

Bundessozialgericht
Az.: 10 RV 369/65

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionskläger,
Prozeßbevollmächtigter:

g e g e n

.....
Beklagten und Revisionsbeklagten.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung in Berlin vom 13. Juli 1967
durch

Senatspräsident	Dr. T e s m e r	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	S a u t t e r	und
Bundesrichter	Dr. B r o c k e ,	
Bundessozialrichter	Dr. M i e s b a c h	und
Bundessozialrichter	M ö l l e r	

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Landessozialgerichts Berlin vom 9. März 1965 auf-
gehoben und die Sache zur erneuten Entscheidung an
dieses Gericht zurückverwiesen.

Die Entscheidung über die Kosten bleibt dem ab-
schließenden Urteil vorbehalten.



- 2 -

G r ü n d e :

Der Kläger beantragte im August 1950 die Anerkennung von Gesundheitsstörungen wegen multipler Geschoßsplitterverletzungen in der Gegend der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie Gewährung einer Rente. Nachdem das Versorgungsamt über einen Lazarettaufenthalt des Klägers in Bielefeld und Osnabrück im Jahre 1944 Unterlagen beigezogen und den Kläger ärztlich untersucht hatte, lehnte es den Antrag mit Bescheid vom 29. Dezember 1952 mit der Begründung ab, daß die Veränderungen an der Wirbelsäule des Klägers nicht auf Geschoßsplitterverletzungen zurückzuführen seien. Außer einer kleinen belanglosen Narbe über dem linken Schulterblatt seien keine Veränderungen am Rücken äußerlich festzustellen. Auch röntgenologisch seien weder Geschoßsplitter noch traumatische Knochenveränderungen nachzuweisen. Der im Vorverfahren gehörte Arzt Prof. Dr. H. führte aus, daß Splitter nicht mehr vorhanden seien. Die Reflexdifferenzen an den Beinen des Klägers stünden mit der behaupteten Splitterverletzung nicht in ursächlichem Zusammenhang, sie seien vielmehr Restsymptome einer Arachnoiditis spinalis, die der Kläger 1944 durchgemacht habe. Es sei wahrscheinlich, daß noch gewisse radikuläre Beschwerden als Folgen der chronischen Verwachsungen vorlägen. Es sei jetzt nicht mehr möglich, die Ursache des spinalen Prozesses mit Sicherheit festzustellen. Ein chronisch entzündlicher Prozeß im Körper, wie die vom Kläger durchgemachte Gallenblasenerkrankung, könnte eine solche Arachnoiditis als allergisch-hyperergische Reaktion zur Folge haben. Da aber ein Zusammenhang der Gallenblasenentzündung mit Einflüssen des Wehrdienstes nicht angenommen werden könne, seien die spinalen Erscheinungen keine Wehrdienstbeschädigung. Daraufhin wies das Landesversorgungsamt den Widerspruch mit Bescheid vom 3. Januar 1955 zurück.

Das Sozialgericht (SG) hat von dem Facharzt für Orthopädie Dr. H. das Gutachten vom 30. Juni 1956 eingeholt,



- 3 -

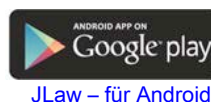
der einen Zusammenhang der Gesundheitsstörungen des Klägers mit wehrdienstlichen Einflüssen verneint. Demgegenüber hat der auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gehörte Sachverständige Dr. G. in seinem Gutachten vom 3. April 1957 ausgeführt, der Kläger leide wegen eines Leber- und Gallenleidens während des Krieges und der dadurch bedingten Arachnoiditis mit Sensibilitätsstörungen, an einer Torsionsskoliose der Wirbelsäule und statischen Veränderungen durch behindertes Gehen und Stehen. Es handle sich dabei um Schädigungsfolgen, die eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 60 v.H. bedingten. Das SG hat mit Urteil vom 28. August 1957 unter Abänderung des angefochtenen Bescheides den Beklagten verurteilt, "Torsionsskoliose der Wirbelsäule sowie statische Veränderungen durch das behinderte Gehen und Stehen als Folge folgender Verursachungskette: Infektionsbedingte Gallenblasenentzündung, spinaler Prozeß im Rückenmark, Sensibilitätsstörungen als die den Kläger betreffenden Schädigungsfolgen anzuerkennen und ihm Beschädigtenversorgung auf der Grundlage einer MdE von 60 v.H. ab 1. Juli 1950 zu gewähren".

Hiergegen hat der Beklagte Berufung eingelegt. Das Landessozialgericht (LSG) hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte und Gutachten von dem Facharzt für innere Krankheiten Dr. K. (Gutachten vom 9. August 1962), von dem Facharzt für Orthopädie Dr. S. (Gutachten vom 17. Mai 1962) und von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. (Gutachten vom 21. September 1962) eingeholt. Diese Sachverständigen haben den ursächlichen Zusammenhang der geltend gemachten Gesundheitsstörungen mit Einflüssen des Wehrdienstes verneint, wobei insbesondere Dr. K. ausgeführt hat, bei der Erkrankung des Klägers in Rußland im Jahre 1942 habe es sich nicht um eine Hepatitis epidemica, sondern um eine Gallenblasenentzündung gehandelt. Welche Ursache diese Erkrankung gehabt habe, lasse sich jetzt nicht mehr nachweisen. Die Gallenblasenentzündung stehe aber nicht im ursächlichen Zusammenhang mit

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android

- 4 -



JLaw – für iOS

- 4 -

dem Kriegsdienst. Die Ursachenkette, wie sie von Dr. G. angenommen worden sei, bestehe schon deshalb nicht, weil eine Hepatitis epidemica im Jahre 1942 nicht aufgetreten sei. Damit könne die Arachnitis adhaesiva in keinerlei Zusammenhang mit dem Gallenblasenleiden gebracht werden. Der vom LSG nach § 109 SGG als Sachverständiger gehörte prakt. Arzt Dr. G., der den Kläger seit 1946 behandelt hat, ist in seinem Gutachten vom 7. November 1963 demgegenüber zu dem Ergebnis gelangt, daß die Erkrankung des Klägers im Jahre 1942 in Rußland eine Hepatitis epidemica gewesen sei, so daß von dieser ausgehend der ursächliche Zusammenhang - so wie ihn Dr. G. beschrieben habe - mit schädigenden Einflüssen des Wehrdienstes zu bejahen sei. Dieser Auffassung ist Dr. K. in einer erneuten vom LSG von Amts wegen eingeholten Stellungnahme vom 9. April 1964 entgegengetreten. Prof. Dr. R. hat sich in seinem nach § 109 SGG eingeholten Gutachten vom 7. Juli 1964 der Auffassung von Dr. K. angeschlossen und insbesondere darauf hingewiesen, daß er keine krankhaften Veränderungen an der Leber, auch keine Leberverhärtung, habe feststellen können. Aus diesem Umstand und der Tatsache, daß auch die Leberprüfungen negativ ausgefallen seien, müsse geschlossen werden, daß es sich bei der Erkrankung des Klägers im Jahre 1942 um eine Gallenblasenentzündung gehandelt habe, nicht aber um eine Leberentzündung. Damit entfalle ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden an der Wirbelsäule und wehrdienstlichen Einflüssen. Auch der nach § 109 SGG gehörte Facharzt für Orthopädie Dr. F. hat in seinem Gutachten vom 21. November 1964 einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Beschwerden an der Wirbelsäule des Klägers und dem Kriegsdienst verneint. In der mündlichen Verhandlung vor dem LSG hat der Kläger neben dem Sachantrag und einem Antrag auf Anhörung weiterer Zeugen noch den Antrag gestellt, den Leberspezialisten Prof. Dr. K. in Lübeck gemäß § 109 SGG darüber zu hören, ob die

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt

- 5 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 5 -

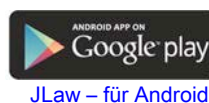
Erkrankung des Klägers im Jahre 1942 eine Hepatitis gewesen und ob die Arachnoiditis ursächlich hierauf zurückzuführen sei.

Das LSG hat mit Urteil vom 9. März 1965 auf die Berufung des Beklagten das Urteil des SG Berlin vom 28. August 1957 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, für die Beurteilung sei von entscheidender Bedeutung, ob es sich bei der Erkrankung des Klägers an der Ostfront im Herbst 1942 um eine Hepatitis gehandelt habe; nur bei der Annahme einer solchen Erkrankung sei ein ursächlicher Zusammenhang dieses Leidens mit der 1944 durchgemachten und durch eine Myelographie nachgewiesenen Arachnoiditis spinalis (Entzündung der Spinnwebenhaut des Zentralnervensystems der Wirbelsäule) möglich. Nach Lage der Sache sei der Nachweis nicht erbracht, daß die Erkrankung im Jahre 1942 eine Leberentzündung gewesen sei. Hierbei folge das LSG ausschließlich den eigenen Angaben des Klägers zum Anamnese bei den gehörten Gutachtern. Unter Würdigung der einzelnen Angaben des Klägers ist das LSG zu dem Ergebnis gelangt, daß es sich bei den Beschwerden im Jahre 1942 um die Symptome einer Gallenblasenentzündung, nicht um solche einer Leberentzündung gehandelt hat. Es hat dabei insbesondere auf die Gutachten von Prof. Dr. R. und Dr. K. Bezug genommen. Wie das LSG weiter ausführt, habe es einer Anhörung der vom Kläger noch benannten Zeugen nicht bedurft, weil es sich bei diesen Zeugen um Laien handle, die über eine so schwierige ärztliche Diagnose nichts aussagen könnten. Es sei auch unwahrscheinlich, daß beim Kläger - wie Dr. G. beschrieben habe - eine Verhärtung der Leber vorgelegen habe, da diese kaum rückbildungsfähig sei und noch jetzt nachweisbar wäre. Prof. Dr. R. habe aber eine solche Leberverhärtung nicht mehr festgestellt. Der negative Ausfall sämtlicher bei der Begutachtung durch Prof. Dr. R. durchgeführten Untersuchungen der Leber spreche dagegen. Dem Antrag auf nochmalige Begutachtung nach § 109 SGG könne das LSG

- 6 -



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 6 -

nicht entsprechen, weil bereits mehrere Gutachten nach dieser Vorschrift eingeholt worden seien und keine neuen Tatsachen vorlägen, die eine nochmalige Anhörung eines Sachverständigen zu dem gleichen Beweisthema nach dieser Vorschrift rechtfertigten.

Das LSG hat die Revision nicht zugelassen.

Gegen dieses, dem Kläger am 25. März 1965 zugestellte Urteil hat er mit Schriftsatz vom 22. April, beim Bundessozialgericht (BSG) am 23. April 1965 eingegangen, Revision eingelegt und diese mit einem am 24. Mai 1965 beim BSG eingegangenen Schriftsatz vom 21. Mai 1965 begründet.

Er beantragt,

die Sache an das LSG Berlin zurückzuverweisen,

hilfsweise,

nach dem Klageantrag zu erkennen unter Aufhebung des Urteils des LSG Berlin.

Der Kläger rügt eine Verletzung der §§ 103, 109 und 128 SGG durch das LSG und trägt hierzu insbesondere vor, das LSG sei verpflichtet gewesen, wegen der Frage, ob er an der Ostfront im Jahre 1942 eine Hepatitis epidemica oder nur eine Gallenblasenentzündung durchgemacht habe, ein weiteres Gutachten einzuholen. Es habe sich bei seiner Entscheidung nicht auf das Gutachten von Prof. Dr. R. stützen dürfen, das wegen unzulänglicher Untersuchungsmethoden zu einem fehlerhaften Ergebnis gelangt sei. Prof. Dr. R. habe in seinem Gutachten vom 7. Juli 1964 das Vorliegen einer Leberverhärtung verneint und ausgeführt, daß auch früher keine Leberverhärtung vorgelegen haben könne, weil eine solche Erkrankung der Leber irreparabel sei. Dieser Befund stehe im Gegensatz zu den Gutachten der Dres. G., G. und K. Dr. G. habe angegeben, daß er im Jahre 1946 eine Leberverhärtung festgestellt habe; ebenso sei in dem Gutachten von Dr. K.



- 7 -

noch im Jahre 1962 eine Leberverhärtung befundmäßig erhoben. Wenn aber aufgrund des von Prof. Dr. R. behaupteten Fehlens einer Verhärtung der Leber das LSG sodann den Schluß gezogen habe, daß seine - des Klägers - Erkrankung an der Ostfront im Jahre 1942 keine Leberentzündung, sondern nur eine Gallenblasenentzündung gewesen sei, so treffe dieser Schluß nicht zu. Bei der Bedeutung dieser Frage sei das LSG verpflichtet gewesen, nochmals zu prüfen, ob die Befunde von Prof. Dr. R. richtig erhoben seien. Hierzu hätte es eines ausführlichen Gutachtens mit allen dazu erforderlichen Methoden einschließlich der Laparoskopie bedurft. Im übrigen sei das LSG auch verpflichtet gewesen, zumindest seinem - des Klägers - Antrag, gemäß § 109 SGG Prof. Dr. K. in Lübeck zu hören, stattzugeben. Mit weiterer Begründung rügt der Kläger noch Verletzungen der §§ 103 und 128 SGG durch das LSG und wendet sich dabei insbesondere gegen den Inhalt des Gutachtens von Dr. K. Im übrigen wird auf die Revisionsbegründung Bezug genommen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zu verwerfen.

Seinen Ausführungen im Schriftsatz vom 2. Juli 1965 nach, auf den Bezug genommen wird, liegen die gerügten Verfahrensmängel nicht vor.

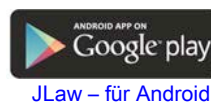
Die Revision ist form- und fristgerecht eingelegt und auch rechtzeitig begründet worden (§§ 164, 166 SGG). Da das LSG die Revision nicht nach § 162 Abs. 1 Nr. 1 SGG zugelassen hat, ist sie nur statthaft, wenn ein wesentlicher Mangel im Verfahren des LSG im Sinne des § 162 Abs. 1 Nr. 2 SGG gerügt wird und vorliegt (BSG 1, 150) oder wenn bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs einer Gesundheitsstörung oder des Todes mit einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) das Gesetz verletzt ist (§ 162 Abs. 1 Nr. 3 SGG). Werden mehrere wesentliche Mängel im

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 8 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

Verfahren des LSG gerügt, so ist die Revision bereits dann statthaft, wenn einer der gerügten Mängel vorliegt; in einem solchen Fall kommt es nicht darauf an, ob auch die übrigen Rügen durchgreifen (siehe dazu BSG in SozR SGG § 162 Nr. 122).

Der Kläger rügt zutreffend eine Verletzung des § 103 SGG durch das LSG. Nach dieser Vorschrift erforscht das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen; es ist dabei an das Vorbringen und die Beweisanträge der Beteiligten nicht gebunden. Der Tatrichter ist verpflichtet, den für die Entscheidung erheblichen Sachverhalt im Rahmen der ihm obliegenden Amtsermittlungspflicht zu erforschen. Für die Frage, ob das LSG seine Pflicht, den Sachverhalt zu erforschen, nicht erfüllt und dadurch § 103 SGG verletzt hat, kommt es darauf an, ob der Sachverhalt, wie er dem LSG zur Zeit der Urteilsfällung bekannt gewesen ist, von dessen sachlich-rechtlichem Standpunkt aus zur Entscheidung des Rechtsstreits ausreichte, oder ob er das LSG zu weiteren Ermittlungen hätte drängen müssen (BSG in SozR SGG § 103 Nr. 7). Das LSG hat den sachlich-rechtlichen Standpunkt vertreten, es sei für die Beurteilung des vorliegenden Falles von entscheidender Bedeutung, ob es sich bei der Erkrankung des Klägers an der Ostfront im Herbst 1942 um eine Hepatitis epidemica (Leberentzündung) gehandelt hat, weil nur bei Annahme einer solchen Erkrankung ein ursächlicher Zusammenhang dieses Leidens mit der 1944 durchgemachten und durch Myelographie objektivierten Arachnoiditis spinalis (Entzündung der Spinnwebenhäute des Zentralnervensystems der Wirbelsäule), auf die der Kläger seine jetzigen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule zurückführe, in Betracht komme. Das LSG ist auf Grund der eingeholten Gutachten, insbesondere von Dr. K. und Prof. Dr. B., zu dem Ergebnis gelangt, daß es sich bei der Erkrankung des Klägers an der Ostfront im Jahre 1942 um eine Gallenblasenentzündung, nicht

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 9 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 9 -

aber um eine Leberentzündung gehandelt habe. Bei der Würdigung des Gutachtens von Prof. Dr. R. hat das LSG ausgeführt, daß dieser Sachverständige bei der Überprüfung der Leberfunktion keine krankhaften Veränderungen habe aufdecken können, der erkennbare Lebereigenschaften sei nicht verbreitert gewesen und auch palpatorisch sei die Leber nicht vergrößert erschienen. Prof. Dr. R. habe darauf hingewiesen, daß sich in den umfangreichen Akten auch zu früheren Zeiten kein einwandfreier Hinweis für krankhafte Veränderungen der Leberfunktion habe finden lassen. Er sehe es auch als unwahrscheinlich an, daß - wie Dr. G. beschrieben - 1946 eine Verhärtung der Leber vorgelegen habe, weil eine solche kaum rückbildungsfähig sei und auch jetzt noch nachweisbar wäre. Nach dem Inhalt der Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils hat das LSG aus dem Umstand, daß Prof. Dr. R. im Zeitpunkt der Erstellung seines Gutachtens vom 7. Juli 1964 eine Leberverhärtung nicht mehr objektivieren konnte, den Schluß gezogen, daß zu einem früheren Zeitpunkt eine Leberverhärtung ebenfalls nicht vorgelegen haben kann und daraus wiederum gefolgert, daß die Erkrankung des Klägers im Jahre 1942 keine Leberentzündung, sondern nur eine Gallenblasenentzündung gewesen ist. Zutreffend trägt der Kläger hierzu vor, daß sich das LSG hätte gedrängt fühlen müssen, zu dieser Frage noch ein weiteres Gutachten gemäß § 103 SGG einzuholen. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 9. August 1962 (S. 4 des Gutachtens) als Befund festgehalten, daß der untere Leberrand inspiratorisch 3 cm unter dem Rippenbogen stehe, die Leber hartrandig und äußerst druckempfindlich sei. In seiner Diagnose (S. 6 des Gutachtens) führt er u.a. einen leichten Leberparenchymschaden auf. Dr. G. hat diese Befunderhebung in seinem Gutachten vom 7. November 1963 ausdrücklich bestätigt und auf Seite 8 ausgeführt, daß der Befund vom 20. August 1963 "ohne wesentliche Unterschiede so völlig den von den internistischen Vorgutachtern - hier meint er die Befunde von Dr. K. - erhobenen Befunden

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 10 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

entspricht, daß eine nochmalige schriftliche Wiederholung überflüssig erscheint". Weiterhin hat Dr. G. als behandelnder Arzt des Klägers angegeben, daß er bereits im Jahre 1946 eine Leberverhärtung objektiviert habe. Da trotz dieser ärztlicherseits erhobenen Leberbefunde Prof. Dr. R. in seinem Gutachten vom 7. Juli 1964, also etwa ein Jahr nach der letzten Befunderhebung durch Dr. G., das Vorliegen einer Leberverhärtung auch für die zurückliegende Zeit mit der Begründung verneint, daß die Leber auch palpatorisch nicht vergrößert sei, soweit bei der erheblichen Adipositas eine sichere Beurteilung möglich ist, hätte das LSG die Ausgangstatsache der Beurteilung von Prof. Dr. R. eindeutig klären müssen, zumal es die Frage, ob eine Leberverhärtung im jetzigen Zeitpunkt beim Kläger vorliegt oder nicht, von entscheidender Bedeutung gehalten und daraus Rückschlüsse auf die Art der Erkrankung des Klägers an der Ostfront im Jahre 1942 gezogen hat. Demnach war - worauf der Kläger im übrigen schon in seinem Schriftsatz vom 8. März 1965 hingewiesen hatte - das LSG verpflichtet, von Amts wegen gemäß § 103 SGG diese zwischen dem Gutachten des Prof. Dr. R. und den Gutachten der anderen Ärzte bestehende auffallende Unstimmigkeit aufzuklären. Diese Verletzung

- 11 -

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



- 11 -

der Amtsermittlungspflicht stellt einen wesentlichen Mangel im Verfahren des LSG dar, so daß die Revision nach § 162 Abs. 1 Nr. 2 SGG statthaft ist. Sie ist auch begründet, denn es ist nicht auszuschließen, daß das LSG ohne den bezeichneten wesentlichen Verfahrensmangel zu einem für den Kläger günstigeren Ergebnis gelangt wäre. Das angefochtene Urteil war daher aufzuheben. Mangels ausreichender Feststellungen konnte der Senat in der Sache selbst nicht entscheiden, so daß sie an die Vorinstanz zurückzuverweisen war (§ 170 Abs. 2 Satz 2 SGG).

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)