S 16 V 96/89

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	18
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Beweiserleichterung Beweisnotstand Rechtswidrigkeit des früheren Bescheids
Leitsätze	1. Eine Beweiserleichterung iS eines Beweisnotstandes oder gemäß § 15 VfG-KOV kommt auch in Betracht, wenn der Kläger einen Antrag gemäß § 44 SBG X aus Unkenntnis über die Rechtswidrigkeit des früheren Bescheides nicht früher gestellt hat. 2. Ein Explosionstrauma scheidet als Ursache für eine Gehörstörung nicht deshalb aus, weil die Hörverschlechterung erst 15 Jahre nach dem schädigenden Ereignis erstmals festgestellt wurde. 3. Auch eine alimentäre Dystrophie kann in Einzelfällen als Ursache einer fortschreitenden Hörstörung angesehen werden.
Normenkette	SGB X § 48 Abs 1 S 1 SGB X § 44 Abs 1 SGB X § 44 Abs 4 VfG KOV § 15

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 V 96/89
Datum	29.06.1993

2. Instanz

Aktenzeichen	L 18 V 111/93
Datum	30.06.1999

3. Instanz

Datum	-

i. Auf die Berufung des KlÃ¤gers werden das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 29.06.1993 und der Bescheid vom 05.04.1989 aufgehoben.
ii. Der Beklagte wird verpflichtet, beim KlÃ¤ger als weitere SchÃ¤digungsfolgen eine an Taubheit grenzende SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit rechts und subjektiv stÃ¶rende OhrgerÃ¤usche anzuerkennen und Versorgungsleistungen ab 01.01.1984 nach einer MdE um 90 vH sowie ab 01.01.1997 nach eine MdE um 100 vH zu gewÃ¤hren.
iii. Der Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.
iv. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob weitere SchÃ¤digungsfolgen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) anzuerkennen sind und BeschÃ¤digtenversorgung nach einer hÃ¶heren Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) als 70 vH zu gewÃ¤hren ist.

Der am 1926 geborene KlÃ¤ger leistete ab 01.01.1944 Kriegsdienst. Vom 10.05.1945 bis 04.10.1947 befand er sich in russischer Kriegsgefangenschaft. Der Beklagte anerkannte mit Umanerkennungsbescheid vom 19.04.1951 als SchÃ¤digungsfolgen:

1. Lungentuberkulose links

2. Tbc des XII. Brustwirbels und des I. Lendenwirbels

3. durchgemachte MittelohrentzÃ¼ndung links

4. abgeheilte Dystrophie,

und gewÃ¤hrte Versorgung nach einer MdE um 100 vH.

Zuletzt waren beim KlÃ¤ger mit Bescheid vom 15.11.1983 als SchÃ¤digungsfolge mit einer MdE um 70 vH anerkannt:

1. Taubheit links bei Zustand nach Tympanoplastik links nach chronischer Mittelohreiterung (Einzel-MdE 15 vH)

2. inaktive Lungen-Tbc mit Rippelfellschwarte links (Einzel-MdE 30 vH)

3. Spanversteifung des XII. Brustwirbels und I. Lendenwirbels nach Wirbel-Tbc (Einzel-MdE 50 vH).

Einen Antrag auf Neufeststellung vom 09.08.1988 lehnte der Beklagte nach HNO-Ã¤rztlicher und orthopÃ¤discher Begutachtung (Gutachten Dr. vom 03.03.1989 und Dr. vom 21.02.1989) mit Bescheid vom 05.04.1989 ab.

Im anschlieÃenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) NÃ¼rnberg hat der KlÃ¤ger eine Rente nach einer MdE um 100 vH begehrt. Er hat eine Verschlimmerung der anerkannten SchÃ¤digungsfolgen geltend gemacht und als weitere SchÃ¤digungsfolgen iS der Entstehung die Anerkennung eines "hochgradigen, progredienten Innenohrschadens rechts, GleichgewichtsstÃ¶rung links, Tinnitus beidseits, Verkrampfung der Muskulatur im Bereich beider Beine, spinale Stenose" sowie als SchÃ¤digungsfolge iS der Verschlimmerung "Degeneration der unteren HalswirbelsÃ¤ulen-Segmente" begehrt. Das SG hat Prof. Dr. (HNO-Ã¤rztliches Gutachten vom 25.07.1990/12.05.1993), Dr. (orthopÃ¤disches Gutachten vom 05.10.1990), Dr. (internistisches Gutachten vom 22.01.1991), Dr. (orthopÃ¤disches Gutachten vom 25.01.1993/08.03.1993) sowie gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Dr. (HNO-Ã¤rztliches Gutachten vom 22.07.1991), Dr. (orthopÃ¤disches Gutachten vom 21.02.1992), Dr. (internistisches Gutachten vom 10.08.1992) gehÃ¶rt. Der KlÃ¤ger hat bei der Untersuchung durch die HNO-Ãrztin Dr. erstmals anamnestisch angegeben, nach einer Luftminenexplosion 1944 Ohrenschmerzen und beidseitigen HÃ¶rverlust verspÃ¼rt zu haben sowie wÃ¤hrend der Kriegsgefangenschaft als Sprengmeistergehilfe Ã¼ber einen Zeitraum von ca einem dreiviertel Jahr Sprengungen ohne GehÃ¶rschutz ausgesetzt gewesen zu sein. Bereits 1947 habe er eine beidseitige HÃ¶rverschlechterung und einen beidseitigen Tinnitus festgestellt.

Mit Urteil vom 29.06.1993 hat das SG den Beklagten unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 05.04.1989 verurteilt, die orthopÃ¤dische SchÃ¤digungsfolge als "Schwerste StÃ¶rung der Statik der WirbelsÃ¤ule nach Spanversteifung des XII. Brustwirbels und I. Lendenwirbels nach WirbelsÃ¤ulen-Tbc" neu zu bezeichnen. Im Ã¼brigen hat es die Klage abgewiesen und eine Verschlimmerung der orthopÃ¤dischen SchÃ¤digungsfolge in Ãbereinstimmung mit dem SachverstÃ¤ndigen Dr. und Dr. verneint. Auf HNO-Ã¤rztlichem Gebiet ist es dem SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. gefolgt, der eine Verschlimmerung der SchÃ¤digungsfolge zu 1. verneint sowie die SchwerhÃ¶rigkeit rechts fÃ¼r schÃ¤digungsfremd gehalten hat. Der Auffassung der HNO-Ãrztin Dr. die HÃ¶rstÃ¶rung rechts sei durch die LÃ¤rmbelastung als Pilot im 2. Weltkrieg, einer Bombenexplosion 1944, LÃ¤rmeinwirkungen wÃ¤hrend der Kriegsgefangenschaft durch Sprengungen in Kohlestollen sowie durch die in der Kriegsgefangenschaft erlittene Dystrophie entstanden, hat es sich nicht angeschlossen.

Gegen das Urteil hat der KlÃ¤ger Berufung eingelegt und geltend gemacht, die anerkannte "Schwerste StÃ¶rung der Statik der WirbelsÃ¤ule" erfasse nicht den gesamten anatomischen VerÃ¤nderungsumfang der WirbelsÃ¤ule. Ferner bestehe auf internistischem Gebiet neben der abgeheilten Lungen-Tbc eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung. Auch die HÃ¶rstÃ¶rung rechts sei ursÃ¤chlich auf KriegseinflÃ¼sse zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Der Senat hat zunÃ¤chst von dem Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. ein Gutachten vom 11.07.1995 eingeholt. Dieser hat als mittelbare SchÃ¤digungsfolge der durchgefÃ¼hrten Versteifungsoperation eine Spinalkanalstenose in der Etage Th 10/Th 11 festgestellt und die neurologische MdE mit 10 vH eingeschÃ¤tzt. Der vom Senat anschlieÃend gehÃ¶rte OrthopÃ¤de Dr. (Gutachten vom 01.09.1995

und kernspintomographische Untersuchung vom 02.05.1995) hat die (Einzel)-MdE wegen aller an der WirbelsÃ¤ule bestehenden SchÃ¤digungsfolgen unter Einbezug der von Dr. erhobenen neurologischen Befunde mit 60 vH ab Mai eingeschÃ¤tzt. Die SchÃ¤digungsfolgen hat er iS der Entstehung wie folgt bezeichnet: Spanversteifung der WirbelsÃ¤ule zwischen 11. BWK und 3. LWK; Keil-Blockwirbelbildung zwischen 12. BWK und 1. LWK mit Gibbus-Bildung; sekundÃ¤re statisch bedingte Fehlstellung der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule; Osteochondrose zwischen dem 1. und 2. LWK; ausgeprÃ¤gte WirbelbogengelenksverÃ¤nderung zwischen 10. und 11. BWK mit Spinalstenose; degenerative VerÃ¤nderungen der unteren HalswirbelsÃ¤ule und VerschleiÃerscheinungen der Wirbelbogengelenke der unteren LendenwirbelsÃ¤ule, Schliffurchen an den DornfortsÃ¤tzen der LendenwirbelsÃ¤ule; Narbe am linken Unterschenkel nach Knochenspanentnahme.

Der vom Senat gehÃ¶rte Internist Dr. (Gutachten vom 22.07.1995) hat vorgeschlagen, die SchÃ¤digungsfolgen zu Ziffer 2 bei einer gleichbleibenden Einzel-MdE von 30 vH mit "narbige LungenverÃ¤nderungen und Rippenfell-Zwerchfellverschwartung links mit EinschrÃ¤nkung der Lungenfunktion" zu bezeichnen. FÃ¼r das orthopÃ¤disch-neurologische Gebiet hat er zusammenfassend entsprechend dem Vorschlag des SachverstÃ¤ndigen Dr. eine Teil-MdE von 60 vH angenommen und die Gesamt-MdE ab Mai 1995 mit 80 vH eingeschÃ¤tzt.

Der Beklagte hat sich bereit erklÃ¤rt, als SchÃ¤digungsfolgen iSd Entstehung die von Dr. und Dr. benannten GesundheitsstÃ¶rungen anzuerkennen. Der KlÃ¤ger hat dieses Teilanerkenntnis angenommen.

Auf HNO-Ã¤rztlichem Gebiet hat der Senat die Professoren Dr. (Gutachten vom 27.01.1997/05.06.1997) und Dr. (Gutachten vom 15.05.1998/24.07.1998/24.11.1998/ 22.04.1999) gehÃ¶rt. Beide SachverstÃ¤ndigen haben die an Taubheit grenzende SchwerhÃ¶rigkeit rechts mit Wahrscheinlichkeit auf EinflÃ¼sse des Kriegseinsatzes, der Arbeitsbedingungen in russischer Kriegsgefangenschaft sowie auf die alimentÃ¤re Dystrophie und die Tuberkulose zurÃ¼ckgefÃ¼hrt. Daran haben die SachverstÃ¤ndigen trotz der entgegenstehenden Stellungnahmen des HNO-Arztes Dr. vom Ãrztlichen Dienst des Amtes fÃ¼r Versorgung und FamilienfÃ¶rderung WÃ¼rzburg vom 24.02.1997, 23.07.1997, 01.07.1998, 17.09.1998 und 17.12.1998 festgehalten. Prof. Dr. hat die bereits 1978 auf dem rechten Ohr bestehende hochgradige, bis an Taubheit grenzende SchwerhÃ¶rigkeit iVm der vollstÃ¤ndigen Taubheit des linken Ohres mit einer Einzel-MdE von 60 vH und die Gesamt-MdE mit 80 vH bewertet. Ab August 1988 hat er die Einzel-MdE auf HNO-Ã¤rztlichem Gebiet mit 80 vH und die Gesamt-MdE mit 100 vH eingeschÃ¤tzt.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 29.06.1993 und des Bescheides vom 05.04.1989 zu verurteilen, eine an Taubheit grenzende SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit rechts und subjektiv stÃ¶rende OhrgerÃ¤usche als SchÃ¤digungsfolge iS der Entstehung anzuerkennen und

Versorgungsleistungen ab 01.01.1984 nach einer MdE von 90 vH sowie ab 01.01.1997 um 100 vH zu gewÃ¤hren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 29.06.1993 zurÃ¼ckzuweisen.

ErgÃ¤nzend zum Sachverhalt wird auf die BeschÃ¤digtenakten und orthopÃ¤dischen Beiakten des Beklagten sowie die Gerichtsakten der ersten und zweiten Instanz Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht (Â§Â§ 143, 151 SGG) eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger hat Anspruch auf Feststellung der weiteren SchÃ¤digungsfolgen iS der Entstehung "SchallempfindungsschwerhÃ¶rigkeit rechts, subjektiv stÃ¶rende OhrgerÃ¤usche" und GewÃ¤hrung von VersorgungsbezÃ¼gen nach einer MdE von 90 vH ab 01.01.1984 und um 100 vH ab 01.01.1997.

Nach Â§ 48 Abs 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch â Zehntes Buch â (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung dann aufzuheben, wenn in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei ErlaÃ des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Eine solche wesentliche Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse im gesundheitlichen Bereich liegt insbesondere dann vor, wenn sich eine bereits anerkannte SchÃ¤digungsfolge verschlimmert hat oder eine weitere GesundheitsstÃ¶rung aufgetreten ist, die mit Wahrscheinlichkeit ursÃ¤chlich auf ein schÃ¤digendes Ereignis iS des BVG oder die bereits anerkannten SchÃ¤digungsfolgen zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. FÃ¼r die Anerkennung einer weiteren SchÃ¤digungsfolge ist es erforderlich, daÃ ein schÃ¤digendes Ereignis eine gesundheitliche SchÃ¤digung hervorgerufen und diese eine zum Zeitpunkt der Antragstellung noch vorhandene GesundheitsstÃ¶rung verursacht hat. SchÃ¤digendes Ereignis, gesundheitliche SchÃ¤digung und GesundheitsstÃ¶rung mÃ¼ssen dabei jeweils fÃ¼r sich nachgewiesen sein. Lediglich fÃ¼r die AnerkennungsfÃ¤higkeit der GesundheitsstÃ¶rung genÃ¼gt gemÃ¤Ã Â§ 1 Abs 3 Satz 1 BVG die Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs mit der gesundheitlichen SchÃ¤digung. Wahrscheinlichkeit iS dieser Vorschrift bedeutet, daÃ mehr fÃ¼r als gegen den ursÃ¤chlichen Zusammenhang spricht.

Voraussetzung fÃ¼r die Feststellung, ob eine Ãnderung vorliegt, ist ein Vergleich zwischen den VerhÃ¤ltnissen im Zeitpunkt des Erlasses der bindend gewordenen letzten bescheidmÃ¤Ãigen Feststellung der Leistung und dem Zustand zum Zeitpunkt der Neufeststellung. Soweit sich im Einzelfall ergibt, daÃ bei ErlaÃ eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und deshalb zu Unrecht Sozialleistungen nicht erbracht worden sind, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung fÃ¼r die Vergangenheit zurÃ¼ckzunehmen und Ã¼ber die begehrten Sozialleistungen neu zu entscheiden (Â§ 44 Abs 1, 4 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch

â□□ SGB X -).

Der Senat wertet den Antrag des KlÃ¤gers vom 09.08.1988 auf "Ã□berprÃ¼fung der MdE" auch als einen solchen nach Â§ 44 SGB X. Der Beklagte ist bei ErlaÃ□ des Bescheides vom 15.11.1983 von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich als unrichtig erweist. Nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. im Gutachten vom 15.05.1998 war der symmetrische InnenohrhÃ¶rverlust bereits im Jahre 1964 deutlich ausgeprÃ¤gt. Bereits 1978 bestand auf dem rechten Ohr ein prozentualer HÃ¶rverlust von 80 %, was einer hochgradigen, bis an Taubheit grenzenden SchwerhÃ¶rigkeit entsprach. Diese SchwerhÃ¶rigkeit rechts ist nach den Feststellungen der Professoren Dr. und Dr. â□□ denen der Senat folgt â□□ mit Wahrscheinlichkeit auf EinflÃ¼sse des Kriegsdienstes und der Kriegsgefangenschaft zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Der Senat hÃ¤lt die schÃ¤digenden Ereignisse â□□ Luftminenexplosion 1944 und Sprengungen als Sprengmeistergehilfe im Kohlebergbau in russischer Kriegsgefangenschaft â□□ fÃ¼r glaubhaft iS des Â§ 15 Gesetz Ã¼ber das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (VfG-KOV). Danach sind die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der SchÃ¤digung in Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder seiner Hinterbliebenen verloren gegangen sind, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit sie nach den UmstÃ¤nden des Falles glaubhaft erscheinen. Der Versorgungsberechtigte soll in der Kriegsopferversorgung nicht darunter leiden, daÃ□ beweiskrÃ¤ftige Unterlagen nicht beschafft werden kÃ¶nnen. Daher bestimmt das Gesetz die Glaubhaftmachung von Tatsachen durch den Antragsteller als ausreichende Entscheidungsgrundlage (Rohr/StrÃ¤sser, BVG, Kommentar, Â§ 15 VfG-KOV-K 1). Diese Vorschrift gilt nicht nur im Verwaltungsverfahren, sondern auch im Gerichtsverfahren. Sie enthÃ¤lt materielles Beweisrecht (BSGE 65, 123). Die Beweiserleichterung erfaÃ□t a u c h alle Tatsachen, aus denen sich ergibt, daÃ□ es zu einer gesundheitlichen SchÃ¤digung gekommen ist (Rohr/StrÃ¤sser aaO).

Im Falle eines "Beweisnotstandes", dh in FÃ¤llen, in denen fÃ¼r die Feststellung anspruchsbegrÃ¼ndender Tatsachen besondere Schwierigkeiten bestehen, kann die Beweiserleichterung dergestalt gewÃ¤hrt werden, daÃ□ an die Bildung der richterlichen Ã□berzeugung weniger hohe Anforderungen gestellt werden (vgl BSG SozR 3-1750 Â§ 444 Nr 1). Ein Anspruch des KlÃ¤gers ist vorliegend nicht deswegen ausgeschlossen, weil er vor seinem erstmaligen Antrag auf Anerkennung einer HÃ¶rschÃ¤digung rechts im Klageschriftsatz vom 05.05.1989 Jahrzehnte hat verstreichen lassen und es Beweiserleichterungen nur fÃ¼r kriegsbedingte Beweisnot gibt (vgl BSG SozR 3-3100 Â§ 5 Nr 2). Denn die bestehende Beweisnot geht nicht zu Lasten des KlÃ¤gers. Ein RÃ¼cknahmeantrag gemÃ¤Ã□ Â§ 44 SGB X hÃ¤tte mit Aussicht auf Erfolg nicht frÃ¼her gestellt werden kÃ¶nnen. Erstmals im nunmehrigen Berufungsverfahren hat der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. nÃ¤mlich festgestellt, daÃ□ bereits im Jahr 1964 anlÃ¤Ã□lich einer versorgungsÃ¤rztlichen Begutachtung ein symmetrischer InnenohrhÃ¶rverlust deutlich ausgeprÃ¤gt war und der spÃ¤tere HÃ¶rverlust rechts schÃ¤digungsbedingt ist. Vor dem Jahr 1964 erfolgten durch den Beklagten trotz der anerkannten HÃ¶rstÃ¶rung links keine

ohrenÃ¤rztlichen Begutachtungen und bei den HNO-Ã¤rztlichen Untersuchungen/Stellungnahmen des Beklagten in den Jahren 1964, 1974, 1975, 1978, 1983 und 1989 wegen HÃ¶rgerÃ¤teverordnungen sind kausale Betrachtungen wegen der HÃ¶rstÃ¶rung rechts vom Beklagten nicht angestellt worden. Der Senat teilt die Auffassung des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. daÃ direkt nach der Entlassung aus der Gefangenschaft fÃ¼r den KlÃ¤ger die tuberkulÃ¶se Erkrankung der Lunge und der WirbelsÃ¤ule ganz im Vordergrund gestanden haben. Es ist fÃ¼r den Senat nachvollziehbar, daÃ hinsichtlich des HÃ¶rvermÃ¶gens die Aufmerksamkeit des KlÃ¤gers ganz auf das linke Ohr gerichtet war, das durch die tuberkulÃ¶se MittelohrentzÃ¼ndung wesentlich schlechter hÃ¶rte als das rechte. Prof. Dr. weist daher zu Recht darauf hin, daÃ bei einer solchen einseitig betonten SchwerhÃ¶rigkeit es fÃ¼r den KlÃ¤ger kaum mÃ¶glich war zu erkennen, ob auf dem anderen, noch besser hÃ¶renden Ohr sich ebenfalls eine HÃ¶rstÃ¶rung ankÃ¼ndigte, da sich die komplexe akustische Wahrnehmung verÃ¤ndert hatte und diese VerÃ¤nderung naturgemÃ¤Ã zunÃ¤chst nur als Folge der einseitig stÃ¤rkeren HÃ¶rstÃ¶rung gesehen wurde.

Die HÃ¶rstÃ¶rung rechts ist, entgegen der Annahme des HNO-Arztes Dr. nicht auf einen HÃ¶rsturz zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Unter einem HÃ¶rsturz ist eine plÃ¶tzliche â auch schubweise â HÃ¶rminderung zu verstehen, die beim KlÃ¤ger nicht dokumentiert ist. Das HÃ¶rvermÃ¶gen des KlÃ¤gers hat sich vielmehr auf dem rechten Ohr ganz allmÃ¤hlich verschlechtert.

Die erlittenen Knalltraumen waren geeignet, einen Innenohrschaden herbeizufÃ¼hren. Nach den Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 RdNr 86 Abs 2 kann schon ein einzelnes Knall- oder Explosionstrauma zu bleibenden InnenohrschÃ¤den fÃ¼hren. Zwar ist ein Fortschreiten des Innenohrschadens nach einem solchen Trauma selten und kann eine Progredienz nach Wegfall der Exposition nur dann als SchÃ¤digungsfolge angesehen werden, wenn auf eine erhebliche primÃ¤re HÃ¶rschÃ¤digung geschlossen werden kann. Dabei ist zu beachten, ob andere Noxen (zB Degeneration, Alterung) als wesentliche Bedingung der Progredienz in Betracht kommen (aaO). Eine Progredienz kann aber auch bei Latenzzeiten von mehreren Jahren vorkommen. Eine Degeneration scheidet beim KlÃ¤ger aus, da der Innenohrschaden bereits 1964 im Alter von 38 Jahren aufgetreten ist. Auch eine erbliche Belastung liegt bei ihm nicht vor. Die Annahme, die progrediente beiderseitige InnenohrschwerhÃ¶rigkeit habe sich als Folge eines chronischen Tubenkatarrhs entwickelt â wovon die HNO-Ãrzte Dr. und Dr. ausgehen â ist medizinisch nicht haltbar. Prof. Dr. weist darauf hin, daÃ die Untersuchung durch Prof. Dr. ergeben hat, daÃ beide Mittelohren normal belÃ¼ftet sind und das rechte Trommelfell eine vÃ¶llig normale Beweglichkeit aufweist. Ein jahrelang bestehender chronischer Tubenmittelohrkatarrh wÃ¼rde sich aber durch starke Verwachsungen zwischen Trommelfell und medialer PaukenhÃ¶hlenwand zeigen und einen sogenannten AdhÃ¤siv-ProzeÃ auslÃ¶sen, bei dem praktisch ein lufthaltiges Mittelohr nicht mehr vorhanden ist. Abgesehen davon, daÃ ein derartiger Befund nicht vorliegt, wÃ¼rde er auch nicht zu einer progredienten InnenohrschwerhÃ¶rigkeit fÃ¼hren, wie sie beim KlÃ¤ger vorliegt.

Explosionstraumen scheiden als Ursache fÃ¼r die GehÃ¶rstÃ¶rung nicht deshalb aus, weil die HÃ¶rverschlechterung erst 15 Jahre nach dem schÃ¤digenden Ereignis erstmals festgestellt wurde. Zum einen fehlen HNO-Ã¤rztliche Begutachtungen aus der Zeit vor 1964, die die Annahme des erstmaligen Auftretens einer HÃ¶rstÃ¶rung 1964 stÃ¼tzen wÃ¼rden, zum anderen belegt die 1947 von der UniversitÃ¤tsklinik und Poliklinik fÃ¼r HNO-Kranke, Erlangen, durchgefÃ¼hrte HÃ¶rweitenprÃ¼fung ebenfalls nicht, daÃ damals ein wesentlicher HÃ¶rschaden nicht vorgelegen hat. So schlieÃt nach den Feststellungen des Prof. Dr. ein HÃ¶rbefund, bei dem mit 6 Meter Entfernung die maximale HÃ¶rweite fÃ¼r FlÃ¼stersprache erreicht wird, einen HÃ¶rverlust von etwa 20 db im gesamten Frequenzbereich nicht aus. Hinzu kommt, daÃ der KlÃ¤ger im Berufungsverfahren nunmehr glaubhaft vorgetragen hat, daÃ er Anfang April 1947 auch auf dem rechten Ohr ein OhrensauÃen und Klopfen bemerkt habe.

Die InnenohrschwerhÃ¶rigkeit rechts ist auch mit Wahrscheinlichkeit auf die in der Kriegsgefangenschaft erlittene alimentÃ¤re Dystrophie zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Prof. Dr. lÃ¤Ãt keinen Zweifel daran, daÃ die Lungen-Tuberkulose iVm der Dystrophie zu FlÃ¼ssigkeitsverschiebungen im Innenohr gefÃ¼hrt hat. Im Innenohr befinden sich zwei Kompartimente, die mit unterschiedlicher FlÃ¼ssigkeit, der Endolymphe und Perilymphe gefÃ¼llt und nur durch ein zartes Membran getrennt sind. Dieses System reagiert auÃerordentlich empfindlich auf VerÃ¤nderungen des osmotischen bzw onkotischen Druckes, der durch den EiweiÃgehalt des Blutes bestimmt wird. Hierin ist nach Prof. Dr. die wahrscheinliche Ursache darin zu sehen, daÃ es in Verbindung mit einer Dystrophie zu HÃ¶rstÃ¶rungen kommen kann. Der gleichzeitige Nachweis anderer neurologischer Symptome ist nach den Feststellungen des Prof. Dr. entgegen der Auffassung der Professoren Dr. und des Dr. nicht erforderlich. Zwar kann nur in EinzelfÃ¤llen eine Dystrophie als Ursache einer fortschreitenden HÃ¶rstÃ¶rung angesehen werden. Der Senat bejaht die Wahrscheinlichkeit der Verursachung hier jedoch insbesondere deshalb, weil der KlÃ¤ger neben der Dystrophie auch Explosions- bzw Knalltraumen erlitten hat.

Der Senat hatte nach alledem keine Bedenken, den Gutachten der SachverstÃ¤ndigen, Professoren Dr. und Dr. zu folgen und die InnenohrhÃ¶rstÃ¶rung rechts auf die im Krieg erlittenen Explosionstraumen und die durchgemachte Dystrophie zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Ausgehend von den bei einer versorgungsÃ¤rztlichen Untersuchung 1978 festgestellten HÃ¶rverlusten hat Prof. Dr. die HÃ¶he der Einzel-MdE auf HNO-Ã¤rztlichem Gebiet entsprechend den AHP 1983 mit 60 vH zutreffend eingeschÃ¤tzt. Nach den bis 31.12.1996 geltenden AHP 1983 war eine hochgradige, bis an Taubheit grenzende SchwerhÃ¶rigkeit eines Ohres iVm einer vollstÃ¤ndigen Taubheit des anderen Ohres mit einer MdE von 60 vH zu bewerten. Prof. Dr. schÃ¤tzt die im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 15.11.1983 zugrundezulegende Gesamt-MdE auf 80 bis 90 vH. Eine weitere Verschlechte- rung des HÃ¶rvermÃ¶gens nach 1983 ist nicht nachgewiesen. Auch die bei einer versorgungsÃ¤rztlichen Begutachtung 1989 erhobenen Werte lassen nach den Feststellungen des Prof. Dr. keinen sicheren SchluÃ auf eine weitere Verschlechterung des HÃ¶rvermÃ¶gens rechts zu. Die bei der Begutachtung durch Prof. Dr. 1996 ermittelten HÃ¶rwerte rechts ergaben einen GesamthÃ¶rverlust von 98 %, so daÃ Prof. Dr. zu Recht davon ausgeht, daÃ die Schwere der

pankochleÃ¤ren SchwerhÃ¶rigkeit rechts einer praktischen Taubheit nahekommt. Der Senat hÃ¤lt es daher fÃ¼r gerechtfertigt, fÃ¼r die Zeit ab 01.01.1984 eine Gesamt-MdE von 90 vH anzunehmen. Eine MdE von 100 vH kann entgegen der Auffassung des Prof. Dr. nicht ab August 1988, sondern erst ab 01.01.1997, dem Zeitpunkt der Ãnderung der AHP gewÃ¤hrt werden. Nach der ab 01.01.1997 geltenden Tabelle der AHP 1996 ist eine an Taubheit grenzende SchwerhÃ¶rigkeit des einen Ohres iVm einer Taubheit des anderen Ohres nunmehr mit einer Einzel-MdE um 70 vH zu bewerten. Ãnderungen der AHP wirken wie Ãnderungen der rechtlichen VerhÃ¤ltnisse iS des Â§ 48 SGB X (BSG SozR-3870 Â§ 3 Nr 5). Unter BerÃ¼cksichtigung dieser erhÃ¶hten Einzel-MdE von 70 vH war der Beklagte â insoweit in Ãbereinstimmung mit Prof. Dr. â zur Festsetzung einer MdE von 100 vH ab 01.01.1997 zu verurteilen.

Die erhÃ¶hte Rente ist gemÃ¤Ã Â§ 44 Abs 4 SGB X ab 01.01.1984 zu zahlen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â§ 183, 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision iS des Â§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 10.03.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024