

Bundessozialgericht

Az.: 9 RV 212/72

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

U r t e i l

Verkündet am
24. November 1972

in dem Rechtsstreit

Amtsinspektor
Schriftführer

.....

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 24. November 1972 durch die Vorsitzende Richterin Dr. S c h w a r z die Richter Dr. R e n n e r und Dr. W u l f h o r s t und die ehrenamtlichen Richter Dr. L e h n und Dr. G e n e n g e r für Recht erkannt:

Das Urteil des Landessozialgerichts Bremen vom 10. Februar 1972 wird aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.



- 2 -

G r ü n d e :

I

In diesem Verfahren ist ein Versorgungsanspruch wegen einer Lebercirrhose streitig.

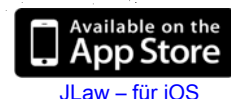
Der 1916 geborene Kläger war nach seinem Kriegsdienst bis Oktober 1948 in sowjetischer Kriegsgefangenschaft. Nach der Entlassung beantragte er Versorgung u.a. wegen der Folgen einer Dystrophie. Die Landesversicherungsanstalt Hannover gewährte ihm wegen Verwundungsfolgen am rechten Unterschenkel und Fuß sowie wegen Spätschäden nach Unterernährung eine Beschädigtenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 v.H. (Bescheid vom 3. Oktober 1949) und ab 1. Juni 1950 Rente nach einer MdE um 60 v.H. (Bescheid vom 21. April 1950). Das Versorgungsamt (VersorgA) Braunschweig übernahm den Grad der MdE und anerkannte die Schädigungsfolgen nach § 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) (Um-
anerkennungsbescheid vom 24. Oktober 1951). Das VersorgA Bremen stellte wegen Abklingens des Eiweißmangelschadens ab 1. November 1953 die allein durch die Verletzungsfolgen bedingte MdE auf 30 v.H. fest (Bescheid vom 19. September 1953). Unter teilweiser Aufhebung dieses Bescheides anerkannte das Sozialgericht (SG) Bremen weitere Verwundungsfolgen und wies im übrigen die Klage (vorher Berufung alten Rechts) ab (Urteil vom 21. Januar 1955).

Am 8. November 1963 beantragte der Kläger beim VersorgA Bremen Versorgung wegen einer chronischen Hepatitis, die er auf die gefangenschaftsbedingte Dystrophie zurückführte. Nachdem bei ihm im Januar 1963 ein Brechdurchfall und im Juli 1963 eine Gelbverfärbung der Haut aufgetreten war,

- 3 -



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



- 3 -

wurde er von August bis Oktober und erneut im Dezember 1963 in der Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Bremen stationär behandelt. Die Ärzte stellten aufgrund einer Laparoskopie und eines Leberpunktats eine posthepatitische Lebercirrhose fest. Prof. Dr. S., Direktor des Pathologischen Instituts der Städtischen Krankenanstalten, und Oberarzt Dr. Sch. führten in einem für das VersorgA am 25. April 1964 erstatteten Gutachten die Lebercirrhose auf eine Hepatitis zurück, diese sei wahrscheinlich Anfang 1963 ohne Zusammenhang mit der ca. 10 Jahre vorher abgeklungenen Dystrophie aufgetreten. Die ursprüngliche Annahme einer mittelbaren Dienstbeschädigung ließen sie später fallen. Der Facharzt für innere Krankheiten Dr. St. verwertete in seinem versorgungsärztlichen Gutachten vom 12. Juli 1964 ausserdem einen Bericht über eine weitere Krankenhausbehandlung des Klägers im Juni/Juli 1964, bei der die Lebercirrhose als stationär beurteilt worden war. Er nahm an, ein Leberzellschaden als Dystrophiefolge sei nicht mit Wahrscheinlichkeit auszuschließen, und führte deshalb die Lebercirrhose im Sinne der Verschlimmerung mit einer MdE von 30 v.H. auf schädigungsbedingte Einflüsse der Kriegsgefangenschaft zurück. In einem Prüfvermerk beanstandete Dr. Sch.-S. diese Beurteilung. Das VersorgA lehnte eine Neufeststellung des Versorgungsanspruches nach § 62 BVG ab, weil das Leberleiden des Klägers nicht durch schädigungsbedingte Einwirkungen i.S. des § 1 BVG hervorgerufen oder verschlimmert worden sei (Bescheid vom 15. April 1968). Der Widerspruch blieb erfolglos (Bescheid vom 16. März 1966). Prof. Dr. A., Chefarzt der inneren Abteilung der Ev. Diakonissenanstalt in Bremen, und Oberarzt Dr. S. beurteilten in einem Gutachten, das sie am 9. Juni 1967 für das SG Bremen erstatteten, die Diagnose "Lebercirrhose" wegen der Verlaufskontrollen und wegen des im Februar 1965 histologisch festgestellten Restzustandes nach abgelaufener Hepatitis

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

- 4 -



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

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

- 4 -

mit mäßiger Narbenleber als fraglich; möglicherweise habe ursprünglich eine Fibrosierung der Leber ohne Umbau bestanden. Im übrigen spreche vor allem der lange Abstand zwischen Abklingen der Dystrophie und der Hepatitis gegen einen Zusammenhang. Das SG wies die Klage ab (Urteil vom 23. November 1967). Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstattete im Berufungsverfahren Medizinaldirektor Dr. Oe[redacted], der Leitende Arzt der Inneren Abteilung und Chefarzt des Versorgungskrankenhauses Bad Pyrmont, am 15. Januar 1971 ein Gutachten. Er beurteilte die Lebercirrhose des Klägers mit nachfolgender Cholecystitis und Pericholecystitis als wahrscheinliche Folgen einer möglicherweise 1943 im Wehrdienst durchgemachten Hepatitis, eines fraglichen Rezidivs während der Dystrophiephase sowie ruhrartiger Durchfälle in Kriegsgefangenschaft, an die sich eine chronische, 1963 aufgeflackerte Hepatitis angeschlossen habe. Die durch das Leberleiden bedingte MdE bewertete er mit 80 v.H. ab Feststellung der Cirrhose bzw. 1. November 1963, während die Gesamt-MdE infolge WDB 100 v.H. betrage.

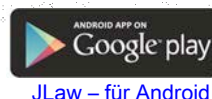
Die Beklagte reichte nach Auswertung der vom Landessozialgericht (LSG) beigezogenen Krankenblätter der Städtischen Krankenanstalten Bremen eine ablehnende Stellungnahme des Facharztes für innere Krankheiten Dr. V[redacted] ein und beantragte hilfsweise, die Unterlagen über die stationären Kontrolluntersuchungen des Klägers während der Jahre 1966 bis 1970 und die Heilverfahrensakte der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) über die dem Kläger im Jahre 1964 gewährte Kur beizuziehen, die im Versorgungskrankenhaus Bad Pyrmont entnommenen Leberpunktate durch einen Pathologen beurteilen zu lassen, und zwar durch Prof. Dr. W[redacted], oder Prof. Dr. E[redacted], sowie den Kläger durch Prof. Dr. W[redacted], Kassel, Privatdozent Dr. L[redacted], Hamburg, oder Prof. Dr.

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

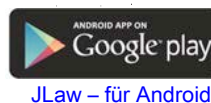
- 5 -

S. [redacted], Frankfurt/Main, stationär untersuchen zu lassen. Das LSG hob das Urteil des SG und die angefochtenen Bescheide auf und verurteilte die Beklagte, die Gesundheitsstörungen "Lebercirrhose, Cholecystitis und Pericholecystitis" als weitere Schädigungsfolgen bei dem Kläger anzuerkennen und ihm Versorgung nach einer MdE um 100 v.H. ab 1. November 1963 zu gewähren. Zur Begründung führte es aus: Wenn einzelne Befunde, auch die letzten Leberpunktate, keine Lebercirrhose bewiesen, so spreche doch der mikroskopische Befund nicht überhaupt gegen sie, wie sich aus der von Dr. Oe[redacted] wiedergegebenen pathologischen Stellungnahme des Privatdozenten Dr. H. [redacted] ergebe; nach der von Dr. Oe[redacted] vorgenommenen Gesamtschau aller Befunde sei die Diagnose gerechtfertigt, vor allem wegen des makroskopischen Befundes, den er bei der Laparoskopie erhoben habe. Außerdem sei in den Krankenblättern der Medizinischen Klinik Bremen die Jahre hindurch eine Lebercirrhose als Diagnose vermerkt; die dort gewonnenen makro- und mikroskopischen Befunde sprächen eindeutig für diese Diagnose. Auch die Ärzte des Bayerwald-Sanatoriums in Cham hätten eine Lebercirrhose als gegeben angenommen. Eine weitere Sachaufklärung über das Leiden sei nicht geboten, die von Dr. Oe[redacted] entnommenen Punktate seien nicht nochmals von einem Pathologen zu untersuchen, weil dieser Sachverständige seine Diagnose wesentlich auf andere Befunde gestützt habe. Die Akte der BfA über das dem Kläger 1964 gewährte Heilverfahren brauche nicht beigezogen zu werden, weil solche Akten, wie gerichtsbekannt sei, üblicherweise außer dem Entlassungsbericht, der hier vorliege, nur ein kurzes Gutachten zur Notwendigkeit eines Heilverfahrens enthielten. Aus Dr. Oe[redacted] Gutachten gehe nicht hervor, daß der Kläger auch in der Zeit von 1966 bis 1970 stationär untersucht worden sei. Die Zusammenhangsfrage sei übereinstimmend mit Dr. Oe[redacted] zu

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



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



- 6 -

- 6 -

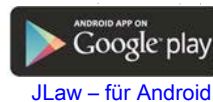
beurteilen, zumal sich aus Prof. Dr. S. [redacted] und aus Dr. St. [redacted] Gutachten Anhaltspunkte für den umstrittenen Zusammenhang gewinnen ließen. Schließlich hätten die Ärzte der Medizinischen Klinik Bremen an einen Kausalzusammenhang zwischen der von ihnen festgestellten Lebercirrhose und schädigenden Einflüssen im Sinn des BVG gedacht, wie sich aus der Krankengeschichte ergebe. Auch werde auf das Rundschreiben des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung (BMA) vom 31. Oktober 1963 (BVB1 1963, 119) verwiesen. Der Senat habe sich hinsichtlich der durch die weiteren Schädigungsfolgen bedingten MdE und der daraus folgenden Gesamt-MdE ebenfalls Dr. Oe. [redacted] Ausführungen zu eigen gemacht.

Die Beklagte rügt mit der nicht zugelassenen Revision wesentliche Verfahrensmängel: Das LSG habe nicht das Gesamtergebnis des Verfahrens gewürdigt und deshalb § 128 Abs. 1 SGG verletzt, wenn es aus Dr. Oe. [redacted] Gutachten das Bestehen einer Lebercirrhose gefolgert habe. Wie Dr. V. [redacted] aufgezeigt habe, ergäben die Leberpunktate aus den Jahren 1964 bis 1970 nach Dr. H. [redacted] pathologischer Beurteilung keinen Umbau in eine Cirrhose. Dr. H. [redacted] habe daher außer dem bioptischen Befund, der allein keine Lebercirrhose beweise, entsprechende klinische Befunde gefordert. Diese unerläßliche Voraussetzung sei aber nicht gegeben. Alle von Dr. Oe. [redacted] erhobenen klinischen Befunde seien normal oder so geringfügig verändert gewesen, daß sie nicht auf eine Lebercirrhose hinwiesen. Dieser Sachverständige hätte darlegen müssen, daß der leicht erhöhte Bilirubinspiegel als einzig auffallender klinischer Befund, außer dem bioptischen, für den Nachweis einer Lebercirrhose genüge. Er hätte auch entsprechend Dr. H. [redacted] Anregung eine Leberfibrose erörtern müssen. Entgegen der Annahme des LSG seien zudem die in der Medizinischen Klinik Bremen

- 7 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 7 -

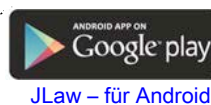
ab 1964 erhobenen makro- und mikroskopischen Befunde normal gewesen. Das LSG habe auch das freie richterliche Beweiswürdigungsrecht (§ 128 Abs. 1 SGG) verletzt, weil es sich bei der Beurteilung einer schwierigen medizinischen Frage über Dr. V. [REDACTED] fachärztliche Stellungnahme hinweggesetzt habe, ohne einen Sachverständigen anzuhören und ohne darzutun, aufgrund welcher Umstände es die notwendige Sachkunde besitze. In einem weiteren Gutachten, das das LSG hätte einholen müssen, wäre der biopsische Befund, den Dr. O. [REDACTED] erhoben habe, mit großer Zurückhaltung beurteilt worden, weil es auffällig sei, daß beide während der Biopsie entnommenen Leberpunktate an krankhaften Stellen vorbeipunktiert worden sein sollten. Außerdem hätte ein zusätzlich gehörter Sachverständiger Prof. Dr. A. [REDACTED] Gutachten, nach dem eine Lebercirrhose fraglich sei, berücksichtigt. Das LSG habe unter Verletzung des Beweiswürdigungsrechtes und der Amtsaufklärungspflicht (§ 103 SGG) die Beiziehung der Heilverfahrensakte der BfA abgelehnt; möglicherweise enthalte diese doch vor oder nach der Kur erhobene Befunde, zumal es möglich sei, daß der Kläger nach 1964 weitere Heilverfahren beantragt habe. Die in der Akte enthaltenen Untersuchungsergebnisse hätten die Diagnose einer Lebercirrhose widerlegt. Das LSG habe auch gegen § 103 SGG verstoßen, wenn es keine Unterlagen über weitere stationäre Kontrolluntersuchungen aus den Jahren 1966 bis 1970 beigezogen habe. Der Kläger sei nach seinen eigenen Angaben gegenüber Dr. O. [REDACTED] laufend ambulant und mehrfach stationär kontrolliert worden, und daher seien weitere Laboruntersuchungen bis Februar 1972 möglich gewesen. Da solche Unterlagen für die Entscheidung erheblich seien, hätte sich das LSG gedrängt fühlen müssen, den Kläger über sie zu befragen. Solche Auskünfte hätten die Diagnose einer Lebercirrhose widerlegt. Die Entscheidungsgründe zur Zusammenhangsfrage genügten nicht § 128 Abs. 1

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
[\(mobile App\)](#)



- 8 -

Satz 2 und § 136 Abs. 1 Nr. 6 SGG, weil sie nicht nachprüfen ließen, ob das LSG den ermittelten Sachverhalt zutreffend rechtlich gewürdigt habe. Das LSG hätte im einzelnen angeben müssen, aus welchen Stellen in den Gutachten von Prof. Dr. S. [REDACTED] und Dr. St. [REDACTED] und in der Krankengeschichte der Medizinischen Klinik Bremen es seine Folgerungen über einen Zusammenhang zwischen Lebercirrhose und schädigenden Einwirkungen i.S. des BVG entnommen habe. Den gleichen Verfahrensfehler habe es mit dem bloßen Hinweis auf das Rundschreiben des BMA begangen. Da die Art der Lebererkrankung noch nicht geklärt sei, sei offen, ob die Voraussetzungen dieses Erlasses zugunsten des Klägers gegeben seien. Das LSG habe bei der Entscheidung über die beim Kläger bestehende Lebererkrankung, bei der Beurteilung des Kausalzusammenhanges und bei der Bewertung der MdE Prof. Dr. A. [REDACTED] Gutachten, das von Dr. Oe. [REDACTED] Stellungnahme abweiche, entgegen § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG außer acht gelassen. Diese Vorschrift habe es auch bei der Entscheidung über die MdE deshalb verletzt, weil Dr. Oe. [REDACTED] zumindest für 1970/1971 nach den Laborbefunden, die keine MdE von 80 v.H. rechtfertigten, nicht den gesamten Sachverhalt berücksichtigt habe. Das LSG hätte sich gedrängt fühlen müssen, insoweit den Sachverhalt bis zum Zeitpunkt seiner Entscheidung weiter aufzuklären. Dr. Oe. [REDACTED] durchgehende Bewertung der MdE mit 80 v.H. ab 1963 sei auch nicht in sich schlüssig und hätte sich insbesondere für die Zeit von 1963 bis 1967 mit Prof. Dr. A. [REDACTED] Annahme einer Narbenleber, die nach "Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachter-tätigkeit im Versorgungswesen", Neuausgabe 1965 ("Anhaltspunkte") eine MdE von 40 bis 60 v.H. bedinge, auseinandersetzen müssen. Das LSG hätte wegen dieser Abweichungen einen weiteren Sachverständigen zur Höhe der MdE hören müssen. Dieser wäre aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse und der noch zu ermittelnden Befunde zu

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 -

einer geringeren MdE gekommen. Die Annahme der mittelbaren Schädigungsfolgen im Gallenbereich entfalle mit der Verneinung einer Lebercirrhose sowie eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Lebererkrankung und schädigender Einwirkung i.S. des § 1 BVG.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des LSG Bremen vom 10. Februar 1972 aufzuheben und die Berufung des Klägers als unbegründet zurückzuweisen.

hilfsweise,

das Urteil aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung an das LSG zurückzuverweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision als unzulässig zu verwerfen.

Nach Ansicht des Klägers liegen die gerügten Verfahrensmängel nicht vor. Die Beklagte beanstandete vielmehr das Ergebnis der Beweiswürdigung; dies mache die Revision der Beklagte nicht statthaft.

II

Die Revision ist statthaft, weil jedenfalls einige der Verfahrensrügen durchgreifen (§ 162 Abs. 1 Nr. 2 SGG; BSG 1, 150). Sie ist auch insoweit begründet, als der Rechtsstreit unter Aufhebung des angefochtenen Urteils an das LSG zurückzuverweisen ist.

- 10 -



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



- 10 -

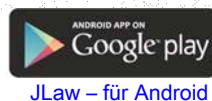
Die Entscheidung des LSG, die Beklagte müsse eine Lebercirrhose und durch sie bedingte Gallenstörungen als weitere Schädigungsfolgen nach § 1 BVG beim Kläger anerkennen und ihm Versorgung nach einer MdE von 100 v.H. ab 1. November 1963 gewähren, ist in erster Linie davon abhängig, daß seit diesem Zeitpunkt beim Kläger eine Lebercirrhose besteht. Die Revision rügt mit Recht, das LSG habe seine Überzeugung, dieses Leberleiden sei nachgewiesen, entgegen § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nicht aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnen und sei zu dieser Feststellung unter Verletzung seiner Sachaufklärungspflicht (§ 103 SGG) gelangt. Das LSG hat aus einem teilweise falschen Sachverhalt unter Außerachtlassen wichtiger Tatsachen hergeleitet, Dr. O. [REDACTED] Diagnose sei bei einer "Gesamtschau" berechtigt. Die Annahme, die in der Städtischen Medizinischen Klinik Bremen gewonnenen makro- und mikroskopischen Befunde sprächen "eindeutig für das Vorliegen einer Lebercirrhose", trifft nicht zu. Lediglich der mikroskopische Befund vom Sommer 1963, also aus einer Zeit, für die das LSG dem Kläger den umstrittenen Versorgungsanspruch überhaupt nicht zuerkannt hat, weist auf eine posthepatitische Lebercirrhose hin. Das 1964 gewonnene, mikroskopisch ausgewertete Punktat begründet schon nicht mehr als einen gewissen Verdacht auf eine solche Krankheit. Aber das Punktat aus dem Jahre 1965 ergibt - übrigens ebenso wie das 1970 von Dr. O. [REDACTED] gewonnene - keinerlei Anzeichen für eine Lebercirrhose. Dies folgt aus den Krankenblättern der Klinik ebenso wie aus der erneuten Auswertung durch den Pathologen Dr. H. [REDACTED], die in Dr. O. [REDACTED] Gutachten enthalten ist. Andere Aufzeichnungen über makroskopische Befunde als die von 1963 befinden sich nicht in den Krankenunterlagen der Klinik. Nach Dr. H. [REDACTED] pathologischer Stellungnahme, die Dr. O. [REDACTED] in seinem Gutachten, der tragenden Grundlage des angefochtenen Urteils, ohne Kritik wiedergab, ist die

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

- 11 -



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



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

- 11 -

Diagnose einer Lebercirrhose wesentlich von klinischen Befunden, die auf sie hinweisen, abhängig, weil eindeutige mikroskopische Beweismittel aus den Jahren 1964 bis 1970 fehlen. Entgegen der Annahme des LSG waren nicht nur "einzelne" Laborwerte "noch im Rahmen der Norm". Vielmehr sprechen die einschlägigen Befunde, die in der Medizinischen Klinik Bremen sowie für die Begutachtungen des Prof. Dr. A. [REDACTED] und des Dr. Oe. [REDACTED] erhoben wurden, jedenfalls seit 1964 überwiegend nicht spezifisch für eine Lebercirrhose. Darauf wies bereits Dr. V. [REDACTED] in seiner dem LSG eingereichten Stellungnahme hin. Das LSG hat dies nicht hinreichend gewürdigt. Außerdem mußte es sich den Richtern, die eine eigene medizinische Sachkunde nicht dargelegt haben, aus den vorliegenden Unterlagen aufdrängen, die ihnen bekannten Laborwerte unter dem dargelegten Gesichtspunkt fachkundig auswerten und gegen die anderen Befunde abwägen zu lassen. Dies war um so mehr geboten, als Prof. Dr. A. [REDACTED] wegen des anscheinend "stationären" Zustandes eine Narbenleber als Folge einer Fibrosierung der Leber ohne cirrhotischen Umbau ernsthaft in Erwägung zog. Dies bestätigte Dr. H. [REDACTED] mit dem Zusatz, dieser Gesichtspunkt sei noch durch einen Kliniker zu prüfen. Dr. Oe. [REDACTED], dessen Beurteilung das LSG für ausschlaggebend gehalten hat, ging darauf überhaupt nicht ein, auch nicht wenigstens durch Mitteilen des Ergebnisses eigener Erwägungen, die er nicht im einzelnen darlegte.

Schließlich hätte das LSG auf die Beweisanregung des Beklagten (§ 103 Satz 2 SGG) jedenfalls den Kläger befragen müssen, ob er seit 1966 bis zur Entscheidung des Gerichts, d.h. nach dem letzten Aufenthalt in der Medizinischen Klinik Bremen, über den Aufzeichnungen vorliegen, weiterhin untersucht worden sei. Falls er Näheres über Kontrolluntersuchungen in dieser Zeit angegeben hätte, wären die Ergebnisse

- 12 -



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

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

- 12 -

beizuziehen und sachkundig auszuwerten gewesen. Diese Sachaufklärung von Amts wegen hätte sich dem LSG deshalb aufdrängen müssen, weil nach den Krankenpapieren der Klinik laufende Untersuchungen zur Kontrolle der Leberkrankheit erforderlich waren und der Kläger 1970 gegenüber Dr.Oe [redacted] allgemein angegeben hatte, er sei laufend ambulant behandelt und mehrfach stationär kontrolliert worden.

Die Revision ist auch erfolgreich. Es ist nicht auszuschließen, daß das LSG bei Vermeidung der gerügten Verfahrensmängel über die Art der beim Kläger bestehenden Lebererkrankung anders entschieden hätte. Da bereits diese Verfahrensrügen durchgreifen und ausreichende tatsächliche Feststellungen für eine Entscheidung über die erste Voraussetzung des Klageanspruches, das Bestehen einer Lebercirrhose, fehlen, braucht der Senat nicht zu entscheiden, ob auch die weiteren Verfahrensrügen bezüglich der Diagnose, des ursächlichen Zusammenhangs und der MdE erfolgreich sind. Allein wegen der festgestellten Verfahrensfehler muß das angefochtene Urteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen werden (§ 170 Abs. 2 Satz 2 SGG).

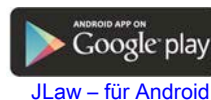
Falls das LSG nach der noch gebotenen Beweiserhebung zu dem Ergebnis gelangt, daß beim Kläger seit November 1963 mit Gewißheit eine Lebercirrhose besteht, wird es bei den weiteren Entscheidungen über einen ursächlichen Zusammenhang mit schädigenden Einwirkungen i.S. des § 1 BVG sowie über die Höhe der schädigungsbedingten MdE auch auf das Vorbringen der Beklagten zur Begründung der übrigen Verfahrensrügen einzugehen haben. Auf das Rundschreiben des BMA vom 31. Oktober 1963 könnte sich das LSG nur berufen, falls es dessen Voraussetzungen im einzelnen für erwiesen erachtet. In erster Linie wäre festzustellen, welche Schädigungen

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

- 13 -



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

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

- 13 -

durch Kriegsdienst und Kriegsgefangenschaft, die ursächlich auf die Lebererkrankung eingewirkt haben können, nachgewiesen sind. Bei der Entscheidung über einen ursächlichen Zusammenhang wären - nach den bisherigen Beweisergebnissen - die einander widersprechenden Beurteilungen durch Dr. Oe. [REDACTED] einerseits und durch Prof. Dr. Appel sowie Prof. Dr. S. [REDACTED] (in der letzten Fassung) andererseits kritisch gegeneinander abzuwägen (BSG 2, 236, 237 f). Bei der Auswertung der abschließenden Stellungnahme durch Dr. St. [REDACTED] wäre zu prüfen, ob dieser Arzt von zutreffenden Rechtsvorstellungen über die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges (vgl. Nr. 9 Satz 1 der Verwaltungsvorschriften zu § 1 BVG; BSG 1, 72, 76) und über die Beweislast (BSG 6, 70, 72 f) ausgegangen ist. Schließlich dürfte das LSG die Bewertung der MdE durch die Sachverständigen nicht unkritisch übernehmen, sondern hätte sie unter Beachtung des erwiesenen Krankheitsverlaufes und der "Anhaltspunkte" zu überprüfen.

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

- 14 -



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

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

Die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens bleibt dem abschließenden Urteil



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)