S 2 V 314/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	1
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 V 314/95
Datum	04.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 V 18/00
Datum	14.08.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 04.04.2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung weiterer SchÃ¤digungsfolgen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und in AbhÃ¤ngigkeit hiervon um die HÃ¶he der Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) und um die HÃ¶he einer BeschÃ¤digtenversorgung nach dem BVG.

Der am â□¦ geborene KlÃ¤ger erlernte den Beruf des Maurers und war als solcher bis zu seiner Einberufung in die Deutsche Wehrmacht Anfang 1938 tÃ¤tig. Im Mai 1947 nahm der KlÃ¤ger seine erlernte TÃ¤tigkeit auf. Seit Anfang 1948 war der KlÃ¤ger als Technischer Leiter beim R â□¦ der S â□¦ E â□¦ beschÃ¤ftigt.

Am 04.02.1991 stellte der KlÃ¤ger bei dem Beklagten einen Antrag auf GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung nach dem BVG. Als kriegsbedingte

GesundheitsstÃ¶rungen gab er einen Lungensteckschuss mit ausgedehntem Schwartenbefund bei doppelter Frakterierung der 4. bis 8. Rippe sowie Granatsplitter an beiden Kniegelenken an. Die Verwundung beider Kniegelenke habe er durch den Beschuss eines Panzers am 17.10.1944 in der HÃ¶he zur Grenze nach Litauen, die Verwundung der Brust (Lunge) bei der Abwehrschlacht in der HÃ¶he von B â¦ (OstpreuÃen) durch den Beschuss eines Panzers erlitten. Dabei sei er so schwer verwundet worden, dass er ohne Besinnung gewesen sei und daher keine weiteren Angaben machen kÃ¶nne (12.02.1945).

Dem Beklagten lagen der HeilfÃ¼rsorgeschein der Allgemeinen Ortskrankenkasse E â¦ vom 13.08.1945, die Wehruntauglichkeitsbescheinigung des Reservelazaretts Sch â¦ sowie eine Auskunft der D â¦ D â¦ (â¦) vor. Der Anspruch auf HeilfÃ¼rsorge wurde wegen Schmerzen an der linken Brustseite und Stechen in der Lunge anerkannt. Die Feststellung der Wehruntauglichkeit erfolgte wegen ausgedehntem Schwartenbefund bei doppelter Frakterierung der 4. bis 8. Rippe. In den Unterlagen der W â¦ ist unter Art der SchÃ¤digung "Beschuss eines Panzers (Grenze nach Litauen) und Beschuss eines Panzers bei B â¦ angegeben.

Der Beklagte veranlasste die Begutachtung des KlÃ¤gers durch den behandelnden Hausarzt Herrn Dipl.-Med. P â¦ Dieser stellte beim KlÃ¤ger eine erhebliche BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Kniegelenks (fast Versteifung), eine schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenkes, eine Lungen- und Herz- insuffizienz sowie eine sekundÃ¤re Coxarthrose beidseits fest. Diese GesundheitsstÃ¶rungen seien mit Wahrscheinlichkeit durch die schÃ¤digenden Ereignisse verursacht oder wesentlich mit verursacht worden. Der Grad der MdE betrage 80 v. H â¦ Infolge der Verletzung sei ein Berufswechsel notwendig gewesen. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrte er aus, dass die Fehlbelastung der Kniegelenke (Versteifung des linken Kniegelenkes) zur Coxarthrose beidseits gefÃ¼hrt habe. GestÃ¼tzt hierauf gewÃ¤hrte der Beklagte dem KlÃ¤ger mit Vorbehaltsbescheid vom 03.04.1992 Rente nach dem BVG entsprechend einer MdE um 80 v. H â¦

Im Wege der weiteren Sachverhaltsermittlung holte der Beklagte einen Befundbericht von Herrn Dipl.-Med. P â¦ sowie eine versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme von Dr. W â¦ ein. Nach dem von Dipl.-Med. P â¦ vorgelegten RÃ¶ntgenbefund besteht eine Gonarthrose beiderseits und eine Retropartellararthrose rechts.

Mit Bescheid vom 07.01.1994 hob der Beklagte den Vorbehaltsbeschied auf und gewÃ¤hrte dem KlÃ¤ger Rente nach dem BVG entsprechend einer MdE um 25. v. H. unter BerÃ¼cksichtigung folgender SchÃ¤digungsfolgen:

â¢ untere Pleuraschwiele links,
â¢ Narbenbildung an der linken Thoraxseite,
â¢ Narbenbildung am rechten und linken Kniegelenk.

Eine ErhÃ¶hung der MdE gemÃ¤Ã Â§ 30 Abs. 2 BVG wegen einer besonderen beruflichen Betroffenheit mÃ¼sse abgelehnt werden, da der KlÃ¤ger sich vom Maurer zum Technischen Leiter bei der Stadtwirtschaft habe qualifizieren kÃ¶nnen

und ihm somit keine Einkommensminderung entstanden sei.

Hiergegen legte der KlÃ¤ger am 25.01.1994 Widerspruch ein. Die SchÃ¤digungsfolgen seien unvollstÃ¤ndig genannt. Infolge der KriegsschÃ¤den sei es auch zu FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen sowie StÃ¶rungen innerhalb des Kreislaufsystems gekommen.

Im Widerspruchsverfahren holte der Beklagte einen Befundbericht von Dr. B â¦, Facharzt fÃ¼r Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde, ein, der beim KlÃ¤ger eine hochgradige Restriktion mit Obstruktion feststellte. Nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers zur Herabsetzung der MdE wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.1995 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Mit der am 23.10.1995 beim Sozialgericht Leipzig (SG) erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein auf Feststellung weiterer SchÃ¤digungsfolgen und GewÃ¤hrung einer hÃ¶heren BeschÃ¤digtenversorgung gerichtetes Begehren weiter verfolgt. Er hat die Ansicht vertreten, es bestehe eine hochgradige LungenfunktionsstÃ¶rung sowie eine BewegungseinschrÃ¤nkung in beiden Kniegelenken bzw. Versteifung und eine ableitbare Coxarthrose als SchÃ¤digungsfolge.

Das SG hat Beweis erhoben und ein Gutachten auf lungenÃ¤rztlichem Fachgebiet durch Prof. Dr. L â¦, auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet durch Frau Dr. B â¦ und Prof. Dr. v â¦ S â¦ sowie auf kardiologischem Fachgebiet von Dr. R â¦ eingeholt. AuÃerdem haben dem SG eine Stellungnahme von Herrn Dipl.-Med. P â¦ sowie ein Arztbericht von Herrn Dr. W â¦, Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Rheumatologie, vorgelegen.

Prof. Dr. L â¦ hat beim KlÃ¤ger infolge der LungenfunktionseinschrÃ¤nkung, die SchÃ¤digungsfolge sei, eine MdE von 40 festgestellt. Nach den Angaben von Dr. R â¦ kann lediglich die restriktive VentilationsstÃ¶rung als SchÃ¤digungsfolge angesehen werden. Es bestehe kein Anhalt fÃ¼r eine relevante koronare Herzerkrankung. Frau Dr. B â¦ diagnostizierte beim KlÃ¤ger eine versteifende Coxarthrose links und Coxarthrose rechts mit einer funktionellen BeinverkÃ¼rzung links von 3 cm sowie eine Gonarthrose beiderseits. Letztere sei als SpÃ¤tschaden einschÃ¤tzen. Es handele sich gewissermaÃen um VerÃ¤nderungen im Sinne eines schicksalmÃ¤Ãigen VerschleiÃes, sie stÃ¼nden nicht im Zusammenhang mit den anerkannten SchÃ¤digungsleiden. Prof. Dr. v â¦ S â¦ stellte als SchÃ¤digungsfolge reizlose Narben an beiden Kniegelenken nach Granatsplitterverletzung (1944) ohne FunktionsstÃ¶rung fest. Die VerschleiÃerkrankung des linken HÃ¼ftgelenkes mit starker BewegungseinschrÃ¤nkung und funktioneller BeinverkÃ¼rzung links in HÃ¶he von 3,5 cm, die beginnende VerschleiÃerkrankung beider Kniegelenke mit geringer BewegungseinschrÃ¤nkung und die beginnende VerschleiÃerkrankung des rechten HÃ¼ftgelenkes mit geringer BewegungseinschrÃ¤nkung seien nicht SchÃ¤digungsfolgen. Die hochgradige BewegungseinschrÃ¤nkung des linken HÃ¼ftgelenkes sowie die funktionelle BeinverkÃ¼rzung sei auf den nachgewiesenen HÃ¼ftgelenkskopfverscheiÃdefekt zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Auch im Bereich beider Kniegelenke bestehe eine VerschleiÃerkrankung. In den Weichteilen beider Kniegelenke fÃ¤nden sich keine Hinweise auf Metallsplitter oder auf

knÃ¶cherne Absprengungen, die durch Geschosssplitter verursacht worden wÃ¤ren. Auf das Gutachten von Prof. Dr. L â¦ vom 18.11.1996 (Bl. 34-48 SG-Akte), von Frau Dr. B â¦ vom 30.09.1997 (Bl. 74-85 SG-Akte), von Dr. R â¦ vom 09.11.1998 (Bl. 108-121 SG-Akte) und auf das von Prof. Dr. v â¦ S â¦ vom 23.11.1999 (Bl. 171 bis 175 SG-Akte) im Ãbrigen wird wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen. Dipl.-Med. P â¦ hat ausgefÃ¼hrt, dass bezÃ¼glich der der Splitterverletzungen in den Kniegelenken der kausale Zusammenhang mit der Kriegsverletzung durch den Befund von Dr. W â¦ bestÃ¤tigt sei. Dr. W â¦ hatte beim KlÃ¤ger ein chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom bei gestÃ¶rter WirbelsÃ¤ulenstatik wegen versteifender Coxarthrose links mehr als rechts, einen funktionellen Beckenschiefstand links von 3 cm sowie ein Reizknie bei Gonarthrose 1. Grades links mehr als rechts wegen chronischer Fehlbelastung festgestellt.

Mit Teilanerkenntnis vom 16.03.1999 hat der Beklagte einen Gesamt-Grad der MdE um 40 v. H. unter BerÃ¼cksichtigung folgender SchÃ¤digungsfolgen anerkannt:

1. LungenfunktionseinschrÃ¤nkung bei ausgedehnter Brustfellverschwielung links nach Brustkorbverletzung,
2. Narbenbildung an der linken Thoraxseite sowie am rechten und linken Kniegelenk.

Nach Annahme des Teilanerkenntnisses durch den KlÃ¤ger hat der Beklagte am 01.04.1999 einen entsprechenden AusfÃ¼hrungsbescheid erlassen.

Das SG hat im Ãbrigen die Klage auf mÃ¼ndliche Verhandlung mit Urteil vom 04.04.2000 abgewiesen. Die geltend gemachten orthopÃ¤dischen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen seien nicht als SchÃ¤digungsfolgen anzuerkennen. Aus dem Gutachten von Prof. Dr. v â¦ S â¦ ergebe sich, dass es nicht nur an der Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhanges fehle, vielmehr mÃ¼sse mit Sicherheit davon ausgegangen werden, dass ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen einer unmittelbaren Kriegseinwirkung und den jetzt bestehenden orthopÃ¤dischen Funktionsbehinderungen nicht mÃ¶glich sei.

Gegen das dem KlÃ¤ger am 16.08.2000 zugestellte Urteil richtet sich seine am 12.09.2000 eingelegte Berufung. Der KlÃ¤ger vertritt die Ansicht, dass der Grad der Erwerbsminderung fÃ¼r den kriegsbedingten Lungenschaden mindestens 50 v. H. betragen mÃ¼sse. DarÃ¼ber hinaus seien die orthopÃ¤dischen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen als weitere SchÃ¤digungsfolge anzuerkennen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 04.04.2000 sowie den Bescheid vom 07.01.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.1995 in der Gestalt des Teilanerkenntnisses vom 16.03.1999 abzuÃ¤ndern und den Beklagten zu verurteilen, als weitere SchÃ¤digungsfolge "BewegungseinschrÃ¤nkung der Kniegelenke beidseits, BewegungseinschrÃ¤nkung des linken HÃ¼ftgelenkes und BeinverkÃ¼rzung links um 3,5 cm" anzuerkennen und ihm eine BeschÃ¤digtenversorgung nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von

mindestens 50 v. H. zu gewÃ¤hren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Beklagte hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehÃ¶rt, dass eine Entscheidung Ã¼ber die Berufung im Beschlussverfahren beabsichtigt sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen sowie auf die Schwerbehindertenakte des Beklagten, die der Senat beigezogen hat, Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat kann die Berufung nach AnhÃ¶rung der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG durch Beschluss zurÃ¼ckweisen, da er sie einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143,151 SGG), erweist sich in der Sache jedoch als unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 07.01.1994 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.1995 in Gestalt des AusfÃ¼hrungsbescheides vom 16.03.1999 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten (Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Der KlÃ¤ger hat weder Anspruch auf Anerkennung der eingeklagten GesundheitsstÃ¶rungen als SchÃ¤digungsfolgen nach dem BVG noch auf GewÃ¤hrung einer BeschÃ¤digtenversorgung nach einer MdE von mehr als 40 v. H.

GemÃ¤Ã Â§ 1 Abs. 1 BVG erhÃ¤lt derjenige, der durch eine militÃ¤rische oder militÃ¤rÃ¤hnliche Dienstverrichtung oder einen Unfall wÃ¤hrend der AusÃ¼bung des militÃ¤rischen oder militÃ¤rÃ¤hnlichen Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentÃ¼mlichen VerhÃ¤ltnisse eine gesundheitliche SchÃ¤digung erlitten hat, auf Antrag wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der SchÃ¤digung Versorgung.

Das schÃ¤digende Ereignis, die gesundheitliche SchÃ¤digung (PrimÃ¤rschaden) sowie daraus nunmehr resultierenden SchÃ¤digungsfolgen mÃ¼ssen im Sinne des Strengbeweises nachgewiesen sein. DemgegenÃ¼ber genÃ¼gt es, wenn die SchÃ¤digung mit Wahrscheinlichkeit auf das schÃ¤digende Ereignis und die GesundheitsstÃ¶rung wiederum mit Wahrscheinlichkeit auf die SchÃ¤digung (Â§ 1 Abs. 3 BVG) zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn unter BerÃ¼cksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr fÃ¼r als gegen einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang spricht. Die bloÃe

MÃ¶glichkeit des Bestehens eines Ursachenzusammenhanges neben anderen, einen solchen Zusammenhang ausschlieÃenden MÃ¶glichkeiten genÃ¼gt nicht. Erforderlich ist zwar der Vollbeweis im Sinne einer zur Ãberzeugung des Gerichts feststehenden Gewissheit der KausalitÃ¤t; umgekehrt mÃ¼ssen nach dem festgestellten Sachverhalt jedenfalls mehr Anhaltspunkte fÃ¼r als gegen den Ursachenzusammenhang sprechen.

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser Vorgaben hat der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf Zuerkennung einer BewegungseinschrÃ¤nkung der Kniegelenke beidseits, einer BewegungseinschrÃ¤nkung des linken HÃ¼ftgelenkes und einer BeinverkÃ¼rzung links um 3,5 cm als SchÃ¤digungsfolge.

Der Senat hat keinen Zweifel daran, dass der KlÃ¤ger unter den geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen leidet. Diese wurden sowohl von Frau Dr. B â¦ als auch durch Prof. Dr. v â¦ S â¦ festgestellt. Auch hÃ¤lt der Senat eine Granatsplitterverletzung an beiden Kniegelenken des KlÃ¤gers fÃ¼r nachgewiesen. HierfÃ¼r sprechen bereits die Narben des KlÃ¤gers an beiden Kniegelenken. Im Ãbrigen stimmen die Angaben des KlÃ¤gers zum Zeitpunkt der Verletzung (12.02.1945) mit denen der Deutschen Dienststelle Ã¼berein.

Die orthopÃ¤dischen GesundheitsstÃ¶rungen sind indes nicht mit Wahrscheinlichkeit (Â§ 1 Abs. 3 BVG) auf die Granatsplitterverletzung zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Dies ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats aus den Feststellungen der gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen, die diejenigen von Dipl.-Med. P â¦ schlÃ¼ssig und nachvollziehbar widerlegen. Die gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen kommen Ã¼bereinstimmend in ihren Gutachten zu dem Ergebnis, dass die beim KlÃ¤ger vorliegenden BewegungseinschrÃ¤nkungen, insbesondere der Kniegelenke, nicht auf Granatsplitterverletzungen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen, sondern vielmehr verschleiÃbedingt bestehen. Nach den Feststellungen von Prof. Dr. v â¦S â¦ finden sich rÃ¶ntgenologisch in den Weichteilen beider Kniegelenke keine Hinweise auf Metallsplitter. Es bestÃ¼nden auch keine Zeichen von knÃ¶chernen Absprengungen, die durch Geschosssplitter verursacht worden wÃ¤ren. Das Verteilungsmuster der von auÃen sichtbaren und klinisch vÃ¶llig unauffÃ¤lligen Narben schlieÃe eine intraartikulÃ¤re Verletzung durch GeschosstrÃ¼mmer in jedem Falle aus. So befinde sich die Geschosssplitternarbe rechtsseitig deutlich oberhalb der inneren Kniegelenksschleimhauttasche. Linksseitig sei das Geschossprojektil von der knÃ¶chernen Kniescheibe abgeprallt ohne sie durchschlagen zu haben. Somit kÃ¶nne in jedem Fall gesagt werden, dass durch die Lage der Narben und das Fehlen von Metallsplittern in den Weichteilen bzw. durch den Ausschluss von intraartikulÃ¤ren Verletzungen eine direkte kriegsbedingte SchÃ¤digung beider Kniegelenke ausgeschlossen werden kÃ¶nne. Die BewegungseinschrÃ¤nkung des linken HÃ¼ftgelenkes fÃ¼hrt Prof. Dr. v â¦ S â¦ auf den HÃ¼ftgelenkskopfverschleiÃdefekt zurÃ¼ck, die er in Verbindung mit der bestehenden Anspreizkontraktur auch fÃ¼r die nachgewiesene funktionelle BeinverkÃ¼rzung fÃ¼r ursÃ¤chlich hÃ¤lt.

Der Senat schlieÃt sich ebenso wie das SG den gutachterlichen AusfÃ¼hrungen

an. Das Gutachten von Prof. Dr. v â¦ S â¦ ist in der Erhebung der Befunde, in der wÃ¼rdigenden Bewertung der Vorgeschichte und der bereits erhobenen Befunde sowie in der Beantwortung der Beweisfragen des SG sachkundig erstellt, nachvollziehbar und schlÃ¼ssig. Es ist dem Gutachten von Dipl.-Med. P â¦ an Ãberzeugungskraft Ã¼berlegen. Zum einen kommt Frau Dr. B â¦ zum gleichen Ergebnis. Auch sie fÃ¼hrt insbesondere die FunktionseinschrÃ¤nkung beider Kniegelenke auf "schicksalsmÃ¤Ãigen VerschleiÃ" zurÃ¼ck. Zum anderen ergibt sich kein Anhalt aus der medizinischen Dokumentation, dass es infolge der Granatsplitterverletzung zu einer erheblichen BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Kniegelenks (fast Versteifung) des KlÃ¤gers kam, die wiederum die Coxarthrose beidseits verursacht haben soll. Es fehlt bereits an einer derartigen EinschrÃ¤nkung der Kniegelenksbeweglichkeit des KlÃ¤gers. Die von Prof. Dr. v â¦ S â¦ gemessene Kniegelenksbeweglichkeit im Bereich Streckung/Beugung betrÃ¤gt nach der Neutral-Null-Methode rechts 0/0/120 und links 5/0/120. Normalwerte eines gesunden Kniegelenkes sind 0/0/120 bis 150 (vgl. "Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996" â AHP â S. 15). Die Bewegung der Kniegelenke liegt dementsprechend noch im Normbereich. DarÃ¼ber hinaus werden weder im HeilfÃ¼rsorgeschein noch in der Wehruntauglichkeitsbescheinigung Feststellungen zu einer EinschrÃ¤nkung der Beweglichkeit des linken Kniegelenkes des KlÃ¤gers getroffen. Es bestehen daher keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der KlÃ¤ger jahrelang eine Schonhaltung einnehmen musste. SchÃ¤digungsfolgen auf orthopÃ¤dischem Gebiet kÃ¶nnen daher nicht anerkannt werden.

Den Grad der MdE fÃ¼r die beim KlÃ¤ger als SchÃ¤digungsfolge anerkannte LungenfunktionseinschrÃ¤nkung hat der Beklagte zutreffend mit 40 v. H. bewertet. Ein Anspruch auf Feststellung einer hÃ¶heren MdE als 40 v. H. und GewÃ¤hrung einer entsprechend hÃ¶heren BeschÃ¤digtenversorgung hat der KlÃ¤ger nicht.

GemÃ¤Ã Â§ 31 Abs. 1 und 2 BVG erhalten BeschÃ¤digten eine monatliche Grundrente, wenn sie in ihrer ErwerbsfÃ¤higkeit durch die SchÃ¤digungsfolgen mindestens um 25 v. H. gemindert sind; im Ãbrigen bestimmt sich die HÃ¶he der BeschÃ¤digtenversorgung nach der festgestellten MdE. Die MdE ist nach der kÃ¶rperlichen und geistigen BeeintrÃ¤chtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen. Dabei sind seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berÃ¼cksichtigen. Es kommt im Ganzen darauf an, um wie viel die BefÃ¤higung zu einer Ã¼blichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folge einer SchÃ¤digung anerkannten GesundheitsstÃ¶rung beeintrÃ¤chtigt ist (Â§ 30 Abs. 1 BVG).

Grundlage fÃ¼r die Feststellung, in welcher HÃ¶he eine MdE fÃ¼r eine SchÃ¤digungsfolge vorliegt, bilden die "AHP" (st. Rspr. vgl. u. a. BSG, Urteil vom 18.12.1996 â 9 RV 7/95). Die AHP stellen eine der Entscheidungsfindung dienende Grundlage der medizinischen Wissenschaften zur Bemessung sowohl des Umfanges als auch der Schwere einer BeeintrÃ¤chtigung dar. Denn in ihnen ist der medizinische Kenntnisstand fÃ¼r die Beurteilung von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben. Sie ermÃ¶glichen auf diese Weise eine

nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfanges als auch der Schwere der BeeintrÃ¤chtigungen, die dem Gleichheitsgrundsatz genÃ¼gt.

Der Begriff des MdE umfasst indes nicht einen medizinischen, sondern einen rechtlichen Begriff, so dass seine Festlegung nicht Aufgabe von SachverstÃ¤ndigen ist. Diese beruht auch nicht auf medizinischen Erfahrungen, sondern auf einer rechtlichen Bewertung von Tatsachen, die jedoch mit Hilfe von medizinischen SachverstÃ¤ndigen festzustellen sind. Bei der erforderlichen rechtlichen Schlussfolgerung bilden zwar die Auffassungen der SachverstÃ¤ndigen wertvolle Fingerzeige; doch ist stets zu beachten, dass es sich dabei nicht mehr um die ErÃ¶rterung medizinischer, sondern um eine solche rechtlicher Begriffe handelt, welche im Streitfall den Gerichten obliegt (vgl. BSG, Urteil vom 29.08.1990 â□□ 9a/9 RVs 7/89 = SozR 3-3870 Â§ 4 SchwbG Nr. 1 S. 1, 5, 6).

Der gerichtlich bestellte SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. L â□¦ hat die beim KlÃ¤ger vorliegende LungenfunktionsstÃ¶rung mit einem MdE-Grad von 40 bemessen. Dies steht in Ã□bereinstimmung mit den AHP. In Ziff. 26.8, S. 83 der AHP ist bei Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder EinschrÃ¤nkung der Lungenfunktion geringen Grades (das gewÃ¶hnliche MaÃ□ Ã¼bersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung [z. B. forsches Gehen (5-6 km), mittelschwere kÃ¶rperliche Arbeit]; statische und dynamische Messwerte der LungenfunktionsprÃ¼fung bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich einen GdB von 20 bis 40 und mit dauernder EinschrÃ¤nkung der Lungenfunktion mittleren Grades (das gewÃ¶hnliche MaÃ□ Ã¼bersteigende Atemnot bereits bei alltÃ¤glicher leichter Belastung [z. B. Spazierengehen (3-4 km), Treppensteigen bis zu einem Stock, leichte kÃ¶rperliche Arbeit]; statische und dynamische Messwerte der LungenfunktionsprÃ¼fung bis zu zwei Drittel niedriger als die Sollwerte, respiratorische Partialinsuffizienz) einen GdB von 50 bis 70 vorgesehen.

Die beim KlÃ¤ger vorliegende LungenfunktionsstÃ¶rung infolge der ausgedehnten Pleuraverschwielung ist noch geringen Grades. Den hierfÃ¼r von Prof. Dr. L â□¦ angegebenen MdE-Grad von 40 v. H. hÃ¤lt der Senat fÃ¼r angemessen. Prof. Dr. L â□¦ stellte beim KlÃ¤ger eine restriktive VentilationseinschrÃ¤nkung mÃ¤Ã□igen Grades mit ventilatorischer VerteilungsstÃ¶rung fest. Zwar stellte Prof. Dr. L â□¦ in der Bodyplethysmographie neben einem Atemwegswiderstand im Normbereich eine deutliche EinschrÃ¤nkung der VitalkapazitÃ¤t fest. Dies entspricht dem erhobenen Befund, der mit 53.2 Ist/Soll um fast die HÃ¤lfte reduziert ist. Andererseits jedoch trat unter Belastung eine deutliche Besserung der in Ruhe erhobenen Werte auf. Es trat entsprechend den von Prof. Dr. L â□¦ erhobenen Befunden eine VitalkapazitÃ¤tserhÃ¶hung um das Doppelte auf. Der Senat hÃ¤lt daher die EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. L â□¦, dass die Ruhewerte nicht als real einzuschÃ¤tzen seien, fÃ¼r schlÃ¼ssig. Ausgehend von den im Rahmen der forcierten VitalkapazitÃ¤t erhobenen Befunden einerseits, die mit gemessenen Werten von 80.9 (FVC) und 72.4 (FEV 1) Ist/Soll weniger als ein Drittel von Normalmesswerten abweichen. Andererseits beim KlÃ¤ger nach Belastung eine leichte respiratorische Partialinsuffizienz auftrat, hÃ¤lt der Senat die EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. L â□¦,

dass beim KlÃ¤ger eine LungenfunktionsstÃ¶rung geringen Grades im oberen Bereich vorliegt, die einen GdB von 40, aber noch nicht von 50 rechtfertigt, im Einklang stehend mit den AHP. Dies steht in weitgehender Ãbereinstimmung mit dem Gutachten von Herrn Dr. R â¦, der beim KlÃ¤ger lediglich eine geringgradig ausgeprÃ¤gte restriktive VentilationsstÃ¶rung feststellte. Eine Verschlechterung der Lungenfunktion seit der Untersuchung durch Prof. Dr. L â¦ wurde im Ãbrigen vom KlÃ¤ger nicht geltend gemacht. Zu weiteren medizinischen Ermittlungen sah sich der Senat daher nicht veranlasst.

SchlieÃlich hat der KlÃ¤ger auch keinen Anspruch auf ErhÃ¶hung der festgestellten MdE gemÃ¤Ã Â§ 30 Abs. 2 BVG wegen besonderer beruflicher Betroffenheit. GemÃ¤Ã dieser Vorschrift ist die MdE hÃ¶her zu bewerten, wenn der BeschÃ¤digte durch die Art der SchÃ¤digungsfolgen in seinem vor der SchÃ¤digung ausgeÃ¼bten oder begonnenen Beruf, in seinem nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen ist, den er nach Eintritt der SchÃ¤digung ausgeÃ¼bt hat oder noch ausÃ¼bt. Das ist besonders der Fall, wenn er

a) infolge der SchÃ¤digung wieder seinen bisher ausgeÃ¼bten, begonnenen oder den nachweisbar angestrebten noch einen sozial gleichwertigen Beruf ausÃ¼ben kann,

b) zwar seinen vor der SchÃ¤digung ausgeÃ¼bten oder begonnenen Beruf weiter ausÃ¼bt oder den nachweisbar angestrebten Beruf erreicht hat, in diesem Beruf durch die Art der SchÃ¤digungsfolgen aber an einem wesentlich hÃ¶heren Grade als im allgemeinen Erwerbsleben erwerbsgemindert ist, oder

c) infolge der SchÃ¤digung nachweisbar am weiteren Aufstieg in seinem Beruf gehindert ist.

Als Tatbestand der besonderen beruflichen Betroffenheit kommt allein Â§ 30 Abs. 2 Satz 2 Buchstabe a) in Betracht. Der Senat konnte es dahingestellt lassen, ob der KlÃ¤ger aufgrund der SchÃ¤digungsfolgen gezwungen war, seinen erlernten Beruf aufzugeben. Jedenfalls hat der KlÃ¤ger als technischer Leiter einen zumindest sozialen gleichwertigen Beruf aufgenommen. Weder lag der Beruf des technischen Leiters in der sozialen EinschÃ¤tzung erheblich hinter dem frÃ¼her ausgeÃ¼bten Beruf als Maurer noch ist erkennbar, dass der KlÃ¤ger eine erhebliche finanzielle und wirtschaftliche EinbuÃe hinnehmen musste. So betrug der Verdienst des KlÃ¤gers im Jahre 1950 als technischer Leiter 3.655,71 DM. DemgegenÃ¼ber betrug in der ehemaligen DDR das Durchschnittseinkommen eines Facharbeiters in der Bauwirtschaft 2.604,00 DM, das eines Meisters 3.543,00 DM (vgl. Anlage 13, Anlage 14 Tabelle 11 zum Sechsten Buch Sozialgesetzbuch -SGB IV-). Ein RÃ¼ckgriff auf die Anlage 13/14 war nach Auffassung des Senats zur Ermittlung des Vergleichseinkommens geboten, nachdem die sich aus Anlage 13 und 14 ergebenden Tabellenwerte auf in der ehemaligen DDR seit 1950 erhobenen statistischen Angaben basieren und die im Beitrittsgebiet erzielten Durchschnittsverdienste darstellen.

Nach alledem war die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 16.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024