
S 18 VS 74/10

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Sozialgericht Dortmund
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	18
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 18 VS 74/10
Datum	04.07.2013

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beklagte wird unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 03.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2007 verurteilt, der Klägerin wegen der Folgen der Wehrdienstbeschädigung vom 30.08.2001 einen Ausgleich nach einem Grad der Schädigungsfolgend von 30 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu leisten. Die Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung eines Ausgleichs nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 wegen der Folgen der Wehrdienstbeschädigung vom 30.08.2001 nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG).

Die am xxx geborene Klägerin war in der Zeit vom 01.10.1999 bis zum 30.09.2003 Zeitsoldatin der Bundeswehr.

Am 30.08.2001 erfolgte eine Weisheitszahnentfernung in Intubationsnarkose durch den zivilen Kieferchirurgen Dr. xxx.

Am 31.08.2001 ließ sich die Klägerin von dem Augenarzt xxx, untersuchen. Dieser stellte eine große Hornhautabschürfung nach Vollnarkose am 30.08.2001 fest. Er veranlasste eine Therapie mit einem Gel. Aufgrund einer Untersuchung am 03.09.2001 teilte er mit, dass die Hornhautabschürfung abgeheilt sei.

Nach den medizinischen Unterlagen der Bundeswehr stellte sich die Klägerin am 17.09.2001 beim medizinischen Dienst des Marinestandortsanitätszentrums xxx wegen anhaltender Heiserkeit und einer fraglichen Hornhautverletzung des linken Auges vor. Es erfolgte eine Verweisung in das Facharztzentrum xxx des Bundeswehrkrankenhauses xxx. Der hinzugezogene HNO-Arzt diagnostizierte eine gemischte funktionelle Dysphonie und empfahl neben der Wiederaufnahme der Therapie mit IRS 19 eine Stimmschulung. Der beteiligte Augenarzt konnte eine Epithelstörung nicht feststellen, empfahl aber die Therapie mit einem Gel.

Am 28.09.2001 ließ sich die Klägerin abermals wegen persistierender Heiserkeit von dem medizinischen Dienst des Standortes zu einem Facharzt überweisen. Der hinzugezogene Facharzt diagnostizierte abermals eine funktionelle Dysphonie und empfahl die Durchführung einer logopädischen Behandlung.

Am 05.12.2001 ging bei der Vorgängerin der Beklagten, der Wehrbereichsverwaltung xxx, eine ärztliche Mitteilung über eine mögliche Wehrdienstbeschädigung ein. Hiernach erlitt die Klägerin Verletzungen am Stimmapparat und dem linken Auge bei der Entfernung der Weisheitszähne am 30.08.2001.

Die Vorgängerin der Beklagten zog umfangreiche medizinische Unterlagen bei.

In einem logopädischen Bericht vom 07.10.2002 der Universitätsklinik xxx stellte die Logopädin xxx folgende Diagnosen: Funktionelle Stimmstörung mit situativ auftretender Doppeltönigkeit des Stimmklanges, überhöhte Sprechstimmlage, harte Stimmeinsätze, hypertone Artikulation und eingeschränkte Prosodie. In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12.03.2003 beurteilte der Allgemeinmediziner Dr. xxx, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der Zahnbehandlung in Intubationsnarkose und der Hornhautverletzung des linken Auges im Sinne der Entstehung wahrscheinlich sei. Die Verletzung sei aber innerhalb von wenigen Tagen folgenlos abgeheilt. Die Sprechbeeinträchtigungen seien allerdings eine funktionelle Stimmstörung. Diese sei psychosomatisch bedingt, da organische Ursachen der Stimmstörung HNO-ärztlicherseits nicht festgestellt werden konnten. Es fehle daher an einem Kausalzusammenhang zwischen der Intubationsnarkose und der Beeinträchtigung. Die Wehrdienstbeschädigung habe keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von wenigstens 25 v.H. für die Dauer von mindestens sechs Monaten verursacht. In einer weiteren gutachterlichen Stellungnahme vom 14.12.2003 beurteilte Dr. Nolte, unter Auswertung weiterer medizinischer Berichte, dass nachteilige Folgen der Intubationsnarkose am Stimmapparat nicht objektiviert werden könnten. Es habe ein unauffälliger Kehlkopfbefund vorgelegen. Verletzungsfolgen der Stimmbänder könne nicht festgestellt werden.

Mit Bescheid vom 03.08.2006 stellte die Vorgängerin der Beklagten die Gesundheitsstörung "inzwischen abgeheilte Hornhautläsion des linken Auges" als Folge einer Wehrdienstbeschädigung im Sinne des [§ 81 SVG](#) fest, lehnte aber die Feststellung weiterer Verletzungsfolgen – in Form der Stimmveränderung – ab. Zur Begründung wiederholte die Wehrbereichsverwaltung die entsprechenden Begründungen aus den versorgungsmedizinischen Stellungnahmen.

Dagegen legte die Klägerin mit der Begründung Widerspruch ein, dass die Stimmstörung mittelbar auf die Entfernung der Weisheitszähne zurückzuführen sei. Bei der Entfernung des Tubus seien die Stimmbänder verletzt worden. Der HNO-Arzt habe eine Dysphonie diagnostiziert, durch welche Knötchen auf den Stimmlippen entstanden seien. Erst durch eine logopädische Behandlung habe die Klägerin die Stimmstörung nach 1,5 Jahren in den Griff bekommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.04.2007 wies die Wehrbereichsverwaltung den Widerspruch zurück. Da keine organischen Veränderungen festgestellt werden konnten, habe die Stimmstörung nicht als Folge der Weisheitszahnbehandlung anerkannt werden können.

Am 15.05.2007 hat die Klägerin Klage erhoben.

Zur Begründung wiederholt sie die Darstellungen aus der Widerspruchsbegründung.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 04.07.2013 hat die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 03.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides zum 13.04.2007 die Stimmstörung als Folge der Wehrdienstbeschädigung vom 30.08.2001 festgestellt. Dieses Teilerkenntnis hat die Klägerin angenommen.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 03.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2007 zu verurteilen, der Klägerin wegen der Folgen der Wehrdienstbeschädigung vom 30.08.2001 einen Ausgleich nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu leisten.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist auf die Begründungen in den angefochtenen Bescheiden und die Darstellungen der von ihr beteiligten Mediziner.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens sowie eine ergänzende Stellungnahme nach [§ 106 SGG](#) (SGG) von dem HNO-Arzt Professor Dr.xxx, Städtische Kliniken xxx.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachs- und Streitstandes wird auf die Inhalte der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Die Klägerin ist im Sinne von [§ 54 Abs. 2 SGG](#) beschwert, denn der angefochtene Bescheid vom 03.08.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2007 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat einen Anspruch auf die Leistung eines Ausgleichs nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 wegen der Folgen der Wehrdienstbeschädigung vom 30.08.2001.

Gemäß [§ 80 Abs. 1 SVG](#) erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Gemäß [§ 30 Abs. 1 BVG](#) in der bis zum 20.12.2007 geltenden Fassung der Bekanntmachung vom zweiten 20.01.1982 war der Grad der Schädigungsfolgen (früher Minderung der Erwerbsfähigkeit = MdE) nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen, wobei seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen waren. Für die Beurteilung war maßgebend, um wie viel die Befähigung zur üblichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folgen der Schädigung anerkannten Gesundheitsstörungen beeinträchtigt waren. Nach der Neufassung des [§§ 30 Abs. 1 BVG](#) ist der Grad der Schädigungsfolgen nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen, seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Der Grad der MdE bzw. der GdS ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen.

Zur Bewertung der einzelnen Gesundheitsstörungen und des Gesamt-Grades der MdE bzw. der Schädigungsfolgen waren bis zum 31.12.2008 die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) in der jeweiligen Fassung – zuletzt die AHP 2008 – zu Grunde zu legen. Ab dem 01.01.2009 ist nunmehr die Verordnung zur Durchführung des § 1 und 3 des [§ 30 Abs. 1](#) und des [§ 35 Abs. 1 des BVG](#) und die in der Anlage enthaltenen versorgungsmedizinischen Grundsätze (VmG) – in der jeweiligen Fassung – in Kraft, welche die AHP ersetzen aber die Regelungen in wesentlichen Teilen übernehmen. Bei den AHP handelte es sich um antizipierte Sachverständigengutachten. Ihre Beachtlichkeit im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ergab sich nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) daraus, dass eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung nur dann gewährleistet sei, wenn die verschiedenen Beeinträchtigungen nach den gleichen Maßstäben beurteilt werden. Hierfür stellten die AHP ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der Versorgungsverwaltung und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge zur Einschätzung der MdE bzw. des GdS dar. Sie gewährten so eine gleichmäßige Beurteilung alle Behinderten (vgl. BSG; Urteil vom 18.09.2003. AZ.: [B 9 SB 3/02](#) m. w. N. in Bezug auf den GdB) Der ständigen Kritik der fehlenden gesetzlichen und damit demokratischen Legitimation ist nunmehr mit der neu erlassenen Verordnung und den VmG abgeholfen (vgl. zur Kritik an der Grundlage der AHP das BSG, Urteil vom 11.10.1994, AZ.: [9 RVs 1/93](#) m. w. N.).

Die einzelnen Beeinträchtigungen werden in einem ersten Schritt mit Funktions-MdEs bzw. -GdSen nach den Beurteilungskriterien der AHP bzw. dem Teil B der VmG eingeschätzt. Dann werden diese für die Funktionsbereiche nach Nr. 2 Buchstabe e des Teils A der VmG zu den sogenannten Einzelgrade zusammengezogen. Dabei gelten die Grundsätze für die Bildung des Gesamtgrades unter Nr. 3 des Teils A der VmG (siehe unten). Erst in einem dritten Schritt wird die maßgebliche Gesamt-MdE bzw. der Gesamt-GdS aus den Einzelwerten gebildet.

Bei der Ermittlung des Gesamtbeeinträchtigung dürfen die Einzelwerte für die Auswirkungen in den einzelnen Funktionsbereichen nicht einfach addiert werden (Schell in Jahn, SGB, [§ 69 SGB IX](#) Rdnr. 12). Auch andere rein rechnerische Methoden sind nicht zulässig (Masuch in Hauck/Noftz, SGB IX, Band 2, § 69 Rdnr. 30). Maßgeblich sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei ist zu beachten, inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des Lebens betreffen. Die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen können ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen. Es ist im Rahmen einer Gesamtschau eine Berücksichtigung der wechselnden Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen vorzunehmen (als Beispiel für die ständige Rechtsprechung: BSG, Urteil vom 24.04.2008, AZ.: B [9/9a SB 6/06 R](#)). Dabei ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung mit dem höchsten Einzelwert auszugehen und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Beeinträchtigung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Wert weitere 10er-Stufen hinzuzufügen sind, um den Schädigungsfolgen insgesamt gerecht zu werden. Von Ausnahmefällen abgesehen führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Grad von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte (BSG, Urteil vom 13.12.2000, AZ.: [B 9 V 8/00 R](#) = SozR 3-3870, § 4 Nr. 28; Neumann in Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX, 10. Auflage, § 69 Rdnr. 31). Eine Erhöhung geschieht i. d. R. auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen (BSG, a. a. O.; Straßfeld in "Kriterien für die Bildung des Gesamt-GdB", Die Versorgungsverwaltung, Nr. 5/2001, S. 62). Auch bei leichteren Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Wert von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Beeinträchtigung zu schließen (für die Beachtlichkeit von geringen Einzel-GdBen vgl. AHP 2008, Kapitel 19, S. 24 ff. bzw. Nr. 3 des Teils A der VmG sowie LSG NRW, Urteil vom 18.05.2004, AZ.: L 6 SB 130/03).

Nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme ist die Kammer unter Beachtung der oben abgeführten Bewertungsmaßstäbe zu der Überzeugung gelangt, dass bei der Klägerin eine MdE bzw. ein GdS von 30 angemessen und ausreichend ist, um Folgen der Wehrbeschädigung zutreffend abzubilden.

Die Kammer schließt sich nach eigener Prüfung im Wesentlichen den

überzeugenden Ausführungen des erfahrenen gerichtlichen Sachverständigen nach [§ 106 SGG](#), Professor Dr. xxx an. Die Ausführungen des Mediziners lassen Unrichtigkeiten oder Fehlschlüsse nicht erkennen. Sie sind erkennbar nach einer umfassenden Untersuchung der Klägerin und in Kenntnis der Akten und auf der Grundlage der heutigen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft erstattet worden und haben sich mit den erhobenen Befunden, mit den aktenkundigen Befunden und dem Vorbringen der Beteiligten differenziert auseinandergesetzt.

Die Folgen der Wehrdienstbeschädigung haben zu einer Beeinträchtigung im Bereich der Stimme geführt. Diese Einschränkung ist nach Nr. 26.7 der AHP bzw. Nr. 7.10 des Teils B der VmG mit einer Einzel-MdE bzw. einem Einzel-GdS von 30 einzuschätzen. Nach den aktenkundigen Darstellungen und Befunden leidet die Klägerin seit der Weisheitszahnentfernung unter Stimmstörungen. Sie war deswegen auch lange Zeit in logopädischer Behandlung. Im Rahmen der Begutachtung beschreibt die Klägerin, dass sie immer noch schnell heiser werde, insbesondere bei Infektionen oder sportlicher Belastung. Im Rahmen der Begutachtung ergab sich ein Befund mit etwas aufgelockerten Stimmlippen. Die Amplitude und Randkanten beidseits waren erweitert. Es bestand ein asymmetrisches Schwingungsverhalten. Im Rahmen der Heiserkeitsbewertung ergaben sich im Bereich der Heiserkeit auf einer Skala von 0 bis 3 ein Wert von 1 bis 2, eine Behauchtheit von 1 bis 2 und eine Rauchigkeit ebenfalls von 1 bis 2. Im Heiserkeitsdiagramm zeigten sich eine mittelschwere Rauschkomponente sowie eine mittelschwere Irregularitätskomponente. Die Vortragsstimme und Spontanstimme waren zunehmend behaucht und belegt. Die Klägerin zeigte einen zarten Stimmeinsatz, einen eingeschränkten Tonumfang sowie eine eingeschränkte Dynamik. Es bestanden ein behauchtes Schwelltonverhalten und eine eingeschränkte Steigerungsfähigkeit. Es wurde zudem eine enge Artikulation festgestellt. Es besteht damit eine leichte bis mittelschwere funktionelle Stimmstörung mit dauernder Heiserkeit, die nach den AHP und den VmG mit einem Einschätzungsbereich in Bezug auf den Einzel-GdB mit 20 bis 30 zu bewerten ist. Die Ansicht von Professor Dr. xxx dass die Stimmstörung mit einem Einzelgrad der Behinderung von 30 einzuschätzen ist, überzeugt die Kammer. Es ist hier im Wesentlichen zu berücksichtigen, dass die Klägerin dauerhaft unter einer eingeschränkten Nutzbarkeit der Stimme leidet. So haben die Darstellungen in der Heiserkeitsbewertung sowie dem Heiserkeitsdiagramm die dauerhafte und bedeutsame Beeinträchtigung aufgezeigt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass eine dauerhafte Flüsterstimme bereits mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten ist. Dieser Zustand ist bei der Klägerin sicherlich nicht erreicht, da die Klägerin zumindest ohne besondere Belastung in der Lage ist, stimmhaft zu sprechen. Allerdings lässt die Vortrags- und Spontanstimme zunehmend nach. Zudem ist die Stimme ständig eingeschränkt hinsichtlich Tonumfang und Dynamik. Es besteht ein behauchtes Schwelltonverhalten. Die Klägerin zeigt nur eine eingeschränkte Steigerungsfähigkeit und enge Artikulation. Dieser Zustand ist mit einem normalen Sprechen nicht zu vergleichen und schon mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten.

Die Auffassung der Beklagten, dass ein GdB von 30 deswegen nicht anerkannt werden könne, weil in der Vergangenheit im Rahmen der Reha-Maßnahme eine Störung der Stimme nicht beschrieben worden sei, überzeugt die Kammer nicht. Es

ist nicht ersichtlich, dass im Rahmen der Reha-Maßnahme Fachärzte eine entsprechende Befundung der Klägerin vorgenommen haben. Hinzu kommt, dass die Beeinträchtigung der Klägerin, in der alltäglichen Spontanwahrnehmung nicht so auffällig ist, dass allgemeinärztlich ein pathologischer Befund gestellt werden müsste. Die Spontanstimme und auch die Vortragsstimme der Klägerin sind zu Anfang weniger beeinträchtigt. Einem ungeübten Zuhörer fallen daher die Beschwerden der Klägerin bei der Artikulation nicht so stark auf. Die Klägerin ist zu Anfang noch in der Lage, die Funktionsstörungen zu kompensieren.

Mangels weiterer Funktionsbeeinträchtigungen stellt der Einzel-GdB auch den Gesamt-GdB dar.

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

Erstellt am: 05.12.2013

Zuletzt verändert am: 05.12.2013