
S 2 V 152/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 V 152/96
Datum	25.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 V 21/00
Datum	19.09.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 25. April 2000 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer "Schwellung und Schmerzen im linken Fuß" als Schädigungsfolge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und in Abhängigkeit hiervon über die Gewährung einer Beschädigtenversorgung.

Der im Dezember 1941 geborene Kläger war vom 16.10.1944 bis zumindest 17.03.1945 Soldat der deutschen Wehrmacht. Der Kläger ist schwerbehindert (GdB 100) und erfüllt die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "B", "G" und "aG" (Feststellungen jeweils ab 21.01.2000, Bescheid des Beklagten vom 10.11.2000).

Am 24.05.1995 stellte er bei dem Beklagten einen Antrag auf

Beschädigtenversorgung nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz -BVG-). Als Körperperschaden, für den er Versorgung beantragte, gab er eine Fußverletzung an. In den Nachtstunden des 15.03.1945 sei Fliegeralarm gegeben worden. Dabei hätten sie alle binnen kürzester Zeit die Unterkunft verlassen und die Deckungsgräben aufsuchen müssen, um sich in Sicherheit zu bringen. Dabei sei er die Treppen herunter gestürzt und habe sich am Fuß verletzt. Nach der Rückkehr in seine Unterkunft sei sein linker Fuß sehr stark angeschwollen gewesen, er habe erhebliche Schmerzen gehabt. Daraufhin sei er am nächsten Morgen in das Lazarett eingeliefert worden. Da sich nach einigen Tagen der Zustand seines Fußes verschlechtert habe, sei er nach Köln in das Kriegslazarett eingeliefert worden. Nach der Ankunft im Lazarett sei sofort sein Fuß (linkes Fußgelenk) operiert worden. Dadurch sei eine große Wunde von ca. 7 cm entstanden, die heute noch als Narbe zu erkennen sei. Ende Mai 1945 sei er mit dem Lazarettschiff nach Hamburg gebracht worden. Danach sei er drei Wochen in einen Lazarettzug gekommen. Von dort aus sei er in das Reservelazarett nach Wehrhagen in Hamburg gebracht worden. Da er während der ganzen Zeit Probleme mit der Wunde gehabt habe, die nicht heilen wollen und lange Zeit geieitert habe (was wahrscheinlich auf eine Infektion zurückzuführen sei), habe er erst am 30.08.1945 aus dem Lazarett entlassen werden können. Nach der Entlassung aus dem Lazarett sei er in der Bezirkskommandatur Wehrhagen eingesetzt worden. Da er den Fuß noch nicht belasten können, sei er für leichtere Arbeit, wie Schreibarbeiten, Ausgabe von Bekleidung u.ä., zuständig gewesen. Auch in den Jahren danach habe er bei Belastung und längerem Laufen und Stehen Schmerzen im Bein verspürt, die sich auch heute noch bemerkbar machten.

Der Beklagte hat daraufhin Krankenunterlagen des Klägers vom Krankenbuchlager in Berlin beigezogen. Aus den Unterlagen ergibt sich, dass sich der Kläger vom 17.03.1945 bis 31.08.1945 im Lazarett befunden hat. Im Aufnahmebefund vom 26.03.1945 (Krankmeldung am 17.03.1945) wurde ausgeführt, am 17.03. sei eine Krankmeldung mit Schwellung und verstrichenen Konturen am linken Sprunggelenk und Schmerzen im Gelenkspalt erfolgt. Ruhestellung, feuchte Verbände, Heißluft und Massage hätten keine Besserung gebracht. Von April bis November 1942 sei er in klinischer Behandlung gewesen, vermutlich wegen Sepsis, ausgehend von einem Nasenfurunkel (Angabe des Klägers), in deren Anschluss sich damals schon derselbe Krankheitszustand am linken Sprunggelenk gezeigt habe. Bei jeder genügenden Belastung des Fußes sei dieser krankhafte Zustand aufgetreten, so dass der Kläger zunächst auch von der Einstellung in die Wehrmacht zurückgestellt worden sei. In einer ärztlichen Zusammenfassung und Entlassungsbefund vom 29.08.1945 wurde ausgeführt, der Kläger sei am 17.03.1945 erkrankt. Es habe eine Schwellung am linken Sprunggelenk bestanden, er sei ins Kriegslazarett aufgenommen worden. Der Verdacht eines "spez. Prozesses", der im Laufe der Behandlung aufgekommen sei, habe sich nicht bestätigt. Die Röntgenaufnahme habe dicht oberhalb der Epiphysen-Linie am distalen Ende der Tibia links zwei längliche Aufhellungszonen ohne Periostauflagerungen gezeigt, darüber eine ausgedehnte größere Höhle. Eine Atrophie der Knochenstruktur sei nicht nachweisbar gewesen. Röntgenologisch sei eine Osteomyelitis der linken Tibia festgestellt worden. In der Folgezeit sei dann

Über dem linken Außenknöchel inzidiert worden. Die genaue Behandlung sei aus den Krankenblattangaben nicht ersichtlich. Mit dem Lazarettzug sei er in das Reserve-Lazarett W 1 in Holstein am 30.05.1945 verlegt worden. Die weitere Behandlung habe im Wesentlichen in Rivanol-Umschlägen und Puder-Salben-Verbindungen bestanden. Die Wunde sei zur Zeit restlos abgeheilt und der Patient beschwerdefrei. Eine W.D.B. sei nicht anzunehmen. Tauglichkeitsgrad: bedingt KV.

Ferner hat der Beklagte eine Auskunft von der Deutschen Dienststelle für die Benachrichtigung der nächsten Angehörigen von Gefallenen der ehemaligen deutschen Wehrmacht eingeholt und die Schwerbehindertenakte des Klägers beigezogen. Von der Fachärztin für Orthopädie Sch 1 in W 1 hat der Beklagte ein medizinisches Gutachten erstellen lassen. In ihrem Gutachten vom 20.12.1995 diagnostizierte sie eine Arthrose linkes oberes Sprunggelenk, einen Zustand nach Osteomyelitis linke Tibia sowie eine multiple Sklerose. Die Arthrose des linken Sprunggelenkes und der Zustand nach Osteomyelitis linker Tibia sei durch die schädigenden Ereignisse mit Wahrscheinlichkeit verursacht bzw. im Wesentlichen mit verursacht worden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 20. In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme gelangte Dr. D 1, Fachärztin für Orthopädie/Sozialmedizin, am 26.01.1996 zu der Einschätzung, aus versorgungsärztlicher Sicht bestehe keine WDB. Diese sei bereits in der Zusammenfassung des Entlassungsberichtes vom 29.08.1945 nicht angenommen worden.

Unter dem 06.02.1996 erließ der Beklagte einen ablehnenden Bescheid. Es lägen keine Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 1 BVG](#) vor. Es habe beim Kläger bereits ein Vorschaden am linken Sprunggelenk vorgelegen, so dass er zunächst auch von der Einstellung in die Wehrmacht zurückgestellt worden sei. Bei jeder stärkeren Belastung des Fußes sei dieser krankhafte Zustand aufgetreten. Bei der Erkrankung von März 1945 handele es sich lediglich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines bereits bestehenden Leidens, welches einen schicksalhaften Verlauf nehme.

Dagegen legte der Kläger am 13.03.1996 Widerspruch ein. Er sei nicht von der Wehrmacht zurückgestellt worden. Vor dem Wehrmachtseinsatz habe er keinerlei Behinderung gehabt. Die Krankheitsbezeichnung "39" bedeute die Verletzung des linken Fußes. Von Kopenhagen, dort sei er operiert worden, aus sei er am zweiten Pfingstfeiertag 1945 nach H 1 gekommen und sei drei Wochen im Lazarett in W 1 gewesen. Dieses sei dann aufgelöst worden, er sei am 31.08.1945 entlassen worden. Selbst wenn seinerzeit keine Beschwerden vorgelegen hätten, seien jetzt (nach so vielen Jahren) Verschlimmerungen eingetreten. Der Fuß sei von jeher geschwollen.

Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K 1 (Stellungnahme vom 22.08.1996) blieb der Widerspruch ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 18.11.1996). Aus den vorliegenden Unterlagen ließen sich keine Schädigungsfolgen im Sinne des BVG ableiten. Der Kläger habe eine Fußverletzung durch einen Treppensturz anlässlich eines Fliegerangriffs am 15.03.1945 in Hornbach geltend gemacht. Der Fuß sei danach angeschwollen und

habe operiert werden müssen mit langer Nachbehandlung wegen Infektion. Bei seiner Erkrankung im März 1945 habe es sich lediglich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines bereits vorbestehenden Leidens gehandelt, welches einen schicksalhaften Verlauf nehme. Die Röntgenaufnahmen beider Sprunggelenke in zwei Ebenen vom 19.12.1995 zeigten keine Anzeichen für eine Osteomyelitis. Auch eine nochmalige Zuleitung aller Unterlagen zum Ärztlichen Dienst habe keine neuen Gesichtspunkte erbracht. Die bestehenden Beschwerden könnten nicht als Schädigungsfolgen im Sinne des BVG anerkannt werden.

Am 18.12.1996 erhob der Kläger beim Sozialgericht Leipzig (SG) Klage. Im erstinstanzlichen Verfahren hat er vorgetragen, es sei unrichtig, dass sich nach einer Krankheit im Jahr 1942 "derselbe Krankheitszustand am linken Fußgelenk zeigte". Die Krankheit aus dem Jahr 1942 habe seinen linken Nasenflügel betroffen, nicht das linke Fußgelenk. Es sei auch unrichtig, dass er aus den Gründen der Fußverletzung vom Wehrdienst bis 1944 zurückgestellt worden sei. Vor der Verletzung seines Fußes beim Wehrdienst habe er niemals Verletzungen bzw. Beschwerden mit seinem Fuß gehabt.

Auf mündliche Verhandlung hat das SG die Klage am 25.04.2000 abgewiesen. Im vorliegenden Falle sei eine Schädigungsfolge im Sinne des BVG nicht anzunehmen. Bei der dokumentierten Sachlage erscheine es auch aus der Sicht des SG zwingend, dass der Beklagte zu der Ansicht gekommen sei, es liege keine Schädigungsfolge im Sinne des BVG vor. Die Auffassung des Beklagten, bei der Erkrankung von März 1945 habe es sich lediglich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines bereits vorbestehenden Leidens gehandelt, welches einen schicksalhaften Verlauf nehme, sei nicht zu beanstanden. Es könne mit Sicherheit eingeschätzt werden, dass auch ein Sachverständiger nicht zu einer anderen Ansicht gelangt wäre, so dass das SG davon abgesehen habe, ein Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben. Das SG gelange zu der Ansicht, dass die Voraussetzungen für die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem BVG nicht vorlägen und der angefochtene Bescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides korrekt sei.

Gegen das als Einschreiben am 13.10.2000 an den Kläger zur Post gegebene Urteil (Eingang des unterschriebenen Urteilsentwurfs in der zentralen Schreibstelle/Geschäftsstelle am 18.09.2000) hat der Kläger am 24.10.2000 beim Sächsischen Landessozialgericht Berufung eingelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. D. Müller, Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums "Carl Neuberg" in Dresden. In seinem Gutachten vom 14.06.2001 diagnostizierte er eine abgelaufene Osteomyelitis des linken distalen Tibia- und Fibulaendes, eine geringe Arthrose in beiden oberen Sprunggelenken, eine geringe Arthrose im hinteren unteren Sprunggelenk links, ein sensibles Querschnittssyndrom distal von D 6 mit links betonter Paraparese beider Beine und suprapubischer Harnblasenableitung bei Harnblasenentleerungsstörung auf der Basis einer Syringomyelie (magnetresonanztomographisch nachgewiesen) sowie eine links-konvexe dorsolumbale Kyphoskoliose. Der Röntgenbefund vom

27.03.1945 spreche tatsächlich für eine akute und nicht für eine seit 1942 chronisch rezidivierende Osteomyelitis, denn dann hätten sich röntgenologisch entsprechende Kriterien zeigen müssen. Eine chronisch rezidivierende Osteomyelitis hätte neben osteomyelitischen Strukturen auch Zeichen eines reparativen Knochenaufbaues, etwa in Form von sklerotischen Bereichen oder Periostauflagerungen aufweisen müssen. Das Röntgenbild habe aber lediglich Zeichen der akuten Osteomyelitis im Sinne von Osteolysen, bedingt durch die Azidose im Entzündungsbereich mit daraus resultierender Verminderung des Kalksalzgehaltes. Es sei eine wissenschaftlich gesicherte Tatsache, dass die Osteomyelitis zunächst einmal einige Zeit bestehen müsse, ehe die azidotischen Veränderungen im Entzündungsbereich zu den Osteolysen führten, die sich dann auch röntgenologisch darstellen ließen. Als Minimalzeit werde dabei in der Literatur übereinstimmend eine Zeit von über zwei Wochen angegeben. Gehe man davon aus, dass die ersten akuten Beschwerden am 17.03.1945 aufgetreten seien, dies bestätigte auch der Kläger in Übereinstimmung mit dem Krankenblatt der Wehrmacht, und am 27.03.1945 aber bereits deutliche Entzündungszeichen röntgenologisch nachzuweisen gewesen seien, so sei die Zeitdifferenz von zehn Tagen einfach objektiv zu kurz, um das Geschehene vom 17.03.1945 als ursprünglich in Betracht ziehen zu können. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass das Ereignis vom 17.03.1945 in Form eines Sturzes an der Treppe lediglich als Resultat einer bereits verminderten statischen Belastbarkeit des distalen Unterschenkels anzusehen sei oder aber als von der bereits ablaufenden, im Frühstadium befindlichen Osteomyelitis völlig unabhängig abgelaufen sei im Sinne einer Distorsion. Ausgeschlossen werden könne jedoch, dass eine initiale Distorsion am 17.03.1945 Wegbereiter für eine nachfolgende Osteomyelitis gewesen sei, da der erhobene röntgenologische Befund diese Annahme naturwissenschaftlich nicht zulässig erscheinen lasse. Das Geschehen vom 17.03.1945 sei für den weiteren Erkrankungsverlauf nicht von wesentlicher Bedeutung. Entscheidend sei die bereits zuvor beginnende, klinisch am 17.03.1945 jedoch noch nicht manifeste Osteomyelitis. Der weitere Behandlungsverlauf belege dann eindeutig eine vorliegende akute Osteomyelitis, die durch Inzision habe behandelt werden müssen. Die jetzt bestehenden röntgenologischen Veränderungen nicht nur an der distalen Tibia, sondern auch an der distalen Fibula links seien Resultat der abgelaufenen Osteomyelitis. Röntgenologisch seien die Veränderungen diskret, zumal auch am rechten oberen Sprunggelenk diskrete Zeichen der talocruralen Arthrose nachweisbar seien. Die entscheidenden röntgenologischen Veränderungen links bezögen sich auf die extraartikulären Knochenstrukturen des distalen Unterschenkels. Es bestehe jedoch eine Bewegungseinschränkung in beiden oberen Sprunggelenken, die links allerdings deutlicher als rechts sei. Es bestehe aber linksseitig auch eine Einschränkung der Beweglichkeit des hinteren unteren Sprunggelenkes, ohne dass an den Gelenkpartnern des hinteren unteren Sprunggelenkes (Talus/Calcaneus) residuelle Zeichen einer abgelaufenen Entzündung nachzuweisen seien. Die Krankenblattunterlagen der Wehrmacht dokumentierten auch eindeutig, dass ein Pyarthros am oberen Sprunggelenk bzw. hinteren unteren Sprunggelenk nicht vorgelegen habe. Es sei aus diesem Grunde in die kausalen Überlegungen auch einzubeziehen, dass der Kläger unter einer Paraparese beider Beine leide, die ausgesprochen linksbetont sei, so dass die Störung der Muskelfunktion zu einer

Kontraktur in den Sprunggelenken beigetragen habe, denn auch im Untersuchungsbefund zum Antrag als Beschädigter am 12.05.1991 seien ausführlich die Befunde neurologischerseits, die seinerzeit als Folge einer Enzephalomyelitis dissiminata beschrieben worden seien, dokumentiert. Zu den Sprunggelenken sei jedoch keinerlei Aussage gemacht worden. Da 1981 bereits 36 Jahre seit der abgelaufenen Osteomyelitis vergangen gewesen seien, wäre entsprechend der klinischen Erfahrung anzunehmen gewesen, dass Sekundärschäden an den Sprunggelenken nachzuweisen gewesen seien müssten, so dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könnte, dass die beiderseitige Sprunggelenksarthrose, die links zu einer etwas stärkeren Bewegungseinschränkung geführt habe als rechts, radiologisch aber beiderseits fast identisch sei, Folge der Fehlbelastung beider Füße im Rahmen des neurologischen Grundleidens sei. Da die Entstehung der Sprunggelenksbeweglichkeitseinschränkung nicht auf das Ereignis vom 17.03.1945 zurückzuführen sei, sei auch keine richtungsgebende Verschlimmerung zu attestieren. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens wird auf Bl. 38 bis 50 der LSG-Akte verwiesen.

Der Kläger trägt vor, es sei ihm völlig unverstündlich, dass man von einer Verschlimmerung eines bereits bestehenden Vorschadens ausgehe. Er habe niemals vor dem Unfall eine Fußverletzung gehabt und sei deshalb auch nicht von der Wehrmacht zurückgestellt worden.

Der im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht anwesende und nicht vertretene Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 25.04.2000 abzuändern, den Bescheid des Beklagten vom 06.02.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.1996 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm als Schädigungsfolgen eine "Schwellung und Schmerzen im linken Fuß" anzuerkennen und ihm eine Beschädigtenversorgung nach dem BVG nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, das Gutachten Prof. Dr. D. beständige seine Auffassung. Die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden am linken Fuß ständen mit dem schädigenden Ereignis vom 15.03.1945 bzw. 17.03.1945 in keinem ursächlichen Zusammenhang und könnten somit als Schädigungsfolgen im Sinne des BVG nicht anerkannt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Inhalte der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der Verwaltungsakten der Beklagten (B-Akte und Schwerbehinderten-Akte), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit des ordnungsgemäß geladenen Klägers verhandeln und entscheiden (§ 153 Abs. 1; [§ 110 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz](#) (SGG)).

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hatte das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Rechtsanspruch auf Anerkennung einer "Schwellung und Schmerzen im linken Fuß" als Schädigungsfolge im Sinne des BVG und Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem BVG nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade. Der Bescheid des Beklagten vom 06.02.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.1996 ist rechtmäßig.

Gemäß [§ 1 Abs. 1 BVG](#) erhält derjenige, der durch eine militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung oder einen Unfall während der Ausübung des militärischen oder militärähnlichen Dienstes oder durch die diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, auf Antrag wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung Versorgung. Während die wehrdiensteigentümlichen Verhältnisse, die gesundheitliche Schädigung und die anzuerkennende Gesundheitsstörung jeweils mindestens mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (= Nachweis) feststehen müssen, genügt für die ursächliche Verknüpfung zwischen der gesundheitlichen Schädigung und der Gesundheitsstörung gem. [§ 1 Abs. 3 Satz 1 BVG](#) die bloße Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wahrscheinlich ist ein Ursachenzusammenhang dann, wenn mehr für als gegen ihn spricht. Der ursächliche Zusammenhang ist nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Ist eine Schädigung nicht erwiesen bzw. glaubhaft gemacht oder ein ursächlicher Zusammenhang nicht wahrscheinlich, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast danach sind die Folgen der Nichterweislichkeit einer Tatsache von demjenigen zu tragen, dem diese Tatsache günstig wäre zu Lasten des Klägers. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen. Nach § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG) sind die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im 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 Umständen des Falles glaubhaft erscheinen.

Die beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet vorhandenen Gesundheitsstörungen stellen keine Folgen einer Schädigung während des Dienstes in der deutschen Wehrmacht dar und können dementsprechend nicht als Schädigungsfolgen anerkannt werden. Die beim Kläger diagnostizierten

Erkrankungen (abgelaufene Osteomyelitis des linken distalen Tibia- und Fibulaendes, geringe Arthrose in beiden oberen Sprunggelenken, geringe Arthrose im hinteren unteren Sprunggelenk links, sensibles Querschnittssyndrom distal von D 6 mit linksbetonter Paraparese beider Beine und supratubischer Harnblasenableitung bei Harnblasenentleerungsstörung auf der Basis einer Syringomyelie (magnetresonanztomographisch nachgewiesen) und eine links-konvexe dorsolumbale Kyphoskoliose) wurden nicht durch den Wehrdienst verursacht. Bei den Erkrankungen des linken Beines bzw. Fußes, handelt es sich vielmehr um Folgen einer abgelaufenen Osteomyelitis, die unabhängig von dem Sturz des Klärgers am 15.03.1945 (Datum nach Angaben des Klärgers, Krankmeldung am 17.03.1945) zurückzuführen ist.

Dies ergibt sich aus den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. D. in seinem Gutachten vom 14.06.2001, die im Wesentlichen mit den Stellungnahmen des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten (Stellungnahme Dr. D. vom 26.01.1996 und Stellungnahme Dr. K. vom 22.08.1996) übereinstimmen. Der Gutachter hat ausgeführt, bedeutungsvoll sei, dass am 27.03.1945 eine Röntgenuntersuchung des linken Sprunggelenkes in zwei Ebenen erfolgt sei. Dabei hätten sich am distalen Ende der linken Tibia, dicht oberhalb der distalen Epiphysenlinie zwei längliche Aufhellungszonen ohne Periostauflagerung sowie darüber noch eine angedeutete größere Höhle gefunden. Eine Atrophie der Knochenstruktur sei nicht nachweisbar gewesen. Der Prozess sei vom befundenen Arzt als Beginn der Osteomyelitis der linken Tibia definiert worden. Dieser Röntgenbefund spreche tatsächlich für eine akute und nicht für eine seit 1942 chronisch rezidivierende Osteomyelitis, denn dann hätten sich röntgenologisch entsprechende Kriterien zeigen müssen. Eine chronisch rezidivierende Osteomyelitis hätte neben osteolytischen Strukturen auch Zeichen eines reparativen Knochenaufbaus, etwa in Form von sklerotischen Bereichen oder Periostauflagerung aufweisen müssen. Das Röntgenbild vom 27.03.1945 zeige aber lediglich Zeichen der akuten Osteomyelitis im Sinne von Osteolysen, bedingt durch die Azidose im Entzündungsbereich mit daraus resultierender Verminderung des Kalksalzgehaltes. Es sei eine wissenschaftlich gesicherte Tatsache, dass die Osteomyelitis zunächst einmal einige Zeit bestehen müsse, ehe die azidotischen Veränderungen im Entzündungsbereich zu den Osteolysen führten, die sich dann auch röntgenologisch darstellen ließen. Als Minimalzeit würde dabei in der Literatur übereinstimmend eine Zeit von über zwei Wochen angegeben. Gehe man davon aus, dass die ersten akuten Beschwerden am 17.03.1945 aufgetreten seien, und dies bestätigte auch der Kläger in Übereinstimmung mit dem Krankenblatt der Wehrmacht, und am 27.03.1945 aber bereits deutliche Entzündungszeichen röntgenologisch nachzuweisen gewesen seien, so sei die Zeitdifferenz von zehn Tagen einfach objektiv zu kurz, um das Geschehen vom 17.03.1945 als ursprünglich in Betracht ziehen zu können. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass das Ereignis vom 17.03.1945 in Form eines Sturzes an der Treppe lediglich als Resultat einer bereits verminderten statischen Belastbarkeit des distalen Unterschenkels anzusehen sei oder aber als von der bereits ablaufenden, im Frühstadium befindlichen Osteomyelitis völlig unabhängig ablief im Sinne einer Distorsion. Ausgeschlossen werden könne jedoch, dass eine initiale

Distorsion am 17.03.1945 Wegbereiter für eine nachfolgende Osteomyelitis gewesen sei, da der erhobene röntgenologische Befund diese Annahme naturwissenschaftlich nicht zulässig erscheinen lasse. Das Geschehen vom 17.03.1945 sei für den weiteren Erkrankungsverlauf nicht von wesentlicher Bedeutung. Entscheidend sei die bereits zuvor beginnende, klinisch am 17.03.1945 jedoch noch nicht manifeste Osteomyelitis. Der weitere Behandlungsverlauf belege dann eindeutig eine vorliegende akute Osteomyelitis, die durch Inzision habe behandelt werden müssen. Die jetzt bestehenden röntgenologischen Veränderungen nicht nur an der distalen Tibia, sondern auch an der distalen Fibula links seien Resultat der abgelaufenen Osteomyelitis. Röntgenologisch seien die Veränderungen diskret, zumal auch am rechten oberen Sprunggelenk diskrete Zeichen der talocruralen Arthrose nachweisbar seien. Die entscheidenden röntgenologischen Veränderungen links bezögen sich auf die extraartikulierten Knochenstrukturen des distalen Unterschenkels. Es bestehe jedoch eine Bewegungseinschränkung in beiden oberen Sprunggelenken, die links allerdings deutlicher als rechts sei. Es bestehe aber linksseitig auch eine Einschränkung der Beweglichkeit des hinteren unteren Sprunggelenkes, ohne dass an den Gelenkpartnern des hinteren unteren Sprunggelenkes (Talus/Calcaneus) residuelle Zeichen einer abgelaufenen Entzündung nachzuweisen seien. Die Krankenblattunterlagen der Wehrmacht dokumentierten auch eindeutig, dass ein Pyarthros am oberen Sprunggelenk bzw. hinteren unteren Sprunggelenk nicht vorgelegen habe. Es sei aus diesem Grunde in die kausale Überlegung auch einzubeziehen, dass der Kläger unter einer Paraparese beider Beine leide, die ausgesprochen links betont sei, so dass die Störung der Muskelfunktion zu einer Kontraktur in den Sprunggelenken beigetragen habe, denn noch im Untersuchungsbefund zum Antrag als Beschädigter am 12.05.1981 seien ausführlich die Befunde neurologischerseits, die seinerzeit als Folge einer Enzephalomyelitis dissiminata beschrieben worden seien, dokumentiert. Zu den Sprunggelenken sei jedoch keine Aussage gemacht worden. Da 1981 bereits 36 Jahre seit der abgelaufenen Osteomyelitis vergangen gewesen seien, wäre entsprechend der klinischen Erfahrung anzunehmen gewesen, dass Sekundärschäden an den Sprunggelenken nachzuweisen gewesen seien müssten, so dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, dass die beiderseitige Sprunggelenksarthrose, die links zu einer etwas stärkeren Bewegungseinschränkung geführt habe als rechts, röntgenologisch aber beiderseits fast identisch sei, Folge der Fehlbelastung beider Füße im Rahmen des neurologischen Grundleidens sei. Da die Entstehung der Sprunggelenksbeweglichkeitseinschränkung nicht auf das Ereignis am 17.03.1945 zurückzuführen sei, sei auch keine richtungsgebende Verschlimmerung zu attestieren.

Der Senat schließt sich diesen gutachterlichen Ausführungen an. Das Gutachten ist in der Erhebung der Befunde, in der würdigen Bewertung der Vorgeschichte und der bereits erhobenen Befunde sowie in der Beantwortung der Beweisfragen sachkundig erstellt, nachvollziehbar und schlüssig. Bereits im Entlassungsbefund vom 29.08.1945 wird ausgeführt, dass eine Wehrdienstbeschädigung nicht anzunehmen sei; auch hier wurde röntgenologisch eine Osteomyelitis der linken Tibia festgestellt. Nicht zu folgen

vermag der Senat den Ausführungen im Gutachten der Fachärztin für Orthopädie vom 20.12.1995. Diese hat lediglich ausgeführt, eine Arthrose des linken Sprunggelenkes und ein Zustand nach Osteomyelitis der linken Tibia seien durch die schädigenden Ereignisse mit Wahrscheinlichkeit verursacht oder wesentlich mitverursacht worden. Eine Begründung hierfür gibt sie jedoch nicht. Insgesamt geht daher der Senat davon aus, dass der Sturz des Klägers am 15.03.1945 lediglich als Resultat einer bereits verminderten statischen Belastbarkeit des distalen Unterschenkels anzusehen ist oder aber als von der bereits ablaufenden, im Frühstadium befindlichen Osteomyelitis unabhängig ablief im Sinne einer Distorsion, wobei die initiale Distorsion am 15.03.1945 nicht Wegbereiter einer nachfolgenden Osteomyelitis war, und die jetzt bestehenden röntgenologischen Veränderungen nicht nur an der distalen Tibia, sondern auch an der distalen Fibula links Resultat der abgelaufenen Osteomyelitis sind. Insofern kam es auf die sich widersprechenden Angaben des Klägers und den Angaben in der Anamnese des Krankenblattes unter dem 26.03.1945 hinsichtlich des Bestehens desselben Krankheitszustandes am linken Sprunggelenkes nach der Behandlung von April bis November 1942 und einer darauf beruhenden Zurückstellung von der Einstellung in die Wehrmacht nicht an. Nach alledem scheidet die Anerkennung einer "Schwellung und Schmerzen im linken Fuß" als Schädigungsfolgen mangels ursächlichen kausalen Zusammenhanges aus. Nach Überzeugung des Senats spricht unter Berücksichtigung aller vorliegenden medizinischen Unterlagen insgesamt mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang.

Ebenso scheidet eine Glaubhaftmachung nach [Â§ 15 KOVfG](#) hinsichtlich der Angaben des Klägers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, aus. Im vorliegenden Fall liegen durch die übersandten Unterlagen des Krankenbuchlagers Berlin hinreichende zeitnahe Unterlagen vor, in denen anhand vorliegender Röntgenuntersuchungen des Klägers eine Osteomyelitis der linken Tibia festgestellt wurde.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Beschädigtenversorgung. Nach [Â§ 31 Abs. 1 und Abs. 2 BVG](#) erhalten Beschädigte eine monatliche Grundrente, wenn sie in ihrer Erwerbsfähigkeit durch die Schädigungsfolgen mindestens um 25 v.H. gemindert sind; im übrigen bestimmt sich die Höhe der Beschädigtenversorgung nach der festgestellten MdE. Mangels Vorliegens von Schädigungsfolgen wie o.a. scheidet ein entsprechender Anspruch des Klägers aus.

Nach alledem hatte die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

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

Erstellt am: 16.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024