaben des Klägers noch den Bekundungen seiner Töchter ist zu entnehmen, dass der Kläger Opfer oder Zeuge eines Ereignisses war, bei dem das eigene Leben oder das anderer Personen bedroht war oder eine ernste Verletzung zur Folge hatte oder eine Bedrohung für die eigene physische Unversehrtheit oder für die anderer Personen darstellte, und dass seine Reaktion darauf Gefühle von intensiver Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen beinhaltete. Die Schilderungen des Klägers beschränken sich vielmehr auf allgemeines Kriegsgeschehen, das dabei Durchgemachte und seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Eine konkrete, besondere Beeinträchtigung i.S.d. o.a. Voraussetzung a) einschließlich entsprechender Reaktion darauf hat selbst der Kläger nicht dargelegt. Auch die weiteren o.a. Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Der Sachverständige Univ.-Prof. Dr. L1 hat keine für eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung typische Symptome - wie z.B. Misstrauen, Rückzug, Motivationsverlust, Gefühl der Leere und Entfremdung - aufzuzeigen vermocht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus

Login
NRW
Saved
2004-05-27