S 46 V 106/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 46 V 106/96
Datum	17.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 V 16/00
Datum	29.10.2002

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. Februar 2000 insoweit aufgehoben, als der Beklagte verurteilt worden ist, gemÃ¤Ã Â§ 35 Abs. 6 Bundesversorgungsgesetz die durch die Unterbringung des verstorbenen Herrn W S in den BWS-BlindenwohnstÃ¤tten in 13587 Berlin den KlÃ¤gern entstandenen Kosten zu Ã¼bernehmen. Die Klage wird insoweit abgewiesen. Der Beklagte hat den KlÃ¤gern ein FÃ¼nftel ihrer auÃ ergerichtlichen Kosten in allen VerfahrenszÃ¼gen zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÃ¤ger machen als Rechtsnachfolger ihres am 4. Februar 1999 verstorbenen Vaters dessen Anspruch auf Pflegehilfe im Sinne von Â§ 35 Abs. 6 Bundesversorgungsgesetz -BVG- in der Zeit ab 28. September 1995 bis zu dessen Tode geltend.

Bei dem Vater der KlÃ¤ger waren durch Bescheid vom 17. Dezember 1953 vom Versorgungsamt Hildesheim folgende mit einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit -MdE- von 100 v.H. bewertete SchÃ¤digungsfolgen festgestellt worden:

Erblindung des rechten Auges und Verlust des linken Auges. Verformung des kleinen Beckens mit Verschiebung des Schambeines, ausgesprengtem isoliertem KnochenstÃ¼ck und BewegungseinschrÃ¤nkung beider HÃ¼ftgelenke leichten Grades. BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Armes und verformende VerÃ¤nderungen des Schultergelenkes nach Bruch des SchlÃ¼sselbeines und Schulterblattes. FlÃ¤chenhafte Narbenbildung der Bauchhaut. Weichteilnarben am Hals und rechten Unterarm. Zahnverlust.

Neben der Versorgungsrente erhielt der Versorgungsberechtigte (VB) u.a. zunÃ¤chst Pflegezulage nach Stufe III des Â§ 35 BVG.

Am 7. Januar 1993 machte er wegen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes einen hÃ¶heren Pflegeaufwand geltend. Die von dem Versorgungsamt Hildesheim daraufhin eingeleiteten Ermittlungen (internistisches Gutachten des Dr. B vom 27. August 1993 und HNO-Gutachten des Dr. Z vom 18. Mai 1994) fÃ¼hrten zu einer ErhÃ¶hung der Pflegezulage nach Stufe IV. Dr. B fÃ¼hrte insoweit u.a. in seiner Beurteilung aus, die schÃ¤digungsfremden Leiden wÃ¼rden vornehmlich reprÃ¤sentiert durch die SchwerhÃ¶rigkeit einerseits und durch die allgemeinen HirndurchblutungsstÃ¶rungen andererseits, wÃ¤hrend etwaige GesundheitsstÃ¶rungen am Haltungs- und Bewegungsapparat, die schÃ¤digungsfremder Natur wÃ¤ren, wegen ihrer Bedeutungslosigkeit im vorliegenden Fall unerwÃ¤hnt bleiben dÃ¼rften. Bei Dr. Z heiÃt es u.a., dass die Kommunikation mit dem VB wegen offensichtlich zerebraler Fehlfunktion nur noch sehr schwer mÃ¶glich sei. Im Bescheid vom 14. Juli 1994 wurde die ErhÃ¶hung wie folgt begrÃ¼ndet: Es sei durch die anerkannten SchÃ¤digungsfolgen und die eingetretene Verschlimmerung in der schÃ¤digungsunabhÃ¤ngigen HÃ¶rstÃ¶rung eine gesteigerte Hilflosigkeit eingetreten.

Am 16. Januar 1995 meldete der VB dann Bedarf fÃ¼r eine weitere Pflegeperson an. Seine nunmehr 75 Jahre alte Ehefrau, die schwerbehindert sei, sehe sich nicht mehr in der Lage, seine Pflege angemessen zu betreiben. Er beantrage gemÃ¤Ã Â§ 35 Abs. 2 Satz 2 BVG die Bereitstellung eines ausgebildeten Krankenpflegers, dessen Pflegevertrag Ã¼ber 4 Stunden laufen sollte. Am 27. Februar 1995 beantragte er, die Pflegezeit auf 6 Stunden zu erweitern. Er untermauerte seine Forderung mit einem Attest des Arztes Dr. P vom 6. Februar 1995, wonach es zu einer ausgeprÃ¤gten Verschlechterung der zerebralen Situation gekommen sei. Im Vordergrund stÃ¤nden VerwirrtheitszustÃ¤nde, die eine andauernde intensive Betreuung und Pflege erforderlich machten. Bei einer weiteren Verschlechterung werde eine Unterbringung in einem Pflegeheim erforderlich werden.

In einem versorgungsÃ¤rztlichen Bericht des Dr. Sch vom 9. MÃ¤rz 1995 Ã¼ber einen Hausbesuch bei dem VB heiÃt es dann u.a., dieser leide unter den Folgen einer schwersten Hirnsklerose mit Desorientierung. Dieser Leidenszustand sei ausschlieÃlich und eindeutig Ã¼berwiegend durch NichtschÃ¤digungsfolgen geprÃ¤gt. Die eventuelle Aufnahme in ein Pflegeheim sei ausschlieÃlich auf Nichtversorgungsleiden zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Eine Ãbernahme der Heimpflegekosten nach BVG werde nicht empfohlen. Auch die jetzige Pflege ârund um die Uhrâ sei weitaus Ã¼berwiegend auf NichtschÃ¤digungsfolgen

gegrÃ¼ndet. Auch wenn eine eigenstÃ¤ndige PflegebedÃ¼rftigkeit durch das Versorgungsleiden gar nicht mehr bestehe, so habe der Antragsteller dennoch weiterhin Anspruch auf eine Betreuung durch das Versorgungsamt. Bei dem desorientierten Kriegsblinden sei ein eigentlicher Tagesablauf nicht mehr gegeben. Die vom Betreuer wie auch vom Beauftragten Ã¼bersandte Tagesstrukturierung kÃ¶nne nur ein grober Anhalt sein, z.B. sei es unmÃ¶glich anzugeben, zu welchen Zeiten der Antragsteller sich einnÃ¤sse oder das BedÃ¼rfnis verspÃ¼re, Nahrung aufzunehmen. Von der Ehefrau des VB sei vermutlich keine wirtschaftlich verwertbare Pflegeleistung mehr zu erwarten. Er empfehle fÃ¼r den hier bestehenden Einzelfall einen Pflegebedarf von 12 Stunden (10 Stunden plus 2 Stunden FÃ¼rsorge) tÃ¤glich anzunehmen. Der VB sei eigentlich nur noch als Pflegefall der hÃ¶chsten Betreuungsstufe in einem Pflegeheim zu betreuen, die Umsiedlung nach Berlin in eine derartige Institution sei geplant.

Nach weiteren medizinischen Ermittlungen zur Situation des VB und seiner Ehefrau lehnte das Versorgungsamt Hildesheim den Antrag auf ErhÃ¶hung der Pflegezulage nach Â§ 35 Abs. 2 BVG und â gegenÃ¼ber dem mit Beschluss vom 22. Mai 1995 als Betreuer zur Wahrnehmung sÃ¤mtlicher Angelegenheiten des VB eingesetzten Sohne U S. â den Antrag auf Ãbernahme von Heimpflegekosten nach Â§ 35 Abs. 6 BVG ab (Bescheide vom 10. u. 11. August 1995). Es fehle hierfÃ¼r an den medizinischen Voraussetzungen. Unter BerÃ¼cksichtigung der medizinischen Erkenntnisse, zu denen auch das NiedersÃ¤chsische Landesamt fÃ¼r Zentrale Aufgaben durch eine von diesem eingeholte versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme vom 13. Juli 1995 beigetragen habe, ergebe sich allein aus den bei dem VB neben den SchÃ¤digungsfolgen nach dem BVG vorliegenden schÃ¤digungsunabhÃ¤ngigen GesundheitsstÃ¶rungen (ausgeprÃ¤gte HirnleistungsschwÃ¤che mit organisch-psychischen StÃ¶rungen, MobilitÃ¤tseinschrÃ¤nkung, Harn- und Stuhlinkontinenz, SchwerhÃ¶rigkeit), die gesteigerte Hilflosigkeit, die nunmehr in umfassender Weise die Betreuung durch eine fremde Pflegekraft erfordere. Die bei dem VB als SchÃ¤digungsfolge anerkannte Blindheit sei hierfÃ¼r nicht als annÃ¤hernd gleichwertige Ursache verantwortlich. Sie habe nicht annÃ¤hernd gleichwertig zum Eintritt der jetzigen Hilflosigkeit beigetragen. Damit seien die schÃ¤digungsunabhÃ¤ngigen GesundheitsstÃ¶rungen alleinige Ursache fÃ¼r den jetzigen Zustand der gesteigerten Hilflosigkeit und der deswegen ab 16. Januar 1995 erforderlichen Pflegeverrichtungen und der eine Heimpflege rechtfertigenden gesteigerten Hilflosigkeit.

Die hiergegen eingelegten WidersprÃ¼che wies das NiedersÃ¤chsische Landesamt fÃ¼r Zentrale Soziale Aufgaben durch Widerspruchsbescheid vom 6. Mai 1996 zurÃ¼ck. Nach den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen seien zumindest ab Januar 1995 bei fehlendem Nachweis einer wesentlichen Verschlimmerung im Bereich der anerkannten SchÃ¤digungsfolgen die schÃ¤digungsunabhÃ¤ngigen GesundheitsstÃ¶rungen fÃ¼r die gesteigerte Hilflosigkeit ursÃ¤chlich. Die SchÃ¤digungsfolgen trÃ¤ten als Ursache fÃ¼r die gesteigerte Hilflosigkeit nunmehr in den Hintergrund, seien also nicht mehr wesentliche Bedingung fÃ¼r den nunmehr bestehenden Pflegebedarf. Damit seien sowohl die Voraussetzungen fÃ¼r eine ErhÃ¶hung der Pflegezulage nach Â§ 35 Abs. 2 BVG als auch die fÃ¼r eine Ãbernahme von Heimpflegekosten nach Â§ 35 Abs. 6 BVG nicht erfÃ¼llt.

Hiergegen rief der VB das Sozialgericht an. Bei der ErhÃ¶hung der Pflegezulage von Stufe III auf Stufe IV durch Bescheid vom 14. Juli 1994 sei davon ausgegangen worden, dass seine Kriegsblindheit nicht als nachrangig im VerhÃ¤ltnis zu den schÃ¤digungsunabhÃ¤ngigen Leiden einzustufen sei. Die kausale Gleichwertigkeit seiner Blindheit und der vermeintlich leidensunabhÃ¤ngigen Hirnerkrankung, die die Heranziehung einer Pflegekraft erforderlich gemacht habe, sei bis August des Jahres 1995 im Versorgungsamt Hildesheim unstreitig gewesen. Seinerzeit wie heute habe er an hirnorganischen VerÃ¤nderungen mit Demenzerscheinungen vom Alzheimertyp gelitten. Der Einfluss seiner Erblindung hierauf sei nie untersucht worden. Die nur kurzzeitigen Untersuchungen durch die VersorgungsÃ¤rzte kÃ¶nnten hierÃ¼ber keine aussagekrÃ¤ftigen Erkenntnisse liefern, da sie nur MomenteindrÃ¼cke vermittelten, die die in der medizinischen Wissenschaft umstrittene Frage nach den Ursachen des Entstehens einer Alzheimer-Erkrankung nicht beantworten kÃ¶nnten. Er kÃ¶nne deshalb die BegrÃ¼ndung, bei dem Hirnleiden handele es sich um ein schadensunabhÃ¤ngiges Leiden, nicht nachvollziehen. AuÃerdem werde verkannt, dass erst der krankheitsbedingte Ausfall der Ehefrau als Pflegerin dazu gefÃ¼hrt habe, ab Januar 1995 zunÃ¤chst eine Pflegevereinbarung mit einem externen Pfleger (Herr O) zu treffen und den Antragsteller schlieÃlich in einem Pflegeheim unterzubringen.

Dem hielt der Beklagte u.a. mit einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des Dr. T vom 13. Februar 1997 entgegen, es sei nach der Aktenlage unwahrscheinlich, dass der VB bei dem schÃ¤digenden Ereignis im Januar 1942 eine HirnschÃ¤digung erlitten habe. Jetzt bestehe das Vollbild einer Demenz. Die Demenz gehÃ¶re zu den organisch bedingten psychischen Syndromen. Eine Demenz kÃ¶nne sich aus einem Hirntrauma, besonders dann, wenn sich ein chronisches subdurales HÃ¤matom einstelle, entwickeln. Es sei nach Aktenlage im Falle des VB unwahrscheinlich, dass es bei dem schÃ¤digenden Ereignis zu einem Hirntrauma gekommen sei, es fehlten diesbezÃ¼gliche Anhaltspunkte. Bei der Demenz vom Alzheimertypus handele es sich um eine primÃ¤r degenerative Demenz. FÃ¼r diese gebe es aber auch noch eine FÃ¼lle anderer Ã¤tiologischer Faktoren, bei denen ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit dem schÃ¤digenden Ereignis bzw. den anerkannten SchÃ¤digungsfolgen unwahrscheinlich sei. Nach wie vor gelte, die Heimunterbringung erfolge in weitaus Ã¼berwiegendem MaÃe wegen der Nicht-SchÃ¤digungsfolgen.

Auf den Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz -SGG- hat das Sozialgericht dann von Frau Dr. D ein gerontopsychiatrisches Gutachten eingeholt. Sie hat in dem Gutachten vom 2. Juli 1998 dargelegt, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass bei dem VB eine Demenz vom Alzheimertyp vorliege. Es gebe keinen epidemiologischen Hinweis dafÃ¼r, dass die Blindheit des VB eine Ursache oder einen Risikofaktor fÃ¼r diese Erkrankung darstelle. VerknÃ¼pfungen des Kriegstraumas mit der Alzheimerschen Demenz lieÃen sich aber auf andere Weise herstellen. Sie halte die Annahme fÃ¼r gerechtfertigt, dass das Kriegstrauma ein SchÃ¤delhirntrauma mit beinhalte, das epidemiologisch als Risikofaktor fÃ¼r die Entwicklung einer Demenz vom Alzheimertyp gewertet werden kÃ¶nne. Einen weiteren Risikofaktor fÃ¼r diese Erkrankung stelle die erhebliche BeeintrÃ¤chtigung in den AktivitÃ¤ten des

tÃ¤glichen Lebens schon vor den ersten Anzeichen einer Demenz dar. Da die Ehefrau ohnehin der Erblindung wegen kompensatorisch einen groÃen Teil der Alltagsfunktionen des VB Ã¼bernommen habe und dieser ohne sie anerkanntermaÃen hilflos gewesen sei, habe sich durch die Demenz in der kompensatorischen Symbiose von fester Tagesstruktur und vertrautem Milieu zunÃ¤chst nichts Wesentliches geÃ¤ndert. Durch den Wegfall der orientierenden kompensierenden und die Demenz mittragenden Ehefrau sei dann das AusmaÃ der Demenz quasi demaskiert worden und es sei zu einem Verwirrtheitszustand mit Fehlhandlungen gekommen. Verwirrung und Fehlhandlungen kÃ¶nnten sich nach GewÃ¶hnung in einem anderen Milieu und bei guter Pflege wieder stabilisieren, ohne dass sich die Basis der kognitiven BeeintrÃ¤chtigung verÃ¤ndere. Zu dem angesprochenen Zeitpunkt habe das Leitsyndrom Demenz das Leitsyndrom Blindheit abgelÃ¶st, wobei die Kriegsfolgen in oben geschilderter Weise als Mitbedingungen fÃ¼r die Demenz gelten kÃ¶nnten. Insoweit sei die Notwendigkeit der Einstellung einer fremden Pflegekraft als Ã¼berwiegend demenzbedingt zu werten. Mitbedingung fÃ¼r die Entwicklung und den Verlauf der Alzheimer Demenz sei wahrscheinlich ein SchÃ¤delhirntrauma als Risikofaktor sowie die Entwicklung von AbhÃ¤ngigkeit und mangelnder Fertigkeit in den AktivitÃ¤ten des tÃ¤glichen Lebens, die mittelbar als Kriegsfolgen (Erblindung) zu werten seien. Das sei mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, nicht aber im Einzelfall nachzuweisen.

Dem Gutachten hat der Beklagte mit einer Stellungnahme der NervenÃ¤rztin Dr. D vom 9. September 1998 u.a. entgegen gehalten, die Diskussion eines Zusammenhanges zwischen den anerkannten SchÃ¤digungsfolgen und der Jahrzehnte spÃ¤ter eingetretenen Demenz, ohne dass wÃ¤hrend des Berufslebens Zeichen fÃ¼r hirnorganische LeistungseinschrÃ¤nkungen bestanden, sei nicht nachvollziehbar. Ein SchÃ¤delhirntrauma des VB kÃ¶nne nicht wahrscheinlich gemacht werden. HierfÃ¼r gebe es weder eine bildgebende Diagnostik noch die entsprechende Symptomatik. Im Verlauf habe sich, wie dargestellt, das Leitsyndrom der Demenz gegenÃ¼ber dem Leitsyndrom der Blindheit verstÃ¤rkt. Insoweit sei die Notwendigkeit der Einstellung einer fremden Pflegekraft als Ã¼berwiegend demenzbedingt zu werten. Allein aufgrund der Blindheit, die gut kompensiert gewesen sei, wÃ¤re der VB nicht im Heim pflegebedÃ¼rftig geworden.

Das Sozialgericht hat im Anschluss hieran im Zuge weiterer medizinischer Ermittlungen die Unterlagen des Krankenbuchlagers Berlin, ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. T vom 16. Februar 1995, die Auswertung eines cranialen Computertomogramms vom 27. Februar 1992, Arztberichte des Krankenhauses Sp vom 20. Mai 1997, 4. Juni 1998 und 1. Oktober 1998 sowie eine Krankengeschichte des Klinikums der UniversitÃ¤t G Ã¼ber eine Zahnextraktion im Mai 1995 beigezogen und dem Beklagten zur Auswertung Ã¼berlassen. Aus dessen Sicht haben diese Unterlagen eine ErhÃ¶hung der schÃ¤digungsbedingten Pflegezulage nicht rechtfertigen kÃ¶nnen. Der durch Kriegsblindheit bedingte Pflegebedarf werde durch die zusÃ¤tzlich bestehende schÃ¤digungsunabhÃ¤ngige Demenz wesentlich Ã¼berstiegen.

Durch Urteil vom 17. Februar 2000 hat das Sozialgericht den Beklagten dazu verurteilt, durch ErhÃ¶hung der Pflegezulage gemÃ¤Ã Â§ 35 Abs. 2 BVG die den

KlÃ¤gern in der Zeit vom 16. Januar bis 27. September 1995 entstandenen Kosten fÃ¼r die Einstellung einer fremden Arbeitskraft als Pfleger und ab dem 27. September 1995 gemÃ¤Ã Â§ 35 Abs. 6 BVG die durch die Unterbringung des VB in den BWS-BlindenwohnstÃ¤tten entstandenen Kosten zu Ã¼bernehmen.

Aufgrund der vorliegenden Beweise, insbesondere des Gutachtens der Dr. D habe zu seiner Ãberzeugung festgestanden, dass sowohl der erhÃ¶hte Pflegeaufwand fÃ¼r den externen Pfleger als auch fÃ¼r die Heimunterbringung des VB Ã¼berwiegend wahrscheinlich auf die kriegsbedingte SchÃ¤digung zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Die seit 1991 bekannte und in den Folgejahren manifestierte Demenz vom Alzheimertyp sei Ã¼berwiegend wahrscheinlich im Sinne der sozialrechtlichen KausalitÃ¤tstheorie auf den erlittenen Kriegsschaden zurÃ¼ckzufÃ¼hren, und zwar unmittelbar und nicht mittelbar aufgrund der Kriegsblindheit. Zwar hÃ¤tten bis heute keine Unterlagen Ã¼ber den akuten Verletzungsverlauf, insbesondere einer dabei aufgetretenen traumatischen SchÃ¤delverletzung bzw. einer dadurch verursachten Bewusstlosigkeit ermittelt werden kÃ¶nnen. Entgegen der Behauptung des Beklagten seien jedoch seit 1947 praktisch jÃ¤hrlich BrÃ¼ckensymptome im Sinne von Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, nervÃ¶ser Ãbererregbarkeit, KonzentrationsstÃ¶rungen, SchweiÃausbrÃ¼chen dokumentiert, ohne dass diese von der Versorgungsverwaltung jemals auch nur im Ansatz von Amts wegen in Bezug zu der erlittenen Granatsplitterverletzung gebracht worden seien, etwa durch Veranlassung eines neurologisch-psychiatrisch-versorgungsÃ¤rztlichen Gutachtens. In den Badekurbeurteilungen sei die nervÃ¶se Ãbererregbarkeit immer getrennt von den SchÃ¤digungsfolgen aufgefÃ¼hrt, jedoch ohne jede weitere BegrÃ¼ndung. Das einzig existierende craniale Computertomogramm vom 27. Februar 1992 zeige immerhin einen groÃen Substanzdefekt, als dessen Ursache neben einer Hypoplasie oder einer ischÃ¤mischen LÃ¤sion auch ein Altenkontusionsherd (z.B. von dem schweren SchÃ¤delhirntrauma 1942) in Betracht gezogen wurde. Die SachverstÃ¤ndige halte die Annahme, dass das Kriegstrauma ein SchÃ¤delhirntrauma mitbeinhaltet habe, fÃ¼r berechtigt.

Die genannten Risikofaktoren bzw. BrÃ¼ckensymptome kÃ¶nnten sicherlich nicht jeweils fÃ¼r sich genommen die Grundlage fÃ¼r eine tragfÃ¤hige Kausalkette bilden. Die erstmals von der SachverstÃ¤ndigen herausgearbeiteten Faktoren zusammengenommen reichten jedoch zur Ãberzeugung der Kammer angesichts ihrer HÃ¤ufung aus, jedenfalls eine Ã¼berwiegende Wahrscheinlichkeit des Zusammenhanges zwischen Granatsplitterexplosion und Morbus Alzheimer zu begrÃ¼nden, wenn auch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit. FÃ¼r sich genommen seien die einzelnen Faktoren als Ursache mÃ¶glich, zusammengenommen Ã¼berwiegend wahrscheinlich. Selbst wenn entsprechend der Ansicht des Beklagten unterstellt werde, dass die Demenz weder unmittelbar noch mittelbar auf die Granatsplitterverletzung zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei, bestehe im vorliegenden Fall jedenfalls eine zur Stattgabe fÃ¼hrende annÃ¤hernde Gleichwertigkeit von Kriegsblindheit und Demenz hinsichtlich des notwendig gewordenen Pflegebedarfs. Nach der als gefestigt anzusehenden Rechtsprechung sei die Pflegezulage auch dann zu erhÃ¶hen, wenn sich die Hilflosigkeit ohne Ãnderung der SchÃ¤digungsfolgen durch einen schÃ¤digungsunabhÃ¤ngigen

â□□Nachschadenâ□□ verschlimmert habe und die SchÃ¤digungsfolgen zumindest annÃ¤hernd gleichwertig den Leidenszustand mitverursacht hÃ¤tten. Das sei hier der Fall. Die vom Beklagten zur UnterstÃ¼tzung seiner Auffassung vorgelegten versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen koppelten den bisherigen, auf der Kriegsblindheit beruhenden Pflegeaufwand des VB schlichtweg aus und fÃ¼hrten den Pflegebedarf nunmehr allein auf die Demenz zurÃ¼ck. Diese isolierte Wertung und die hieraus gezogenen Schlussfolgerungen fÃ¼r die streitigen AnsprÃ¼che wÃ¼rde verkennen, dass schon zuvor Hilflosigkeit vorgelegen habe.

Gegen das am 28. April 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 24. Mai 2000 eingelegte Berufung des Beklagten, mit der er zunÃ¤chst eine Aufhebung des angefochtenen Urteils im Ganzen beantragt hatte.

Durch Schriftsatz vom 18. Januar 2001 erkannte der Beklagte dann an, durch ErhÃ¶hung der Pflegezulage gemÃ¤Ã□ Â§ 35 Abs. 2 BVG die in der Zeit vom 16. Januar bis 27. September 1995 entstandenen Kosten fÃ¼r die Einstellung einer fremden Arbeitskraft als Pfleger zu Ã¼bernehmen.

Die Folgen der Blindheit hÃ¤tten nach Erkrankung der Ehefrau noch durch eine Pflegekraft ausgeglichen werden kÃ¶nnen. Insoweit sei es gerechtfertigt, diese Pflegezeit als schÃ¤digungsbedingt anzusehen. Die Heimaufnahme sei jedoch Folge der Demenz gewesen, die zur vÃ¶lligen Desorientiertheit gefÃ¼hrt habe, abgesehen von den fehlenden sprachlichen VerstÃ¤ndigungsmÃ¶glichkeiten und der fehlenden Aufnahme von Kommunikation und Information durch HÃ¶rbehinderung und grundsÃ¤tzlich fehlender Orientierung hinsichtlich der Person des VB und seiner Umgebung. Diese StÃ¶rungen seien in ihrem AusmaÃ□ mit der Blindheit nicht gleichwertig, sondern sie gingen aus medizinischer Sicht deutlich darÃ¼ber hinaus.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. Februar 2000 insoweit aufzuheben, als er verurteilt worden ist, die durch die Unterbringung des verstorbenen Herrn W S in den BWS-BlindenwohnstÃ¤tten in 13587 Berlin den KlÃ¤gern entstandenen Kosten gemÃ¤Ã□ Â§ 35 Abs. 6 Bundesversorgungsgesetz zu Ã¼bernehmen.

Die KlÃ¤ger beantragen,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen das Gutachten der Prof. Dr. St-Th und des Dr. Sch vom April 2002 â□□ bei Gericht eingegangen am 16. April 2002 â□□ eingeholt. In diesem wird â□□ zusammengefasst â□□ die Auffassung vertreten, das im Rahmen der Kriegsereignisse erlittene SchÃ¤del-Hirn-Trauma des VB sei nicht als Risikofaktor fÃ¼r das Entstehen einer Demenz vom Alzheimer-Typ zu werten. Die schicksalhaften, zum Teil genetisch bedingten Risikofaktoren fÃ¼r die Entwicklung

einer Demenz von gemischtem Typ wÃ¼rden in ihrem Gewicht die Folgen des kriegsbedingten mÃ¶glichen SchÃ¤del-Hirn-Traumas mit Blindheit Ã¼berwiegen. Aufgrund der fehlenden BrÃ¼ckensymptomatik und der multifaktorellen Genese einer Demenz sei eine KausalitÃ¤t zwischen KriegsschÃ¤digungsfolgen und Entwicklung einer Demenz nicht hinreichend wahrscheinlich. Die gesteigerte Hilflosigkeit des VB, die sich progredient verhalten habe, sei Ã¼berwiegend als Folge der dementiellen Erkrankung anzusehen. Eine alleinige Blindheit hÃ¤tte wahrscheinlich bei entsprechender UnterstÃ¼tzung eine Verlegung in ein Pflegeheim nicht erfordert.

Wegen der weiteren AusfÃ¼hrungen der Beteiligten wird auf deren SchriftsÃ¤tze Bezug genommen. Verwiesen wird auÃerdem auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakten, auf 8 BÃ¤nde Verwaltungsakten und eine Schwerbehindertenakte des Beklagten, die vorlagen und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung des Beklagten ist begrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hat ihn zu Unrecht dazu verurteilt, die Kosten der Heimpflege des VB ab 28. September 1995 bis zu seinem Tode (4. Februar 1999) gemÃ¤Ã Â§ 35 Abs. 6 BVG zu tragen.

Streitig ist allein noch die Ãbernahme der Kosten der Heimpflege, nachdem der Beklagte im Berufungsverfahren durch den Schriftsatz vom 18. Januar 2001 die zunÃ¤chst gleichfalls streitbefangen gewesene ErhÃ¶hung der Pflegezulage gemÃ¤Ã Â§ 35 Abs. 2 BVG fÃ¼r die Zeit vom 16. Januar bis 27. September 1995 anerkannt hat.

Die Forderung der KlÃ¤ger, der Beklagte mÃ¼sse auch fÃ¼r die Kosten der nicht nur vorÃ¼bergehenden Heimpflege des VB ab 28. September 1995 gemÃ¤Ã Â§ 35 Abs. 6 BVG aufkommen, wÃ¤re nur dann begrÃ¼ndet, wenn hierfÃ¼r ein Erfordernis â infolge der SchÃ¤digungâ im vorsorgungsrechtlichen Sinne bestanden hÃ¤tte. FÃ¼r dessen Annahme reicht es aus, dass dafÃ¼r die durch den MilitÃ¤rdienst des VB bedingten GesundheitsstÃ¶rungen mit anderen Krankheitsursachen gleichwertig zusammenwirken (vgl. BSGE 41/80, 82 ff. = SozR 3100 Â§ 35 Nr. 2). Die Kosten der Heimpflege mÃ¼ssten also mindestens annÃ¤hernd gleichwertig durch die SchÃ¤digungsfolgen verursacht sein. Es kommt bei der KausalitÃ¤tsprÃ¼fung nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts â BSG â nicht darauf an, ob die Kriegsverletzung zeitlich die â letzteâ die Heimpflege auslÃ¶sende Bedingung ist, sofern nur die Voraussetzungen fÃ¼r den Anspruch auf Versorgung im Anspruchszeitraum noch gegeben sind. Auch GesundheitsschÃ¤den, die nach der SchÃ¤digung und unabhÃ¤ngig von dieser auftreten â so genannte NachschÃ¤den (vgl. BSGE 23/188, 191) â sind als Mitursachen der Hilflosigkeit nicht auszuschlieÃen. Die Mitursache muss nur wesentlich auf die Kriegsversehrtheit zurÃ¼ckgehen. Der Grundsatz, dass die versorgungsrechtlich erhebliche Ursachenkette mit dem Ende des schÃ¤digenden Ereignisses, d.h. mit dem Bewirken der gesundheitlichen SchÃ¤digung und der unmittelbar an sie geknÃ¼pften gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen abgeschlossen ist, gilt nicht fÃ¼r den Tatbestand der Hilflosigkeit (BSG a.a.O.,

m.w.N.).

Wird die Pflege bisher im hÃ¤uslichen Bereich durchgefÃ¼hrt und tritt eine weitere, die Unterbringung in einem Heim erfordernde, GesundheitsstÃ¶rung â wie hier â hinzu, ist unter Beachtung der im Versorgungsrecht geltenden KausalitÃ¤tsnorm der wesentlichen Bedingung zu prÃ¼fen, ob die weitere GesundheitsstÃ¶rung â wie die KlÃ¤ger meinen â dem anerkannten Kriegsleiden zugerechnet werden kann (a) oder ob es sich um eine schÃ¤digungsunabhÃ¤ngige GesundheitsstÃ¶rung handelt (b). Liegt die Variante zu b) vor, findet Â§ 35 Abs. 6 BVG keine Anwendung. Die Frage, ob sich ein weiteres Leiden aus einem Kriegsleiden entwickelt hat oder ob es sich um eine eigenstÃ¤ndige schadensunabhÃ¤ngige GesundheitsstÃ¶rung handelt, ist eine medizinische Frage, die nur von einem qualifizierten medizinischen SachverstÃ¤ndigen beantwortet werden kann.

Der Senat hat die KausalitÃ¤tsfrage durch das von Amts wegen eingeholte medizinische SachverstÃ¤ndigengutachten der Frau Prof. Dr. St-Th vom April 2002 geklÃ¤rt. Hiernach steht zu seiner Ãberzeugung fest, dass die auf die kriegsbedingte Blindheit zurÃ¼ckzufÃ¼hrende Hilflosigkeit des VB nicht als wesentliche Ursache fÃ¼r dessen dauernde Heimpflege anzusehen ist. Weiterhin hÃ¤lt es der Senat fÃ¼r medizinisch geklÃ¤rt, dass die von der SachverstÃ¤ndigen als Ã¼berwiegend wesentlich fÃ¼r die Heimpflege angesehene Demenz vom Alzheimerschen Typus nicht als ein Folgeleiden des durch ein SchÃ¤del-Hirn-Trauma verursachten Kriegsleidens anerkannt werden kann, mit diesem also nicht ursÃ¤chlich in Verbindung zu bringen ist. Der Senat folgt den Erkenntnissen der medizinischen SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. St-Th, die mit geronto-psychiatrischen Fragen als Leiterin einer entsprechenden Fachklinik besonders vertraut ist. Ihr Gutachten lÃ¤sst keine MÃ¤ngel, Inkompetenz oder UnschlÃ¼ssigkeit erkennen. Mit ihrer Auffassung und der der kompetenten BeratungsÃ¤rzte des Beklagten geht auch der Senat davon aus, dass die eine stÃ¤ndige Heimbehandlung des VB erfordernde Hilflosigkeit nicht ursÃ¤chlich auf die bei ihm anerkannte KriegsbeschÃ¤digung zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. Die SachverstÃ¤ndige erklÃ¤rt das damit, dass es sich bei der Ã¼ber viele Jahre fortschreitenden Demenz vom gemischten Typ um eine eigenstÃ¤ndige Erkrankung handele, die sich wahrscheinlich auf dem Boden einer Arteriosklerose entwickelt habe. Ein erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r eine Demenz nach dem im Kriege erlittenen SchÃ¤del-Hirn-Trauma schlieÃt sie nach den ihr bekannt gewordenen Studien, aus denen sie zitiert, aus. AuÃerdem weist sie auf eine der Gutachterin Dr. D nicht bekannt gewesene Computertomographie des Kopfes aus dem Jahre 1992 hin, die ein ischÃ¤misches Ereignis (Schlaganfall) im Jahre 1991 sehr wahrscheinlich mache, wÃ¤hrend sich Folgen eines SchÃ¤del-Hirn-Traumas 1942 nicht mit Sicherheit nachweisen lieÃen. Neben der aus dem Schlaganfall zu schlieÃenden Arteriosklerose nennt die SachverstÃ¤ndige andere Risikofaktoren des VB, die eine gemischte Form der Demenz vom Alzheimer-Typ mit vaskulÃ¤ren Ursachen wahrscheinlich machten. Das Gutachten der Prof. Dr. St-Th Ã¼berzeugt den Senat mehr als das gewissenhaft von ihr widerlegte Gutachten der Dr. D. Er hÃ¤lt ihr Gutachten auch deshalb fÃ¼r nachvollziehbar, weil sich der dem Senat zugÃ¤nglichen populÃ¤rwissenschaftlichen medizinischen Literatur (u.a. âDer

Gesundheitsbrockhausâ□□, 5. Auflage â□□ 1999, Stichwort Alzheimer-Demenz und Pschyrembel, 258. Aufl. â□□ 1998, S. 51) entnehmen lÃ¤sst, dass die Ursachen dieses Erkrankungsbildes bis heute unbekannt sind und dass zu den bekannten Risikofaktoren jedenfalls nach dem gegenwÃ¤rtigen medizinischen Erkenntnisstand SchÃ¤del-Hirn-Traumen nicht zÃ¤hlen.

Nach alledem lÃ¤sst sich nicht feststellen, dass der zur Heimpflege des VB fÃ¼hrende Gesundheitszustand im Sinne der KausalitÃ¤tstheorie der wesentlichen Bedingung durch die kriegsbedingte SchÃ¤digung verursacht worden ist. Das Urteil des Sozialgerichts, das das anders gesehen hat, kann deshalb keinen Bestand haben. Es war, soweit es in dieser Streitfrage zu Gunsten der KlÃ¤ger entschieden hat, aufzuheben.

Die Kostenentscheidung, die sich aus Â§ 193 SGG ergibt, berÃ¼cksichtigt, dass die KlÃ¤ger mit einem Teil ihres Anspruchs, den der Beklagte durch sein Teilanerkenntnis im Schriftsatz vom 18. Januar 2001 anerkannt hat, Erfolg hatten.

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024