

Bundessozialgericht

10 RV 489/66

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

Verkündet am
16. Februar 1967

.....,
Kläger und Revisionskläger,

gegen

.....,
Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung vom 16. Februar 1967 durch

Senatspräsident	Dr. T e s m e r
	- Vorsitzender -
Bundesrichter	S a u t t e r
Bundesrichter	Dr. B r o c k e
Bundessozialrichter	R e u t e r
Bundessozialrichter	H ö n l e

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des
Landessozialgerichts Bremen vom 31. März 1966 auf-
gehoben und die Sache zur erneuten Entscheidung an
dieses Gericht zurückverwiesen.

Die Kostenentscheidung bleibt dem abschließenden
Urteil vorbehalten.

- 2 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

G r ü n d e :

Der 1897 geborene Kläger wurde am 15. Januar 1945 zum Volkssturm eingezogen und kam in russische Gefangenschaft, aus der er am 8. Juni 1948 entlassen wurde. Im August 1948 beantragte der Kläger Versorgung wegen schädigender Einwirkungen der Kriegsgefangenschaft. In dem Gutachten vom 19. September 1949 stellte Dr. Sch. einen Herzmuskelschaden fest, den er auf einen in der Kriegsgefangenschaft aufgetretenen Eiweißmangelschaden zurückführte. Im übrigen ist vermerkt, der Kläger habe ferner erstmals in der Kriegsgefangenschaft eine Malaria gehabt, die jedoch keine Folgen hinterlassen habe. Durch Bescheid vom 29. Oktober 1949 wurden Eiweißmangelschaden mit Herzmuskelschaden und Malaria ohne Folgen als Gesundheitsschäden nach der Sozialversicherungsdirektive Nr. 27 bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 v.H. anerkannt. Der Einspruch des Klägers gegen diesen Bescheid wurde durch Entscheidung des Beschwerdeausschusses der Landesversicherungsanstalt Hannover vom 22. März 1950 zurückgewiesen. Das Versorgungsamt (VersorgA) I Hannover übernahm in den Bescheid nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) vom 7. Mai 1951 unverändert die Schädigungsfolgen und die MdE. Im Jahre 1951 wanderte der Kläger nach Kanada aus.

Im August 1955 beantragte der Kläger bei dem Konsulat der Bundesrepublik Deutschland in Winnipeg die Gewährung von Auslandsversorgung. Das VersorgA ließ ihn daraufhin am 19. Dezember 1955 durch den Vertrauensarzt des Konsulats Dr. F. untersuchen, der ausführte, ein Leiden infolge schädigender Einwirkungen i.S. des § 1 BVG sei nicht festzustellen und eine organische Ursache für die Beschwerden des Klägers bei der Untersuchung nicht zu entdecken. Es bestehe eine Neurasthenie, die nicht wehrdienstbedingt sei. Die MdE betrage 0 v.H. Diesem Gutachten stimmte Dr. P.



in einem Prüfungsvermerk vom 17. Februar 1956 grundsätzlich mit dem Bemerken zu, daß weder ein Eiweißmangelschaden noch eine Malaria oder deren Folgen nachweisbar seien, so daß insoweit Leistungsgrund und MdE entfielen. Es sei auch fraglich, ob ein Herzmuskelschaden bestehe, klinisch und vor allem im EKG finde sich heute das gleiche Bild wie 1949, das man als typisch für einen Herzmuskelschaden angesehen habe. Dieser müsse daher anerkannt bleiben, die MdE hierfür sei jedoch gering (10 v.H.) und Verschlimmerungen bzw. das spätere Auftreten eines Herzmuskelschadens seien nicht mehr der Gefangenschaft zur Last zu legen. Durch Bescheid vom 30. Mai 1956 wurde nur noch "leichter Herzmuskelschaden" als Schädigungsfolge bei einer MdE um 10 v.H. anerkannt und die Rente ab 1. August 1956 entzogen. Dieser Bescheid ist verbindlich geworden.

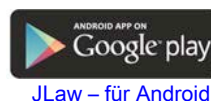
Mit einem am 5. Januar 1962 beim Deutschen Konsulat in Winnipeg eingegangenen Schreiben vom 28. November 1961 stellte der Kläger einen Verschlimmerungsantrag, weil sich sein Herzmuskelschaden verschlechtert habe. Er reichte später ein kurzes Gutachten des Dr. T. in Winnipeg vom 14. September 1962 ein. Dieser Arzt stellte bei dem Kläger eine Hypertonie (Blutdruck 220/120), Koronarsklerose, Stenokardie und Herzasthma sowie Herzmuskelschwäche fest. Er führte aus, der Zustand des Klägers habe sich in letzter Zeit wesentlich verschlimmert, auch sei eine weitere Verschlimmerung zu befürchten. Die MdE durch die festgestellten Gesundheitsstörungen betrage 50 v.H. In einem nach Aktenlage erstatteten versorgungsärztlichen Gutachten vom 1. November 1962 kam Dr. Sch. zu der Beurteilung, daß es sich bei dem Bluthochdruck um ein konstitutionelles Leiden handle. Die Koronarsklerose sei nach den Gesichtspunkten der allgemeinen Arteriosklerose zu beurteilen, bei der selbst unter der Voraussetzung außerordentlicher Belastungen den wehrdienstlichen Einflüssen keine wesentliche



Rolle auf Entstehung und Verlauf dieses Leidens beigemessen werden könne. Bei dem Kläger stünden der Bluthochdruck und die Altersveränderungen, die sich in einer Gefäßsklerose und Herzmuskelentartung (Myodegeneratio cordis) und dadurch bedingter muskulärer Insuffizienz zeigten, im Vordergrund. Wenn es nun infolge des Bluthochdrucks und der Altersveränderungen am Herzen zu einem muskulären Versagen des Herzens gekommen sei, habe dies mit dem anerkannten Versorgungsleiden "leichter Herzmuskelschaden" nichts zu tun, vielmehr handle es sich um ein Krankheitsbild mit völlig anderer Krankheitsgenese. Die bei dem Kläger von Dr. T. festgestellten Leiden stünden somit nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem anerkannten Versorgungsleiden. Durch Bescheid vom 11. Dezember 1962 lehnte das VersorgA unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Dr. Sch. den Verschlimmerungsantrag ab; der Widerspruch des Klägers hatte keinen Erfolg (Entscheidung des LVersorgA Bremen vom 24. Mai 1963).

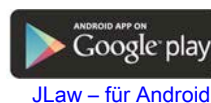
Auf die Klage hat das Sozialgericht (SG) nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten von Prof. Dr. B., Chefarzt des Krankenhauses München-Schwabing, vom 11. Juni 1964 eingeholt. Nach dem Beweisbeschuß vom 8. April 1964 sollte dieser Sachverständige insbesondere zu folgenden Fragen Stellung nehmen:

1. Sind die von Dr. T. auf Bl. 66 der Versorgungsakten festgestellten Gesundheitsstörungen beim Kläger als Folge des Wehrdienstes einschließlich Kriegsgefangenschaft (Januar 1945 bis Juni 1948) oder als Schädigungsfolgen i.S. des § 1 BVG anzusehen?
2. Sind die von Dr. T. festgestellten Gesundheitsstörungen als Verschlimmerung des im Bescheid vom 30. Mai 1950 (Bl. 54 der Versorgungsakten) anerkannten "leichten Herzmuskelschadens" anzuerkennen?
3.



4. Wie hoch ist der Grad der MdE zu bemessen, der auf Grund der Schädigungsfolgen gemäß § 1 BVG und sonstigen Folgen des Wehrdienstes oder der Kriegsgefangenschaft entstanden ist, und seit wann besteht er?

Prof. Dr. B. hat in seinem Gutachten ausgeführt, daß im Jahre 1961 bei der Untersuchung durch Dr. T. ein Bluthochdruck festgestellt worden sei, nachdem zuvor die Blutdruckwerte unauffällig waren. Die damit verbundenen Belastungen hätten ein bereits vorgeschädigtes Herz betroffen und sich infolgedessen auch mehr zum Nachteil des Klägers ausgewirkt, als dies ohne Vorschädigung der Fall gewesen wäre. Das Hochdruckleiden selbst stehe in keinem Zusammenhang mit dem Wehrdienst oder der Kriegsgefangenschaft, weil bei den Untersuchungen in den Jahren 1949 und 1955 keine Hochdrucksymptome festgestellt worden seien. Dieser Hochdruck habe aber einen bereits vorgeschädigten Herzmuskel getroffen, so daß sich die jetzt nachweisbare Myodegeneratio cordis schneller als ohne Vorschädigung entwickelt habe, weil eine Überforderung des Herzens, d.h. eine Insuffizienz aufgetreten sei. Wenn auch die heutigen Herzmuskelveränderungen insbesondere durch die Hypertonie bedingt seien, dürfe man keinesfalls vergessen, daß diese nicht die alleinige Ursache der Myodegeneratio cordis sei. Der Hochdruck stehe zwar jetzt im Vordergrund und dürfte zweifelsohne den weiteren Verlauf bestimmen. Alles könne jedoch nur so gesehen und gewertet werden, daß ein wehrdienstbedingter Herzmuskel-schaden die "Vorschädigung" darstelle, auf die sich die weitere Belastung infolge der Hypertonie aufpfropfe. Zusammenfassend sei zu sagen, daß beim Kläger ab 1949 ein Herzmuskelschaden bestehe, der eine MdE um 30 v.H. bedinge. Nachdem der Befund im Jahre 1955 im EKG völlig identisch mit dem im Jahre 1949 gewesen sein solle, müsse weiterhin eine MdE um 30 v.H. angenommen werden. Die im Jahre 1961 festgestellte Hypertonie sei nicht wehrdienstbedingt, wohl aber unverändert



- 6 -

der durch einen chronischen Eiweißmangelschaden ausgelöste Herzmuskelschaden bzw. dessen Anteil an der Gesamtschädigung des Organs. Dieser Anteil bedinge über den 1. August 1956 hinaus weiterhin unverändert eine MdE um 30 v.H. Die Herabsetzung im Jahre 1955 sei nicht gerechtfertigt gewesen, wobei der Zusatz, daß alle weiteren Verschlechterungen altersbedingt sind, nur für eine über die MdE um 30 v.H. hinausgehende Herzmuskelschädigung Gültigkeit habe. Die im Beweisbeschuß gestellten Fragen seien dahin zu beantworten, daß die Hypertonie in keinem Zusammenhang mit einer Wehrdienstbeschädigung stehe, der Herzmuskelschaden jedoch zu einem Teil Schädigungsfolge sei. Von einer Verschlimmerung könne hier nicht gesprochen werden; die Hypertonie habe in dem angegebenen Umfang (MdE 30 v.H.) ein vorgeschädigtes Organ getroffen, so daß eine Gesamtverschlimmerung eingetreten sei, jedoch nicht wehrdienstbedingt, sondern in Abhängigkeit von der Hypertonie. Seit der Antragstellung im Jahre 1948 habe für die Gesundheitsstörung "Herzmuskelschaden" nach Eiweißmangelschaden eine MdE um 30 v.H. vorgelegen.

Durch Urteil vom 16. Juni 1965 hat das SG Bremen unter teilweiser Aufhebung der angefochtenen Bescheide die Beklagte verurteilt, an den Kläger wegen der anerkannten Schädigungsfolge ab 1. Januar 1962 eine Versorgungsrente nach einer MdE um 30 v.H. zu zahlen; im übrigen hat es die Klage abgewiesen. Das SG hat aus dem Gutachten des Prof. Dr. B. entnommen, daß die anerkannte Gesundheitsstörung "Herzmuskelschaden" nach einer MdE um 30 v.H. einzustufen sei, weil der Sachverständige eine Verschlimmerung gegenüber den Vergleichsgutachten dem Sinne nach bejaht habe. Wäre der Sachverständige im Beweisbeschuß nach einer Verschlimmerung seit dem Jahre 1956 befragt worden, so hätte er eine solche sicherlich angenommen, weil die nicht wehrdienstbedingte Hypertonie einen bereits vorgeschädigten Herzmuskel betreffen habe, so daß für den jetzigen Zustand nicht allein der

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

- 7 -



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



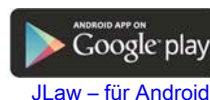
JLaw – für Android



JLaw – für iOS

Hochdruck, sondern auch der anerkannte Herzmuskelschaden Ursache im Rechtssinne sei.

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) Bremen durch Urteil vom 31. März 1966 das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen; es hat die Revision nicht zugelassen. Das Berufungsgericht hat in den Entscheidungsgründen festgestellt, daß in den Verhältnissen, die für den Versorgungsanspruch nach dem Bescheid vom 30. Mai 1956 maßgebend gewesen waren, eine wesentliche Änderung i.S. des § 62 BVG nicht eingetreten ist. Es hat diese Feststellung auf das Gutachten des Prof. Dr. B. vom 11. Juni 1964 gestützt, das von ihm anders als vom SG ausgelegt wird. Das LSG weist ebenso wie das SG darauf hin, daß die Fragestellung an den Sachverständigen im Beweisbeschuß nicht richtig gewesen sei; es erübrige sich aber eine weitere und richtige Fragestellung, weil der Sachverständige in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gekommen sei, daß von einer Verschlimmerung nicht gesprochen werden könne. Prof. Dr. B. habe die MdE nur deswegen auf 30 v.H. geschätzt, weil er die Auffassung vertrete, daß die Herabsetzung im Jahre 1956 nicht gerechtfertigt gewesen sei. Das möge medizinisch richtig sein, obwohl Bedenken gegen diese Auffassung deswegen bestünden, weil der Sachverständige zu sehr auf den Herzbefund abstelle und nicht hinreichend beachte, daß bei der Neufeststellung im Jahre 1956 eine Malaria und deren Folgen sowie ein Eiweißmangelschaden nicht mehr bestanden. Rechtlich relevant sei jedoch nur die Tatsache, daß durch den Bescheid vom 30. Mai 1956 eindeutig als Schädigungsfolge lediglich noch ein leichter Herzmuskelschaden anerkannt und dafür eine MdE um 10 v.H. festgestellt worden ist. Aus dem Gutachten des Prof. Dr. B. ergebe sich, daß in den für diesen Bescheid maßgebend gewesenen Verhältnissen eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei. Die Frage, ob dem Kläger ein Zugunstenbescheid nach § 40 des Verwaltungsver-



fahrendesgesetz zu erteilen war, habe nicht geprüft werden können, weil weder ein entsprechender Antrag des Klägers noch ein Bescheid des VersorgA darüber vorliege.

Gegen dieses am 24. Mai 1966 zugestellte Urteil des LSG hat der Kläger mit Schriftsatz vom 20. Juni 1966, eingegangen beim Bundessozialgericht (BSG) am 23. Juni 1966, Revision eingelegt und folgenden Antrag gestellt:

1. das angefochtene Urteil des LSG Bremen vom 31. März 1966 wird aufgehoben;
2. die Beklagte ist schuldig, dem Kläger für das Herzmuskelleiden nach Eiweißmangelschaden Versorgungsrente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. ab 1. Januar 1962 zu zahlen;

hilfsweise, der Rechtsstreit wird an das LSG Bremen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zurückverwiesen.

Nach Verlängerung der Begründungsfrist bis zum 24. August 1966 hat der Kläger mit Schriftsatz vom 23. August 1966, beim BSG eingegangen am 24. August 1966, auf den Bezug genommen wird, die Revision begründet. Er rügt eine Verletzung des § 103 SGG mit dem Vorbringen, er habe sowohl vor dem SG als auch vor dem LSG die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. B. beantragt, die zur ausreichenden Aufklärung des Sachverhalts erforderlich gewesen sei. Prof. Dr. B. habe sein Gutachten entsprechend der unrichtigen Formulierung der beweisbedürftigen Tatsachen im Beweisbeschluß vom 8. April 1964 unter völlig anderen Gesichtspunkten erstellt, so daß damit ein Beweis für die bestehenden medizinischen Streitfragen nicht erbracht sei. Aus diesem Gutachten könne nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der Schluß gezogen werden, daß eine Verschlimmerung des anerkannten Herzleidens nicht gegeben sei. Bei einer ergänzenden Begutachtung und rich-

tigen Fragestellung wäre Prof. Dr. B. sicherlich zu dem Ergebnis gelangt, daß eine Verschlimmerung vorliege. Jedenfalls habe der Sachverständige wegen der unrichtigen Fragestellung im Beweisbeschuß zur Verschlimmerung des Leidens seit dem vorangegangenen Bescheid überhaupt nicht Stellung nehmen wollen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision als unzulässig zu verwerfen,
hilfsweise, den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG Bremen zurückzuverweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und die vom Kläger gerügten Verfahrensmängel nicht für gegeben.

Die Revision ist form- und fristgerecht eingelegt sowie 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 des Verfahrens gerügt wird und vorliegt (§ 162 Abs. 1 Nr. 2 SGG; BSG 1, 150) oder wenn bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs einer Gesundheitsstörung oder des Todes mit einer Schädigung i.S. des BVG das Gesetz verletzt ist (§ 162 Abs. 1 Nr. 3 SGG).

Der Kläger rügt in erster Linie eine unzureichende Sachaufklärung durch das Berufungsgericht. Nach § 103 SGG hat das Gericht den Sachverhalt von Amts wegen zu erforschen. Hierbei muß es das tatsächliche Vorbringen der Beteiligten zwar berücksichtigen, es ist jedoch an das Vorbringen und die Beweisanträge nicht gebunden (§ 103 Satz 2 SGG). Soweit der Kläger in der Revisionsbegründung vorträgt, er habe vor dem SG und dem LSG beantragt, noch eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. B. einzuholen, ist in der Nichtbeachtung dieses Antrags für sich allein noch kein Verfahrensmangel i.S. des § 162 Abs. 1 Nr. 2 SGG zu erblicken, weil das Ge-



- 10 -

richt nach § 103 Satz 2 SGG an die Beweisanträge der Beteiligten nicht gebunden ist. Der Kläger hat aber seine Rüge mangelnder Sachaufklärung nicht nur darauf gestützt, daß das LSG seinen Beweisanträgen nicht stattgegeben hat, sondern auch darauf, daß die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. B. von Amts wegen deswegen erforderlich gewesen sei, weil dieser Sachverständige in seinem Gutachten entsprechend der unrichtigen Formulierung des beweisbedürftigen Tatsachen in dem Beweisbeschuß vom 8. April 1964 nicht hinreichend klar die Frage beantwortet habe, ob eine Verschlimmerung des anerkannten Herzmuskelschadens eingetreten ist. Diese Rüge greift durch.

Zur Feststellung, ob die für das Bestehen oder Nichtbestehen des geltend gemachten Anspruchs erheblichen Tatsachen vorliegen, hat das Gericht alle geeigneten und notwendigen Ermittlungen anzustellen. Über den Umfang der zur Erforschung der Wahrheit erforderlichen Ermittlungen entscheidet der Tatrichter im Rahmen der ihm obliegenden Pflicht zur Aufklärung des Sachverhalts. Er verletzt seine Aufklärungspflicht, wenn er eine tatsächliche Frage über den gesundheitlichen Zustand des Versorgungsberechtigten oder über die Ursache einer Gesundheitsstörung entscheidet, die er auch vom Standpunkt eines lebenserfahrenen Richters nicht aus eigener Sachkunde entscheiden kann, oder wenn er seine Feststellungen auf ein Gutachten stützt, das in sich widerspruchsvoll oder wegen anderer Mängel zur Erforschung der rechtserheblichen Tatsachen nicht geeignet oder nicht ausreichend ist (vgl. BSG 1, 91, 93). Eine unzureichende Sachaufklärung liegt auch dann vor, wenn das LSG Beweismittel ungenützt ließ, obwohl die bisher erhobenen Beweise zu einer sicheren tatsächlichen Feststellung nicht ausreichten. Diese Voraussetzungen für die Rüge unzureichender Sachaufklärung sind im vorliegenden Falle erfüllt.

- 11 -



Der Kläger wendet sich mit seiner Rüge gegen die Feststellung des LSG in dem angefochtenen Urteil, daß in den Verhältnissen, die für den Anspruch des Klägers auf Versorgung bei Erlaß des Bescheides vom 30. Mai 1956 maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Änderung i.S. des § 62 BVG nicht eingetreten ist. Das LSG hat zunächst die diesem Bescheid zugrunde liegenden medizinischen Beurteilungen der Dres.

F. vom 19. Dezember 1955 und P. vom 17. Februar 1956 kurz wiedergegeben und im Anschluß daran ausgeführt, daß Prof. Dr. B. in seinem Gutachten vom 11. Juni 1964 zu dem Ergebnis gekommen sei, es könne von einer Verschlimmerung nicht gesprochen werden. Er habe die MdE nur deswegen auf 30 v.H. geschätzt, weil er die Auffassung vertrete, daß die Herabsetzung der MdE durch den Bescheid vom 30. Mai 1956 nicht gerechtfertigt gewesen sei. Er meine zusammenfassend, daß der bei dem Kläger seit 1949 bestehende Herzmuskelschaden die ganze Zeit über bis heute eine MdE um 30 v.H. bedinge. Rechtlich relevant sei jedoch nur die Tatsache, daß durch den Bescheid vom 30. Mai 1956 lediglich noch ein leichter Herzmuskelschaden als Schädigungsfolge bei einer MdE um 10 v.H. anerkannt ist. Aus dem Gutachten von Prof. Dr. B. ergebe sich aber, daß in den für diesen Bescheid maßgebend gewesenen Verhältnissen eine wesentliche Änderung nicht eingetreten ist. Soweit das LSG diese Feststellung auf das Gutachten von Prof. Dr. B. stützt, hat es gegen § 105 SGG verstoßen, weil dieses Gutachten in sich widerspruchsvoll und daher zur Erforschung der rechtserheblichen Tatsachen nicht geeignet und unzureichend ist.

Dem LSG muß zwar zugegeben werden, daß Prof. Dr. B. in der Zusammenfassung am Ende des Gutachtens folgendes zum Ausdruck gebracht hat: "Von einer Verschlimmerung kann hier nicht gesprochen werden. Die Hypertonie traf im oben angegebenen Umfang (EM von 30 %) ein vorgeschädigtes Organ, so daß insgesamt eine Gesamtverschlimmerung eintrat, jedoch nicht WDB-bedingt, sondern in Abhängigkeit von der Hypertonie.



Unverändert ab Antragstellung (1948) bzw. Gutachtenerstattung (1949) liegt für die Gesundheitsstörung "Herzmuskelschaden" nach Eiweißmangelschaden eine EM von 30 % vor." Diese abschließende Äußerung des Sachverständigen Prof. Dr. B., die auf der Beantwortung der im Beweisbeschluss vom 8. April 1964 gestellten Fragen beruht, steht jedoch im Widerspruch zu den Ausführungen des Sachverständigen in dem Gutachten selbst, insbesondere auf Seite 11 und 14. Prof. Dr. B. hat dort ausgeführt, daß die Belastungen, die mit dem von Dr. T. im Jahre 1961 festgestellten Bluthochdruck verbunden sind, ein bereits vorgeschädigtes Herz trafen und sich infolgedessen auch mehr zum Nachteil des Klägers auswirkten, als dies ohne Vorschädigung der Fall gewesen wäre. Man könne also die frühere Ursache der Herzmuskelschädigung, die durch einen Eiweißmangelschaden verursacht worden sei, nicht völlig unberücksichtigt lassen, nachdem im Jahre 1961 der Bluthochdruck bekannt wurde. Da dieser Hochdruck einen bereits vorgeschädigten Herzmuskel traf, habe sich die jetzt nachweisbare Myodegeneratio cordis schneller als ohne Vorschaden entwickeln können, so daß auch eher eine Insuffizienz aufgetreten sei. Wenn auch die heutigen Herzmuskelveränderungen insbesondere durch die Hypertonie bedingt seien, so dürfe man keinesfalls vergessen, daß diese nicht die alleinige Ursache der Myodegeneratio cordis sei. Diese Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B. müssen dahin aufgefaßt werden, daß eine Herzinsuffizienz durch den Herzmuskelschaden frühzeitiger aufgetreten ist, weil der nicht schädigungsbedingte Bluthochdruck ein bereits vorgeschädigtes Herz traf. Damit will der Sachverständige offenbar doch eine Verschlimmerung des bereits anerkannten Herzmuskelschadens in dem Sinne annehmen, daß durch die Hypertonie eher eine Überforderung des Herzens und damit eine Insuffizienz auftreten konnte. Inwieweit eine solche Verschlimmerung des bereits als Schädigungsfolge anerkannten Herzmuskelschadens eingetre-

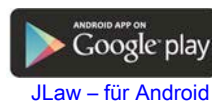


ten ist, ob es sich insoweit um eine wesentliche Verschlimmerung handelt und ob dadurch die bei Erlaß des Bescheides vom 30. Mai 1956 bestehende MdE um 10 v.H. nunmehr infolge einer derartigen Verschlimmerung 30 v.H. beträgt, hat Prof. Dr. B. in seinem Gutachten nicht beurteilt, weil er davon ausging, daß die MdE durch den Bescheid vom 30. Mai 1956 nicht hätte herabgesetzt werden dürfen. Diese Auffassung mag auch den Sachverständigen veranlaßt haben, bei der Beantwortung der im Beweisbeschluß vom 8. April 1964 gestellten Fragen eine Verschlimmerung zu verneinen, zumal die Formulierung dieser Fragen unklar ist und für den Sachverständigen erhebliche Zweifel in der Richtung aufwerfen mußte, welchen Sachverhalt er eigentlich in medizinischer Hinsicht zu beurteilen hatte. Schon die erste Frage ist insoweit nicht ganz verständlich, als der Sachverständige dazu Stellung nehmen sollte, ob die von Dr. T. festgestellten Gesundheitsstörungen beim Kläger als Folge des Wehrdienstes einschließlich Kriegsgefangenschaft "oder" als Schädigungsfolgen i.S. des § 1 BVG anzusehen sind. Zwischen Folgen des Wehrdienstes und Schädigungsfolgen i.S. des § 1 BVG ist ein rechtlicher und tatsächlicher Unterschied nicht ersichtlich. Nach der zweiten Frage im Beweisbeschluß hatte Prof. Dr. B. dazu Stellung zu nehmen, ob die von Dr. T. festgestellten Gesundheitsstörungen als Verschlimmerung des im Bescheid vom 30. Mai 1950 anerkannten "leichten Herzmuskelschadens" anzuerkennen sind. Ganz abgesehen davon, daß das Datum des Bescheides "30. Mai 1950" falsch ist, weil es "30. Mai 1956" heißen müßte, und daß auch dadurch Prof. Dr. B. einem Irrtum über die gegenüberzustellenden Befunde unterlegen sein könnte, ist hier lediglich nach einer Verschlimmerung des anerkannten "leichten Herzmuskelschadens" durch die von Dr. T. festgestellten weiteren Gesundheitsstörungen "Hypertonie, Koronarsklerose, Stenokardie und Herzasthma" gefragt. Nachdem der Sachverständige einen ursächlichen Zusammenhang dieser Gesundheitsstörungen mit schädi-



genden Einflüssen des Wehrdienstes und der Kriegsgefangenschaft verneint hatte, hätte er bei richtiger Fragestellung im Beweisbeschluß noch dazu Stellung nehmen müssen, ob und in welchem Umfange der bereits anerkannte Herzmuskelschaden sich seit Erlaß des Bescheides vom 30. Mai 1956 verschlimmert hat. Nach den Ausführungen von Prof. Dr. B. auf Seite 11 und 14 seines Gutachtens erscheint es sehr wohl möglich, daß er bei einer eindeutigen Fragestellung in dieser Richtung eine jedenfalls zum Teil wehrdienstbedingte Verschlimmerung des Herzmuskelschadens i.S. eines frühzeitigeren Eintretens von Insuffizienzerscheinungen bejaht hätte. Endlich kann die Auffassung des Sachverständigen in Beantwortung der im Beweisbeschluß gestellten Fragen am Schluß seines Gutachtens, daß "von einer Verschlimmerung hier nicht gesprochen werden kann", auch darauf beruhen, daß er ganz allgemein nach dem Grad der MdE gefragt worden ist, der auf Grund der Schädigungsfolgen gemäß § 1 BVG entstanden ist, und ferner danach, seit wann dieser Grad der MdE bestehe. Prof. Dr. B. ist aber bei dieser Fragestellung nicht darauf aufmerksam gemacht worden, daß es in rechtlicher Hinsicht allein darauf ankam, ob es seit Erlaß des Bescheides vom 30. Mai 1956 zu einer Verschlimmerung des anerkannten Herzmuskelschadens gekommen ist.

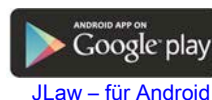
Das LSG hat die vorstehend aufgezeigten Mängel und Widersprüche in dem Gutachten des Prof. Dr. B., auf das es seine Feststellung gestützt hat, es sei seit Erlaß des Bescheides vom 30. Mai 1956 keine Verschlimmerung eingetreten, nicht erkannt; es hat somit seine Feststellung auf ein Gutachten gestützt, das - weitgehend wegen der unklaren Formulierung im Beweisbeschluß vom 8. April 1964 - in sich widerspruchsvoll und daher zur Erforschung der rechtserheblichen Tatsachen nicht ausreichend ist. Das LSG



hätte daher entweder unter richtiger Fragestellung und unter Hinweis auf die in dem Gutachten vorhandenen Widersprüche zwischen den oben angeführten Ausführungen des Sachverständigen und seiner Zusammenfassung am Ende des Gutachtens bei diesem eine ergänzende Stellungnahme einholen oder einen anderen Sachverständigen mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens beauftragen müssen, um seiner Sachaufklärungspflicht zu genügen. Die nicht zugelassene Revision des Klägers ist daher wegen Verletzung des § 103 SGG statthaft.

Soweit der Kläger in seiner Revisionsbegründung weiter vorträgt, daß aus dem Gutachten des Prof. Dr. B. die vom LSG in dem angefochtenen Urteil getroffene Feststellung, es sei keine Verschlimmerung des anerkannten Herzmuskelschadens eingetreten, nicht entnommen werden könne, rügt er dem Sinne nach eine Verletzung des § 128 SGG, die ebenfalls vorliegt. Das Berufungsgericht hat die Grenzen seines Rechts zur freien Beweiswürdigung dadurch überschritten, daß es eine tatsächliche Feststellung auf ein Gutachten gestützt hat, das in sich widerspruchsvoll und nicht geeignet ist, insoweit die Grundlage für das angefochtene Urteil zu bilden. Auf die vorstehenden Ausführungen zu der Rüge mangelnder Sachaufklärung wird verwiesen, sie rechtfertigen gleichzeitig den vom Kläger gerügten Verstoß gegen § 128 SGG.

Die somit statthafte Revision ist auch begründet, weil das angefochtene Urteil auf den gerügten Verfahrensverstößen beruht. Es besteht die Möglichkeit, daß das LSG anders entschieden hätte, wenn es die noch erforderliche Sachaufklärung durchgeführt und die Grundsätze der Beweiswürdigung beachtet hätte (vgl. BSG 2, 197). Da es nunmehr an den für die Entscheidung des Rechtsstreits notwendigen Feststellungen darüber fehlt, ob seit dem Erlaß des Beschei-



des vom 30. Mai 1956 eine Verschlimmerung des anerkannten Herzmuskelschadens eingetreten ist, konnte der Senat nicht selbst entscheiden. Das angefochtene Urteil mußte daher aufgehoben und die Sache zur erneuten Entscheidung an das LSG zurückverwiesen werden (§ 170 Abs. 2 Satz 2 SGG).



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)