

Bundessozialgericht

Az.: 9 RV 308/68

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,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach § 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes am 22. Oktober 1968 unter Mitwirkung von

Senatspräsident	Dr. N e u h a u s	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	Dr. M a i s c h	und
Bundesrichter	S c h i n d l e r,	
Bundessozialrichter	S c h ü t z	und
Bundessozialrichter	van N u i s	

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 7. März 1968 aufgehoben.

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

- 2 -



- 2 -

G r ü n d e :

Der Kläger, der wegen verschiedener Schädigungsfolgen Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 50 v.H. erhält, beantragte im Juni 1958 die zusätzliche Anerkennung eines Herzleidens. Der Antrag wurde mit Bescheid des Versorgungsamtes (VersorgA) vom 15. Juni 1959 abgelehnt. Widerspruch und Klage (Urteil des Sozialgerichts vom 20. Mai 1964) blieben erfolglos. Im Berufungsverfahren ist auf den Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten des Chefarztes Dr. D. eingeholt worden, der eine rheumatisch-endocarditische Herzerkrankung festgestellt und sie auf die kriegsbedingte Osteomyelitis zurückgeführt hat. Nachdem der Versorgungsarzt Dr. K. dem widersprochen hatte, hat das Landessozialgericht (LSG) als weiteren Sachverständigen den Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Prof. Dr. K., gehört, der für die von ihm festgestellte, nach seiner Auffassung angeborene Herzerkrankung eine Schädigungsfolge verneinte. Mit Rücksicht auf eine anlässlich eines stationären Aufenthalts in dem zu dieser Universitätsklinik gehörenden Waldkrankenhaus St. Marien im Dezember 1967 durchgeführte Herzkatheterisierung ist die Krankengeschichte hierzu vom LSG erbeten, deren Verschickung von der Medizinischen Poliklinik jedoch abgelehnt und die Einholung eines Befundberichtes als Ergänzung zum Gutachten empfohlen worden. Das LSG hat von der Einholung eines solchen Befundberichtes und auch eines vom Kläger angeregten Ergänzungsgutachtens bei Prof. Dr. K. abgesehen, worauf der Kläger in der mündlichen Verhandlung vom 7. März 1968 einen dahingehenden Antrag gestellt und ihn hilfsweise auf § 109 SGG gestützt hat. Das LSG hat mit Urteil vom 7. März 1968 die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Das bestehende Herzleiden habe sich nach dem überzeugenden Gutachten des Prof. Dr. K. unabhängig von wehrdienstlichen Einwirkungen entwickelt. Die später zur Leidensabgrenzung durchgeführte Herzkatheterisierung habe die differentialdiagnostische Erörterung

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

im Sinne eines offenen Ductus Botalli, eines Vorhofseptumdefektes und einer nicht relativen Mitralklappeninsuffizienz bestätigt, was der Kläger dem Senat bekanntgegeben habe. Daher habe es nach den Ausführungen des Prof. Dr. K. (zur Frage des Zusammenhangs der als Anomalie bezeichneten, angeborenen Herzerkrankung mit Schädigungseinwirkungen) der vom Kläger angeregten Beiziehung der Krankenunterlagen oder eines Befundberichtes über das Ergebnis der Herzkatheterisierung nicht bedurft. Durch das den medizinischen Sachverhalt im Sinne einer gesicherten Diagnose klärende Gutachten der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg verlören die Gutachten des Stadtkrankenhauses Hof und der ärztlichen Sachverständigen Dr. B., Dr. J. und Prof. Dr. B., die die angefochtene Entscheidung des Vordergerichts trügen, ihren Beweiswert, denn sie gingen, wenn sie eine aus einer rheumatischen Endocarditis erworbene Herzerkrankung annähmen, von einem medizinischen Sachverhalt aus, den die Befunde des Prof. Dr. K. nicht bestätigt hätten. Gleiches gelte für das im Berufungsverfahren nach § 109 SGG eingeholte Gutachten des Dr. D. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. K. sei für die diagnostisch als offener Ductus Botalli und Vorhofseptumdefekt mit dadurch bedingter relativer Mitralklappeninsuffizienz erwiesene angeborene Herzerkrankung eine Schädigungsfolge in jeder Form auszuschließen, auch im Sinne der Verschlimmerung. Es sei nicht notwendig gewesen, Prof. Dr. K. im Hinblick auf das Ergebnis der Herzkatheterisierung nochmals anzuhören, denn für alle im Rahmen des angeborenen Herzleidens besprochenen Arten der Herzanomalie schließe er den Ursachenzusammenhang aus, so daß es dahinstehen könne, welche von den angenommenen Diagnosen die richtige gewesen sei. Die endgültige Klärung der Diagnose durch die Herzkatheterisierung, der sich der Kläger außerhalb des Streitverfahrens unterzogen habe, habe mit der Diagnose eines offenen Ductus Botalli, eines Vorhofseptumdefektes "und einer Mitralklappeninsuffizienz" die Richtigkeit der

- 4 -



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

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

- 4 -

früheren diagnostischen Erörterung im Gutachten vom 7. August 1967 bestätigt. Der Kläger könne die nochmalige Anhörung des Prof. Dr. K. auch über § 109 SGG nicht erzwingen, denn neue Tatsachen, die bei der Erstellung dieses Gutachtens noch nicht bekannt gewesen und gewürdigt worden seien, könnten von ihm nicht vorgetragen werden. Die durchgeführte Herzkatheterisierung sei keine neue Tatsache, die die erneute Anhörung des Prof. Dr. K. rechtfertige. Ein Gericht desselben Rechtzuges sei nach Anhörung eines bestimmten Arztes nach § 109 SGG nur dann verpflichtet, einen zweiten Arzt zur gleichen Beweisfrage gutachtlich zu hören, wenn besondere Umstände ein solches Verlangen stützten. Zwar könne diese Einschränkung nicht im Verhältnis zum Gutachten des ärztlichen Sachverständigen Dr. D. gelten, da dessen Beurteilung der Kausalfrage gegenüber Prof. Dr. K. auf einem anderen medizinischen Sachverhalt aufbaue; doch träfen diese Grundgedanken dann um so mehr zu, wenn der gleiche Arzt, der schon im Berufungsverfahren als Sachverständiger tätig geworden sei, nochmals gehört werden solle, obwohl neue Tatsachen weder vorgebracht noch sonst bekannt geworden seien. Dabei mache es keinen Unterschied, daß Prof. Dr. K. nach § 106 SGG von Amts wegen gehört worden sei, denn die Pflicht des Sachverständigen, sein Gutachten objektiv zu erstellen, bleibe von den Formalbestimmungen des Prozeßrechts, auf denen die jeweilige Beweisordnung beruhe, unberührt. Dem Antrag des Klägers auf nochmalige Anhörung des Prof. Dr. K. habe daher auch nach § 109 SGG nicht stattgegeben werden können.

Mit der nicht zugelassenen Revision rügt der Kläger Verletzung der §§ 103, 109, 128 SGG. Im Gutachten des Prof. Dr. K. vom 7. August 1967 sei die Frage, ob es sich bei der Mitralklappeninsuffizienz um eine funktionelle oder relative Insuffizienz nach Vergrößerung der linken Herzkammer oder um eine valvuläre Mitralklappeninsuffizienz nach einer Endocarditis handele, nicht abschließend behandelt worden, weil es zu

- 5 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 5 -

einer sicheren Klärung der Zusammenhangsfrage auch nach Auffassung des Prof. Dr. K. einer Herzkatheterisierung bedürfe. Zu Unrecht habe das LSG die Auffassung vertreten, die im Waldkrankenhaus St. Marien nach Herzkatheterisierung erhobenen Befunde hätten hinsichtlich der Leidensabgrenzung die von Prof. Dr. K. erhobenen Befunde bestätigt, denn nach dem Ergebnis der Herzkatheterisierung liege eine nicht relative Mitralkalppeninsuffizienz vor. Da das LSG dies verkannt habe, sei § 128 Abs. 1 SGG verletzt. Das LSG hätte unter Beachtung der Herzkatheterisierung bei Prof. Dr. K. eine weitere Stellungnahme, insbesondere zu der Frage, ob zwischen der Osteomyelitis und der auf einer Endocarditis fußenden Mitralklappeninsuffizienz ein ursächlicher Zusammenhang bestehe, einholen müssen. Zumindest hätte es dem hilfsweise gestellten Antrag, Prof. Dr. K. nach § 109 SGG zu hören, entsprechen müssen. Wenn das LSG diesen Antrag mit der Begründung abgelehnt habe, es seien seit Erstellung des Gutachtens vom 7. August 1967 keine neuen Tatsachen bekannt geworden, so sei dabei das Ergebnis der Herzkatheterisierung nicht berücksichtigt worden.

Der Kläger beantragt,

das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision des Klägers zu verwerfen. Wesentliche Verfahrensmängel seien nicht mit Erfolg gerügt. Er sei jedoch bereit, nach Beiziehung des Befundberichtes des Waldkrankenhauses St. Marien zum Anspruch des Klägers noch einmal Stellung zu nehmen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs. 2 SGG) einverstanden erklärt.

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Die Revision ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden und auch statthaft, da der Kläger wesentliche Verfahrensmängel gerügt hat, die vorliegen (§§ 162 Abs. 1 Nr. 2, 164, 166 SGG); sie ist auch im Sinne einer Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet.

Zutreffend rügt der Kläger, daß das LSG zu Unrecht angenommen habe, die im Waldkrankenhaus St. Marien nach Herzkatheterisierung erhobenen Befunde hätten die von Prof. Dr. K. erhobenen Befunde bestätigt, denn hiernach läge eine nicht relative Mitralklappeninsuffizienz vor. Auch die weitere Rüge, daß das LSG unter Beachtung der Herzkatheterisierung bei Prof. Dr. K. eine ergänzende Stellungnahme zu der Frage hätte einholen müssen, ob zwischen der Osteomyelitis und der auf einer Endocarditis fußenden Mitralklappeninsuffizienz ein ursächlicher Zusammenhang besteht, greift durch. Zu Recht rügt die Revision auch, das LSG hätte dem hilfsweise gestellten Antrag, Prof. Dr. K. nach § 109 SGG zu hören, entsprechen müssen.

Das Gutachten der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Prof. Dr. K./Dr. N.) vom 7. August 1967, auf das sich das LSG bei seiner Entscheidung gestützt hat, hat beim Kläger mit großer Wahrscheinlichkeit eine angeborene Anomalie (Links-Rechts-Shunt auf Gefäßebene) angenommen, die zu einer Doppelhypertrophie des Herzens (Volumenüberlastung des linken Herzens, beginnende Drucküberlastung des rechten Herzens) geführt habe; es hat jedoch darauf hingewiesen, daß differential-diagnostisch ein "offener Ductus Botalli", ein "aortopulmonales Fenster" und eine "arteriovenöse Fistel" in Frage kämen; zusätzlich liege eine Mitralklappeninsuffizienz, wahrscheinlich eine "sogenannte relative oder funktionelle Mitralklappeninsuffizienz" vor, die eine Folge der angeborenen Anomalie und nicht die Folge einer Endokarditis sei.

Das Gutachten betont dann, daß "eine sichere Klärung nur mit Hilfe einer Herzkatheterisierung erfolgen" könne;

- 7 -



- 7 -

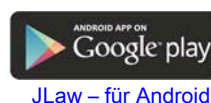
der Kläger habe diesen Eingriff "zum gegenwärtigen Zeitpunkt" abgelehnt, sei aber mit einer Herzkatheterisierung zu einem späteren Zeitpunkt grundsätzlich einverstanden. Die Gutachter haben anschließend erklärt: "Wir wären bereit, nach dieser Untersuchung ein ergänzendes Gutachten zu erstellen, falls das vom Bayer.Landessozialgericht gewünscht wird". Nachdem das LSG durch die Schreiben des Klägers vom 5. Januar 1968 und der Poliklinik vom 15. Januar 1968 Kenntnis davon erlangt hatte, daß nachträglich, d. h. in der Zeit vom 4. bis 19. Dezember 1967, im Waldkrankenhaus St. Marien, wo der Kläger schon zur Erstellung des Gutachtens vom 7. August 1967 stationär untersucht worden war, eine Herzkatheterisierung vorgenommen worden war, hätte es sich im Rahmen der ihm gemäß § 103 SGG obliegenden Amtsaufklärungspflicht gedrängt fühlen müssen, das von Prof. Dr. K. für diesen Fall bereits angebotene Ergänzungsgutachten einzuholen. Hierzu hätte es sich jedenfalls gerade dann veranlaßt sehen müssen, wenn es - wie im Urteil geschehen - diesem Gutachten trotz der darin gemachten wesentlichen Einschränkungen folgen und wegen der im Gutachten angeblich enthaltenen "gesicherten Diagnose" den zahlreichen anderen von ihm genannten Gutachten, nämlich des Stadtkrankenhauses Hof, der Sachverständigen Dr. Blum, Dr. J. und Prof. Dr. B. sowie des Chefarztes Dr. D. jeden Beweiswert absprechen wollte.

Von einem solchen Ergänzungsgutachten hätte das LSG allenfalls dann absehen dürfen, wenn ihm sichere Anhaltspunkte dafür vorgelegen hätten, daß die im Dezember 1967 vorgenommene Herzkatheterisierung die im Gutachten vom 7. August 1967 mit Wahrscheinlichkeit angenommene Diagnose bestätigt hätte. Solche Anhaltspunkte sind jedoch nicht ersichtlich. Zunächst konnte die vom Kläger, also einem

- 8 -



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



- 8 -

medizinischen Laien, im Schreiben vom 5. Januar 1968 mitgeteilte Diagnose hierfür nicht ausreichend sein, es sei denn, sie wäre im Schreiben der Poliklinik vom 15. Januar 1968 bestätigt worden. Das ist jedoch nicht der Fall. Hier hat der frühere Mitgutachter Dr. N. im Gegenteil zum Ausdruck gebracht, daß angesichts der durchgeführten speziellen Untersuchungen, die einer besonderen Erläuterung bedürften, ein ausführlicher Befundbericht erstellt werden müßte, der dann eine Ergänzung des Gutachtens darstellen würde. Daraus aber konnte nicht entnommen werden, daß durch die Herzkatheterisierung die im Gutachten gestellte wahrscheinliche Diagnose lediglich bestätigt worden sei. Darüber hinaus hat aber das LSG dadurch gegen § 128 SGG verstossen, daß es den Inhalt des Schreibens des Klägers vom 5. Januar 1968 unzutreffend gewürdigt hat. Denn die Annahme des LSG, daß das diagnostische Ergebnis der Herzkatheterisierung, das "der Kläger dem Senat bekanntgegeben hat", die Diagnose des Prof. Dr. K. bestätigt habe, trifft nicht zu. Der Kläger hat als Ergebnis der Herzkatheterisierung einen offenen Ductus Botalli, einen Vorhofseptumdefekt (beides als angeborene Anomalien bezeichnet) und eine "nicht relative Mitralklappeninsuffizienz" mitgeteilt, während im Gutachten des Prof. Dr. K. zwar ebenfalls ein offener Ductus Botalli, aber kein "Vorhofseptumdefekt" genannt und vor allem eine "relative Mitralklappeninsuffizienz" als wahrscheinlich angesehen worden war.

In den Urteilsgründen werden diese unterschiedlichen Diagnosen hinsichtlich der Art der Mitralklappeninsuffizienz dadurch nicht hinreichend erkennbar, daß das LSG auf S. 11 als Ergebnis der Herzkatheterisierung insoweit nur von einer "Mitralklappeninsuffizienz" gesprochen, also den Zusatz "nicht relativen" (anstatt "relativen") einfach weggelassen hat. Die Frage, ob die im Gutachten vom 7. August 1967 als wahrscheinlich ange-

- 9 -



- 9 -

nommene "relative" Mitralklappeninsuffizienz oder eine andere Form dieser Insuffizienz vorliegt, konnte für den vorliegenden Streitfall nicht als unwesentlich angesehen werden, da das Gutachten selbst eingeräumt hat, daß eine andere, nämlich eine "valvuläre" Mitralklappeninsuffizienz "als Folge einer Endokarditis" in Betracht kommen könnte. Die Frage, welche Art von Mitralklappeninsuffizienz vorliegt, konnte im Gutachten vom 7. August 1967 aufgrund der damals verwertbaren Befunde "nicht mit Sicherheit entschieden werden". Auch dieser Umstand hätte das LSG zur Einholung des Ergänzungsgutachtens von Amts wegen drängen müssen; zumal Prof. Dr. K. die "übereinstimmend von allen Vorgutachtern" vorgetragene Auffassung, die "Herzklappenfehler" bei dem Kläger seien die Folge einer rheumatischen Endokarditis aus dem Jahre 1958, als unbegründet und auch eine vom Februar 1945 bis Mai 1946 (und später) stumm abgelaufene bakterielle Endokarditis als jeder Erfahrung widersprechend bezeichnet hatte. In der Unterlassung dieser notwendigen Sachaufklärung liegt ein Verstoß gegen § 103 SGG.

Selbst wenn das LSG aber der Meinung hätte sein dürfen, daß eine weitere Sachaufklärung von Amts wegen nicht erforderlich sei, so hätte es den Antrag des Klägers, Prof. Dr. K. nach § 109 SGG ergänzend zu hören, nicht mit der Begründung ablehnen dürfen, daß die spätere Herzkatheterisierung keine neue Tatsache sei oder keinen besonderen Umstand darstelle, der das Verlangen auf die nochmalige Anhörung eines Arztes nach dieser Vorschrift rechtfertige. Denn die nachträglich vorgenommene Herzkatheterisierung stellte, wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, einen solchen besonderen Umstand dar (vgl. BSG in SozR Nr. 14 und 18 zu § 109 SGG). Das LSG hat daher insoweit auch die Vorschrift des § 109 Abs. 1 SGG verletzt.

- 10 -



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



- 10 -

Die festgestellten Verfahrensverstöße machen die Revision statthaft. Diese ist auch begründet, da nicht auszuschließen ist, daß das LSG nach Einholung des notwendigen Ergänzungsgutachtens zu einem anderen, für den Kläger günstigeren Ergebnis gekommen wäre. Das angefochtene Urteil war daher aufzuheben und der Rechtsstreit, da der erkennende Senat mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen in der Sache nicht selbst entscheiden konnte, an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen.

Die Kostenentscheidung bleibt der den Rechtsstreit abschließenden Entscheidung vorbehalten.

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](#)



[JLaw – für iOS](#)