

---

## S 2 V 112/96

### 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 112/96
Datum	22.11.1999

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 V 2/00
Datum	26.04.2001

#### 3. Instanz

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

I. Die Berufung des Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 22.11.1999 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten auch des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und in Abhängigkeit hiervon um die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Der am 1.12.1940 geborene Kläger war vom 16.12.1940 an Soldat bei der Deutschen Wehrmacht. Am 15.03.1945 wurde der Kläger bei Danzig durch einen Granatsplitter am Kopf und Nacken verletzt. Das Gesundheitsamt der Stadt Leipzig bescheinigte dem Kläger am 23.10.1945 einen Zustand nach Schädigung des Rückenmarkes durch Granatsplitterverletzung im Genick in Höhe des 2. und 3. Halswirbels, allmählich zurückgehende Teilleistungsbeeinträchtigung am rechten Arm und Bein, noch Ausfälle im Peroneusgebiet, zum Teil auch im Plexus lumbalis. Auf der

---

Grundlage dieser Gesundheitsstörungen wurde vom Stadtgesundheitsamt am 21.10.1946 eine Erwerbsbehinderung von 50 % festgestellt. Im Rahmen eines 1952 durchgeführten Verfahrens auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises wurde beim Kläger eine Granatsplitterverletzung im Halsmark, eine traumatische Epilepsie (ein Anfall 1947) sowie unter anderem Erschöpfbarkeit, Schlafschmerz und Schwitzen festgestellt.

Der Kläger, der vor dem Krieg den Beruf des Maurers erlernt hatte, absolvierte im August 1952 erfolgreich die Facharbeiterprüfung zum Bauzeichner und nach 5-jährigem Studium im März 1958 das Ingenieurstudium. Seitdem war er als Bauingenieur tätig. 1981 wurde der Kläger invalidisiert, nachdem er seit 1977 an einer Colitis ulcerosa erkrankte. In dem der Invalidisierung zugrunde liegenden ärztlichen Gutachten vom 25.03.1981 gab er unter anderem eine "nach wie vor weinerliche Grundstimmung" an.

Am 11.02.1991 beantragte der Kläger bei dem Beklagten die Gewährung von Beschäftigtenversorgung nach dem BVG. Als kriegsbedingte Gesundheitsstörungen gab er eine Lähmung des rechten Armes und Beines infolge der Kopf- und Nackenverletzung durch Granatsplitter an.

Der Beklagte veranlasste die Begutachtung des Klägers durch Dr. F. H., Facharzt für Innere Medizin. Dieser stellte fest, dass die beim Kläger vorliegende Fibularis-Lähmung rechts mit Wahrscheinlichkeit durch die Splitterverletzung am rechten Nacken verursacht worden sei und schätzte die schädigungsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit mit 50 vom Hundert (v. H.) ein. Gestützt hierauf gewährte der Beklagte dem Kläger mit Vorbehaltsbescheid vom 08.04.1992 Rente nach dem BVG entsprechend einer MdE von 50 v. H.

Nachdem der Beklagte Unterlagen des Krankenbuchlagers B., die Schwerbehindertenakte des Klägers sowie eine ärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom Versorgungsärztlichen Dienst eingeholt hatte, stellte der Beklagte mit endgültigem Bescheid vom 04.05.1994 als Schädigungsfolge eine "Lähmung des Wadenbeinnervens rechts" mit einer MdE von 30 v. H. fest und hob den Vorbehaltsbescheid auf. Die im Antrag angegebene Lähmung des Armes rechts sei schon 1945 mit Besserungstendenz beschrieben worden. Eine Behinderung der rechten Hand und des rechten Armes sei nicht mehr vorhanden. Eine Herabwertung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit nach [§ 30 Abs. 2 BVG](#) könne nicht erfolgen, da der Kläger trotz der Schädigungsfolgen in der Lage gewesen sei, einen wirtschaftlich und sozial gleichwertigen Beruf auszuüben. Die Invalidisierung sei wegen versorgungsfremder Leiden erfolgt.

Hiergegen legte der Kläger am 06.06.1994 Widerspruch ein. Der Beklagte zog hierauf einen Befundbericht von Dr. habil. H., Facharzt für Orthopädie, und von Frau Dr. D., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, sowie eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. habil. S., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ein. Nach Auskunft von Dr. habil. H. leidet der Kläger unter einem Zustand nach Schussverletzung des rechten Beines mit inkompletter Fußheberlähmung, einer Halbseitenlähmung rechts und typischen Wernicke-

---

Mann Gang und unter einem hirnrorganischen Psychosyndrom. Dr. D. stellte bei dem Kläger eine Hemiparese rechts nach Granatsplitterverletzung und Hirnblutung 1945 sowie eine Depression aufgrund Multimorbidität fest. Dr. habil. S. führte aus, dass wohl doch von einer zentralen Halbseitenteillahmung rechts (HWS- und Ruckenmarkverletzung) ausgegangen werden müsse, die jetzt aber vorwiegend nur noch das rechte Bein betreffe (Teillahmung). Das Ausmaß der nervenärztlichen im Dezember 1994 erhobenen Befunde rechtfertige keine Erhöhung der MdE. Alle weiteren im nervenärztlichen Bericht angegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien Nicht-Schadensfolgen.

Nach Anhorderung des Klägers mit Schreiben vom 15.05.1996 half der Beklagte dem Widerspruch des Klägers insoweit ab, als er die Schädigungsfolge wie folgt neu bezeichnete:

Halbseitenteillahmung rechts mit vorwiegendem Betroffensein des rechten Beines nach Granatsplitterverletzung im oberen Halswirbelsaulenbereich.

Im übrigen wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 03.07.1996 (abgesandt am 05.07.1996) zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 07.08.1996 Klage beim Sozialgericht Leipzig (SG) mit dem Ziel erhoben, eine höhere MdE als 30 v. H. zuzuerkennen.

Das SG hat einen Befundbericht von Dipl.-Med. T., Praktischer Arzt und Orthopede, beigezogen und Dr. P. zum ärztlichen Sachverständigen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ernannt. Der Sachverständige kam in seinem Gutachten vom 02.06.1998 zu dem Ergebnis, dass als Folge der Kriegsverletzung im März 1945 eine zentrale Halbseitenlähmung rechts mit distaler Betonung Paresegrad im Arm 4 bis 5, im Bein 3 bis 4 bestätigt werden müsse. Begleitend bestehe als direkte Unfallfolge ein hirnrorganisches Psychosyndrom mit Störungen der mnestischen Funktionen sowie der affektiven Steuerungsfähigkeit. Die MdE für die Folgen der Granatsplitterverletzung sei mit 60 v. H. zu beziffern. Auf das Gutachten im übrigen (Bl. 41 bis 43 SG-Akte) wird Bezug genommen.

Der Beklagte ist den sachverständigen Feststellungen entgegengetreten und hat insbesondere vorgetragen, dass nach dem neurologischen Befund von Frau Dr. D. Zweifel anzumelden seien, ob das hirnrorganische Psychosyndrom ausschließlich als Schädigungsfolge angesehen werden könne. Hier spiele doch sicher die Multimorbidität (des Klägers) eine wesentliche Rolle. Hierzu werde auf das Invaliditatsgutachten von 1981 verwiesen. Der Sachverständige hat hierzu mit Schreiben vom 09.10.1998 Stellung genommen. Er ist der Ansicht, dass das beschriebene hirnrorganische Psychosyndrom nach CT-Befunden primär durch den großen Hirnparenchymdefekt bedingt sei. Auch altersbedingte Veränderungen spielten eine Rolle, welche jedoch als sekundär zu betrachten seien.

Der Beklagte hat dem Kläger hierauf ein Vergleichsangebot unterbreitet, wonach mit Wirkung ab 01.01.1991 als weitere Schädigungsfolge "Koordinationsstörung"

---

anerkannt werde und rückwirkend ab 01.01.1991 eine Beschädigtenversorgung nach einem Gesamt-Grad der MdE um 40 v. H. Die Beteiligten seien sich einig, dass mit der Annahme dieses Vorschlags der Rechtsstreit in vollem Umfang erledigt sei. Im Übrigen hat der Beklagte vorgetragen, dass man angesichts des Berufswegs des Klägers keine hirnorganische Leistungsbeeinträchtigung annehmen könne. Der derzeitige psychische Zustand des Klägers könne nicht auf die Kriegsverletzung zurückgeführt werden. Es liege keinerlei Brückensymptomatik vor. 1952 sei lediglich eine Erschöpfbarkeit beschrieben worden, die sich in den Folgejahren jedoch offensichtlich zurückgebildet habe. Für eine Hirnleistungsminderung ergebe sich rückblickend bis Anfang der 90iger Jahre kein Anhalt, die psychische Labilität und depressive Verstimmtheit sei eher mit der seit über 20 Jahren bestehenden Colitis ulcerosa in Zusammenhang zu bringen. Eine Verbindung mit der Kriegsverletzung sei aus versorgungsärztlicher Sicht nicht herstellbar. Schon gar nicht könne die Verschlechterung des Zustandes seit 1994 auf die Hirnverletzung zurückgeführt werden. Der Kläger hat mit Schreiben vom 08.03.1999 durch seine Prozessbevollmächtigten erklärt, dass das Vergleichsangebot "angenommen" werde. In Bezug auf die Höhe der MdE bleibe es beim Klagebegehren, eine Gesamt-MdE 60 v. H. festzustellen. Mit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid bestehe Einverständnis.

Nach Anhörung des Beklagten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 22.11.1999 den Bescheid vom 04.05.1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 03.07.1996 dahingehend abgeändert, dass als weitere Schädigungsfolgen "Koordinationsstörung" und "Hirnorganisches Psychosyndrom mit Störung der mnestischen Funktionen sowie der affektiven Steuerungsfähigkeit" anerkannt werde, und den Beklagten verurteilt, an den Kläger rückwirkend ab 01.01.1991 eine Rente nach dem BVG auf der Basis einer schädigungsbedingten MdE von 60 v. H. unter Anrechnung der bereits erbrachten Leistungen zu zahlen. Das SG stützt sich auf die Ausführungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen. Danach sei das hirnorganische Psychosyndrom mit Folgeerscheinung als Schädigungsfolge anzuerkennen. Der vorgeschlagene Grad der MdE von 60 v. H. sei zwar relativ hoch, aber mit den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 in Einklang zu bringen.

Gegen den ihm am 29.12.1999 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 25.01.2000 eingelegte Berufung des Beklagten. Der Beklagte weist nochmals darauf hin, dass der derzeitige psychische Gesundheitszustand des Klägers nicht auf die Kriegsverletzung zurückgeführt werden könne. Im Hinblick auf das angenommene hirnorganische Psychosyndrom seien Psychosen aus den knappen Angaben des Sachverständigen nicht ersichtlich, denn Merkstörungen und Affektlabilität seien typische Zeichen, wie sie bei älteren Menschen regelhaft auftreten. Gehe man davon aus, dass eine Hirnschädigung vorliege, könne aus versorgungsärztlicher Sicht auch unterstellt werden, dass dann ab diesem Zeitpunkt die entsprechenden Symptome auch nachweisbar seien, ganz im Gegensatz zu den Erscheinungen, die sich im Laufe einer zunehmenden Arteriosklerose entwickelten. Dass dann Symptome nahezu 40 Jahre später erstmals verstärkt auftreten sollen, sprengt im Wesentlichen das medizinische

---

Vorstellungsvermögen. Lediglich die mit Vergleich vom 29.01.1999 angebotene Erweiterung der Schädigungsfolgen durch die Anerkennung einer "Koordinationsstörung", welche zur Erhaltung der Gesamt-MdE auf 40 v. H. fñ¼hre, werde als gerechtfertigt betrachtet, da diese auf die bereits anerkannte Schädigungsfolge zurñ¼ckzufñ¼hren sei.

Der Beklagte hat mit Ausfñ¼hrungsbescheid vom 08.02.2000 eine MdE von 40 v. H. und die weitere Schädigungsfolge "Koordinationsstörung" ab 01.01.1991 anerkannt.

Der Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 22.11.1999 abzuändern und soweit aufzuheben, als danach als weitere Schädigungsfolge "Hirnorganisches Psychosyndrom mit Störung der mnestischen Funktionen sowie der affektiven Steuerungsfähigkeit" anerkannt und der Beklagte zur Gewährnung einer Beschädigtenversorgung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 60 v. H. verurteilt wurde, und insoweit die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurñ¼ckzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung fñ¼r zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben und ein Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet durch Dr. A. eingeholt. Der Sachverständige kommt auf der Grundlage der von ihm erhobenen Befunde zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass das hirnorganische Psychosyndrom Folge der Granatsplitterverletzung sei. Auf das Gutachten im ñbrigen (Bl. 63-71 LSG-Akte) wird Bezug genommen.

Der Beklagte hat zu dem Gutachten von Dr. A. Stellung genommen und erneut auf den fehlenden zeitlichen Zusammenhang zum schädigenden Ereignis hingewiesen. Vñ¼llig unklar sei die Auffassung des Sachverständigen, dass verletzungsbedingt ein hirndiffuses Psychosyndrom neben einem hirnlokalen vorliegen solle. Der Sachverständige hat dem entgegnet, dass eine messbare Ursache neben dem physiologischen Alterungsprozess auch in dem posttraumatischen Hirnsubstanzdefekt zu sehen sei, was das Ausmaß des Psychosyndroms hinreichend erkläre. Neben den Zeichen eines hirndiffusen Psychosyndroms mit Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsverlust mit rascher Ermñ¼dbarkeit liege bei dem Betroffenen auch ein hirnlokales Psychosyndrom vor, das gekennzeichnet sei durch Störungen der Stimmung, des Antriebes und der Affekte. Auch hier sei die Kausalität vorhanden.

Auf den weiteren Vortrag des Beklagten hat der Sachverständige ergänzend ausgefñ¼hrt, dass die beim Kläger vorhandenen psychischen Einbuñen und Beschwerden nicht durch altersbedingte cerebrale Durchblutungsstörungen hinreichend erklärbar seien. Ein derartiger Hirnsubstanzdefekt hinterlasse

---

vielmehr lebensbegleitend eine cerebrale Vulnerabilität und Irritierbarkeit, wobei die altersphysiologischen Durchblutungsstörungen bestenfalls einen zusätzlichen pathogenen Faktor darstellten und keinesfalls das Ausmaß erklären könnten.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen, die Verwaltungsakte und die Schwerbehindertenakte des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten ist zulässig ([§§ 105 Abs. 2 Satz 1, 143, 151 Sozialgerichtsgesetz](#) (SGG -), erweist sich in der Sache jedoch als unbegründet. Mit Recht hat das SG die angefochtenen Bescheide abgeändert und als weitere Schädigungsfolge neben der "Koordinationsstörung" ein "hirnorganisches Psychosyndrom mit Störungen der mnestischen Funktionen sowie der affektiven Steuerungsfähigkeit" "anerkannt" und den Beklagten verurteilt, dem Kläger eine Beschädigtenversorgung nach einer MdE von 60 v. H. ab 01.01.1991 unter Anrechnung der bereits erbrachten Leistungen zu gewährleisten. Die angefochtenen Bescheide sind insoweit rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Der Kläger hat Anspruch auf Feststellung der oben genannten Gesundheitsstörungen als weitere Schädigungsfolgen und Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach einer MdE von 60 v. H. und nicht, wie der Beklagte meint, nach einer MdE von nur 40 v. H.;

Das SG hat zu Recht in der Sache entschieden. Die Rechtshängigkeit der Streitsache endete nicht durch die erklärte "Vergleichsannahme" des Vergleichsangebots des Beklagten. Zwar sah Ziff. III des Vergleichsangebotes des Beklagten vor, dass die Beteiligten sich einig sind, dass mit der Annahme dieses Vergleichsvorschlages der Rechtsstreit in vollem Umfange erledigt ist. Auch im sozialgerichtlichen Verfahren endet der Rechtsstreit bei einer derartigen übereinstimmenden Erledigterklärung in der Hauptsache gem. [§ 91 a Abs. 1 Satz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) i. V. m. [§ 202 SGG](#). Entgegen dem Wortlaut, er nehme das Vergleichsangebot an, war die Erklärung des Klägers aber nicht auf die vollständige Annahme des Vergleichsangebots des Beklagten und damit auch nicht auf die Beendigung des Rechtsstreits gerichtet. Vielmehr hat der Kläger darüber hinaus ausdrücklich vorgetragen, dass es im Hinblick auf die Höhe der MdE beim Klagebegehren, eine Gesamt-MdE 60 v. H. festzustellen, bleibe. In Anwendung der zivilrechtlichen Regeln über die Auslegung von Willenserklärungen kann die Erklärung des Klägers ausgehend vom objektiven Empfängerhorizont daher nur dahingehend verstanden werden, dass er lediglich mit der Anerkennung der weiteren Schädigungsfolge "Koordinationsstörung" durch den Beklagten, nicht aber im Übrigen, einverstanden war.

Die vom SG getroffene Entscheidung ist, soweit sie von dem Beklagten angefochten wurde, nicht zu beanstanden. Das SG hat das beim Kläger bestehende hirnorganische Psychosyndrom zutreffend als weitere Schädigungsfolge

---

festgestellt.

Gemäß [Â§ 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 diesen Dienst eigentümlichen Verhältnisse eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, auf Antrag wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung Versorgung. Das schädigende Ereignis, die gesundheitliche Schädigung (Primärschaden) sowie die daraus nunmehr resultierenden Schädigungsfolgen müssen im Sinne des Strengbeweises nachgewiesen sein. Demgegenüber genügt es, wenn die Schädigung mit Wahrscheinlichkeit auf das schädigende Ereignis und die Gesundheitsstörung wiederum mit Wahrscheinlichkeit auf die Schädigung ([Â§ 1 Abs. 3 BVG](#)) zurückzuführen ist. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Die bloße Möglichkeit des Bestehens eines Ursachenzusammenhanges neben anderen, einen solchen Zusammenhang ausschließenden Möglichkeiten genügt nicht. Erforderlich ist zwar nicht der Vollbeweis im Sinne einer zur Überzeugung des Gerichts feststehenden Gewissheit der Kausalität; umgekehrt müssen nach dem festgestellten Sachverhalt aber jedenfalls mehr Anhaltspunkte für als gegen den Ursachenzusammenhang sprechen.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben hat der Kläger Anspruch auf Zuerkennung eines "hirnorganischen Psychosyndroms" als weitere Schädigungsfolge nach dem BVG. Dies steht nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senats fest.

Der Senat hat keinen Zweifel daran, dass der Kläger unter einem hirnorganischen Psychosyndrom leidet. Diese Diagnose wurde erstmals durch den behandelnden Arzt Dr. habil. H. gestellt und durch die gerichtlich bestellten Sachverständigen bestätigt. Soweit der Beklagte Bedenken im Hinblick auf die von dem Sachverständigen Dr. P. gestellte Diagnose äußerte, da es sich bei einem hirnorganischen Psychosyndrom um körperlich begründbare Psychosen handle, solche aber aus den Angaben von Dr. P. nicht ersichtlich seien, werden diese durch die sachverständigen Feststellungen ausgeräumt. Der Sachverständige Dr. A. erkannte Zeichen eines hirnorganischen Psychosyndroms in erheblicher Ausprägung. Neben hirndiffusen Störungsmustern, wie Störungen der Konzentrationsfähigkeit, der Merkfähigkeit, der Ausdauerleistung, rascher Ermüdbarkeit und schneller Erschöpfbarkeit stellte er ein hirnlokales Psychosyndrom in Form einer ausgeprägten Affektlabilität bis zur Affektinkontinenz fest. Dies steht in Übereinstimmung mit den von ihm erhobenen Befunden. Die vom Sachverständigen gestellte Diagnose ist daher für den Senat nachvollziehbar und schlüssig.

Das bestehende hirnorganische Psychosyndrom ist ursächlich durch die Granatsplitterverletzung am Kopf des Klägers hervorgerufen worden, die er als Soldat im 2. Weltkrieg erlitten hatte. Die Granatsplitterverletzung nicht nur im Bereich des Nackens sondern auch im Bereich des Kopfes des Klägers ist durch die

---

Bescheinigung des Krankenbuchlagers Berlin sowie durch das anlässlich der durch Dr. P. v. v. vorgenommenen Begutachtung erfolgte Schädel-CT nachgewiesen. Dieses zeigt einen ca. 3 x 3 x 4 cm großen posttraumatischen Hirnsubstanzdefekt parieto-occipital links und zahlreiche Metallsplinter in dieser Region sowie in Beziehung zum Septum pellucidum bzw. zum Ventrikelvorderhorn links und weitere kleinere metalledichte Fragmente in der Subkotsis.

Das hirnorganische Psychosyndrom ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf diese Hirnverletzung zurückzuführen. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der Gutachten der gerichtlich bestellten Sachverständigen fest. Die gutachterliche Feststellung von Dr. P. v. v., dass das hirnorganische Psychosyndrom nach den CT-Befunden primär durch den großen Hirnparenchymdefekt bedingt sei, die Grundlage der Entscheidung des SG war, wird durch den vom Senat bestellten Sachverständigen in vollem Umfang bestätigt. Dieser kommt zu dem Ergebnis, dass altersbedingte cerebrale Durchblutungsstörungen in Form der beim Kläger vorliegenden cerebrovasculären Insuffizienz entgegen der Auffassung des Beklagten nicht primär ursächlich für das hirnorganische Psychosyndrom sind. Nach den Feststellungen von Dr. A. v. v. sind die beim Kläger vorhandenen psychischen Einbußen und Beschwerden, die in Form eines hirndiffusen Psychosyndroms mit Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsverlust und rascher Ermüdbarkeit sowie eines hirnlökalen Syndroms mit Störungen der Stimmung, des Antriebes und der Affekte bestehen, durch altersbedingte cerebrale Durchblutungsstörungen gerade nicht hinreichend erklärbar. Ein derartiger Hirnleistungsdefekt hinterlasse vielmehr lebensbegleitend eine cerebrale Vulnerabilität und Irritierbarkeit, wobei die altersphysiologischen Durchblutungsstörungen bestenfalls ein zusätzlicher pathogener Faktor darstellen und keinesfalls das Ausmaß erklären könnten. Die vorhandenen hirnlökalen Auffälligkeiten seien mit Sicherheit als Folge der Hirnverletzung zu interpretieren. Auch die vom Kläger absolvierte Berufsausbildung spreche nicht gegen die Kausalität. Bei dem Fernstudium habe es sich um eine Maßnahme gehandelt, die bereits einige Jahrzehnte zurückgelegen habe und seien die damaligen Anforderungen keinesfalls mit den heutigen zu vergleichen. Darüber hinaus sei zu bemerken, dass ein derartiges Psychosyndrom keine unmittelbaren Folgen auf die intellektuelle Leistungsfähigkeit habe, sondern lediglich auf das so genannte intellektuelle Vorfeld. Mit entsprechender Willensanstrengung sei es dem Betroffenen offenbar gelungen, den Anforderungen der damaligen Ausbildung gerecht zu werden.

Der Senat schließt sich den gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen Dr. A. v. v. an. Der Senat hat das Gutachten und die ergänzenden Stellungnahmen in der Erhebung der Befunde, in der würdigen Bewertung der Vorgeschichte und der bereits erhobenen Befunde und in der Beantwortung der Fragen der Beweisanordnung des Gerichts sorgfältig und sachkundig erstellt und somit für überzeugend befunden. Der Senat hat dabei die Einwände des Versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten berücksichtigt, denen Dr. A. v. v. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar entgegengetreten ist. In Abwägung der widerstreitenden medizinischen Positionen ist der Senat jedoch nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens

---

gewonnenen Überzeugung ([Â§ 153 Abs. 1](#), [128 Abs. 1 SGG](#)) der Ansicht, dass mehr für den von dem medizinischen Sachverständigen angenommenen Kausalzusammenhang spricht als gegen ihn. Soweit der Versorgungsärztliche Dienst des Beklagten der Auffassung ist, dass es an Nachweisen fehle, dass die psychischen Störungen bereits unmittelbar im zeitlichen Zusammenhang mit der Schädigung bestanden hätten, ist dem entgegenzuhalten, dass beim Kläger bereits im August 1952 Erschöpfbarkeit, ein Schläfenschmerz und Schwitzen festgestellt worden ist. Hierbei handelt es sich aber gerade um hirnrorganische allgemeine Symptome im Sinne der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 (AHP (AHP Ziff. 26.3 [S. 53])). Soweit der Beklagte insoweit vorträgt, dass sich die 1952 beschriebene Erschöpfbarkeit in den Folgejahren offensichtlich zurückgebildet habe, lässt sich dies weder anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen noch anhand des beruflichen Werdegangs des Klägers mit Sicherheit feststellen. Im Hinblick auf den beruflichen Werdegang des Klägers hat Dr. A, wie bereits dargelegt, gerade festgestellt, dass dieser nicht gegen die Ursächlichkeit der Hirnverletzung für das hirnrorganische Psychosyndrom spreche. Soweit der Beklagte vorträgt, dass aus dem Invaliditätsgutachten aus dem Jahre 1981 kein Hinweis auf ein hirnrorganisches Psychosyndrom hervorgehe, steht dem entgegen, dass in diesem eine "nach wie vor weinerliche Grundstimmung" beschrieben ist.

Schließlich sind weder die nervenärztliche Stellungnahme von Dr. S noch die von Dr. D erhobenen Befunde geeignet, die von den gerichtlich bestellten Sachverständigen festgestellte Ursächlichkeit zu widerlegen. Denn das Ausmaß der hirnrorganischen Schädigung durch die Granatsplitterverletzung war diesen nicht bekannt. Diese wurde vielmehr erstmals anlässlich der Begutachtung durch Dr. P festgestellt.

Unter Berücksichtigung der weiteren Schädigungsfolge "hirnrorganisches Psychosyndrom mit Störung der mnestischen Funktionen sowie der affektiven Steuerungsfähigkeit" hat der Kläger Anspruch auf die Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach einer MdE von 60 v. H. Auch dies hat das SG zutreffend festgestellt.

Gemäß [Â§ 31 Abs. 1 und 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. Die MdE ist nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen. Dabei sind seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu berücksichtigen. Es kommt im Ganzen darauf an, um wie viel die Befähigung zu einer üblichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folge in einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörung beeinträchtigt ist ([Â§ 30 Abs. 1 BVG](#)).

Grundlage für die Feststellung, in welcher Höhe eine MdE für eine Schädigungsfolge vorliegt, bilden die AHP, die zuletzt im Jahre 1996 vom

---

Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegeben worden sind (st. Rspr. vgl. u.a. BSG, Urteil vom 18.12.1996 – Az.: [9 RV 17/95](#)). Die AHP stellen eine der Entscheidungsfindung dienende Grundlage der medizinischen Wissenschaften zur Bemessung sowohl des Umfangs als auch der Schwere einer Beeinträchtigung dar. Denn in ihnen ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben. Sie ermöglichen auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigungen, die dem Gleichheitsgrundsatz genügt.

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

Die gerichtlich bestellten Sachverständigen haben eine Einzel-MdE hinsichtlich des vorliegenden hirnrorganischen Psychosyndroms nicht angegeben, vielmehr die MdE auch unter Berücksichtigung der Hemiparese mit 60 v. H. eingeschätzt, wobei es sich dabei um eine "eigenständige" Funktionsstörung handelt. Die AHP sehen bei leichten (im Alltag sich gering auswirkend) Hirnschäden mit psychischen Störungen einen MdE-Grad von 30 bis 40, bei mittelgradigen (im Alltag sich deutlich auswirkend) einen MdE-Grad von 50 bis 60 und bei schweren einen MdE-Grad von 70 bis 100 vor (vgl. AHP Ziff. 26.3 [S. 53]). Der Senat lässt angesichts der Tatsache, dass keine höhere Gesamt-MdE als 60 in Streit steht, offen, ob das hirnrorganische Psychosyndrom des Klägers leichter oder mittelgradiger Art ist. Angesichts der Feststellungen von Dr. A, dass beim Kläger infolge des hirnrorganischen Syndroms eine erhebliche Hirnleistungsschwäche und eine Wesensveränderung vorliegt, ist nach Auffassung des Senats zumindest von einem Teil-MdE für das hirnrorganische Psychosyndrom von 40 v. H. auszugehen. Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass für das Psychosyndrom auch die beim Kläger bestehende cerebrovaskuläre Insuffizienz als Nicht-Schädigungsfolge verantwortlich ist. Deren Bedeutung hierfür ist aber nach den Feststellungen von Dr. A gerade nur sekundärer Natur.

Unter Berücksichtigung der vom Beklagten als Schädigungsfolgen anerkannten Halbseitenteillehmung rechts und der Koordinationsstörung, deren Bewertung mit einem MdE-Grad von 40 v. H. entsprechend Ziff. 26.3, S. 54 der AHP korrekt vorgenommen wurde, hält der Senat eine Gesamt-MdE von 60 v. H. für zutreffend und im Einklang stehend mit den AHP.

Bei der Ermittlung der Gesamt-MdE durch alle Funktionsstörungen zusammen dürfen nach Ziff. 19 Abs. 1 der AHP die einzelnen Teil-MdE-Werte nicht einfach

---

addiert werden. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Bei der Bildung der Gesamt-MdE ist zu beachten, wie weit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen von einander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche des täglichen Lebens betreffen, ob sich eine Behinderung auf eine andere besonders nachteilig auswirkt, wie weit sich die Auswirkungen der Behinderung überschneiden oder ob das Ausmaß einer Behinderung durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung nicht verstärkt wird (vgl. AHP Ziff. 19 Abs. 3 [S. 34]). Bei der Beurteilung der Gesamt-MdE ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-MdE bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größerer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsstörungen dem ersten MdE-Wert 10, 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um dem Ausmaß der Minderung der Erwerbsfähigkeit gerecht zu werden. Eine rein rechnerische Ermittlung der MdE ist indes nicht zulässig.

Die beim Kläger festgestellten Schädigungsfolgen betreffen, soweit sie einerseits in Form der Halbseitenlähmung und Koordinationsstörung und andererseits in Form des hirnorganischen Psychosyndroms bestehen, verschiedene Lebensbereiche. Zum einen wird die Fortbewegungsfähigkeit des Klägers und die Fähigkeit zu körperlichen Arbeiten beeinträchtigt, zum anderen die geistige Leistungsfähigkeit des Klägers sowie dessen seelische Verfassung. Aufgrund dessen müssen alle festgestellten Schädigungsfolgen bei der Bildung der Gesamt-MdE berücksichtigt werden, wobei die Obergrenze die Summe der Einzel-MdE-Werte. Der von den gerichtlich bestellten Sachverständigen eingeschätzte Gesamt-MdE von 60 v. H. war daher zu folgen.

Die Rente i. H. einer MdE um 60 v. H. ist ab 01.01.1991 unter Anrechnung der bereits an den Kläger geleisteten Zahlungen zu leisten ([ÄS 84 h Satz 1 BVG](#)).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [ÄS 193 Abs. 1 SGG](#).

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

Erstellt am: 16.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024