

Bundessozialgericht
- 9 RV 586/73 -

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,
.....,

Verkündet am
17. Oktober 1974

g e g e n

Amtsinspektor,
Schriftführer

.....,
Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 17. Oktober 1974 durch den Vorsitzenden Richter Dr. B a r e s e l , die Richter Dr. R e n n e r und Dr. W u l f h o r s t sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. M a r t e n s und die ehrenamtliche Richterin J o h n s e n für Recht erkannt:

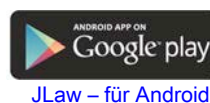
Das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 26. Juli 1973 wird aufgehoben.

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

- 2 -



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



- 2 -

G r ü n d e :

I

Der 1919 geborene Kläger leistete von 1940 bis 1945 Wehrdienst. Er befand sich im Juni 1942 wegen eines Cholecystitisverdachtes, im Juli/August 1942 wegen Gelbsucht und von September bis Dezember 1942 wegen Diphtherie in Lazarettbehandlung. Seine in den Jahren 1955 bis 1960 gestellten Anträge auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) hatten keinen Erfolg.

Im November 1968 beantragte der Kläger die Anerkennung eines Leberleidens als Schädigungsfolge. Diesen Antrag lehnte das Versorgungsamt ab, weil die Diagnose eines Leberschadens nicht zu sichern sei (Bescheid vom 17. Juli 1969). Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Bescheid vom 3. Oktober 1969). Das Sozialgericht (SG) erhob über das Vorliegen eines Leberschadens Beweis durch Beiziehung eines Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. Pf der den Verdacht auf eine Fettleber bei blutchemisch nachgewiesener Fettstoffwechselstörung äußerte, die nicht auf eine 1942 abgelaufene Infektion zurückgeführt werden könne. Nachdem der Kläger dieses Gutachten unter Bezugnahme auf Ausführungen seines behandelnden Arztes Dr. H angegriffen und sein Einverständnis mit einer Laparoskopie erklärt hatte, erhob das SG weiteren Beweis durch Beiziehung eines Gutachtens von Dr. E , der zu dem Ergebnis gelangte, beim Kläger lägen eine sehr leichte feintropfige Parenchymverfettung der Leber und erstmals 1956 röntgenologisch nachgewiesene perihepatitische Verwachsungen im Bereich der Gallenblase vor, wobei nur letztere als Folgen der 1942 erlittenen Hepatitis anzusehen seien, aber keine wesentliche Minde-

- 3 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 3 -

rung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bedingten. Aufgrund dieser Beurteilung und einer weiteren Äußerung des Dr. H. anerkannte der Beklagte am 18. April 1972 "Verwachsungen im Leber-Gallenblasengebiet" als Schädigungsfolgen. Das SG wies die darüber hinaus aufrechterhaltene Klage mit Urteil vom 18. April 1972 ab. Das Landessozialgericht (LSG), dem die Beteiligten noch Bescheinigungen des Dr. H. und des Dr. H. vorlegten, wies die Berufung zurück (Urteil vom 26. Juli 1973): Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Cholecystopathie und eines Leberschadens als Schädigungsfolgen seien nach dem Gutachten des Prof. Dr. Pf. und des Dr. E. nicht erfüllt, weil die Gelbsuchterkrankung von 1942 als ausgeheilt angesehen werden müsse, eine Fettleber vielerlei Ursachen haben könne, der Kläger anlässlich der ersten versorgungsärztlichen Untersuchungen im Jahre 1956 nicht über Beschwerden geklagt habe, die auf eine Lebererkrankung zwischen 1943 und 1950 hinweisen, und durch die Biopsie der von Dr. H. geäußerte Verdacht einer chronischen Hepatitis hinreichend widerlegt sei. Zwar habe die Gallenblase röntgenologisch bereits 1956 Verwachsungen gezeigt, jedoch eine normale Kontrastmittelfüllung und gute Funktion nach Reiz aufgewiesen, so daß es sich wahrscheinlich 1942 nicht um eine chronisch rezidivierende Gallenblasenentzündung gehandelt habe. Die 1960 aufgetretene Gallenblasenentzündung sei akuter Genese gewesen und ausgeheilt worden. Die Vermutung des Dr. H., die deutliche Erhöhung der Gamma-Globuline spreche für eine Hepatitis, werde durch die Stellungnahme des Dr. H. widerlegt.

Mit der nicht zugelassenen Revision rügt der Kläger Verstöße des LSG gegen die Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung. Dr. E. habe bei seiner Beurteilung für wesentlich gehalten, daß der Kläger bei seiner ersten Untersuchung im Jahre 1956 für die Zeit von 1943 bis 1956 keine Leber- oder Gallenbeschwerden angegeben habe. Auch Prof. Dr. Pf.

- 4 -



- 4 -

sei von akuten Gallenblasenentzündungen 1942 und 1960 ausgegangen. Diese für die Beurteilung des Sachverhalts wesentlichen Merkmale hätten im Hinblick auf das Vorbringen beim SG (Schreiben vom 10. Februar 1972) und dessen Wiederholung beim LSG (Schreiben vom 20. Oktober 1972), wonach der Kläger bereits 1947/1948 wegen Galle- und Leberbeschwerden bei Dr. Z in Behandlung gestanden habe, weiterer Aufklärung bedurft. Gerade der Umstand, daß Dr. E den fehlenden Brückensymptomen entscheidende Bedeutung beigemessen habe, hätte das LSG drängen müssen, die angebotenen Beweise zu erheben. Denn bei Kenntnis entsprechender Brückensymptome sei anzunehmen, daß Dr. E einen Zusammenhang der Fettleber und einer chronischen Gallenerkrankung für wahrscheinlich gehalten hätte. Das LSG habe auch versäumt, sich mit den Ausführungen des Dr. I und den mit Schreiben vom 10. Februar 1972 vorgelegten wissenschaftlichen Veröffentlichungen, wonach es auf solche Brückensymptome gar nicht entscheidend ankomme, auseinanderzusetzen. Es hätte im Hinblick hierauf ein weiteres Sachverständigengutachten beiziehen, zumindest aber die Problematik durch Rückfragen bei Prof. Dr. Pf und Dr. E klären müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des LSG Berlin vom 23. August 1973 (gemeint ist der 26. Juli 1973) aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen.

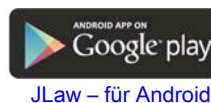
Die Beklagte beantragt,

die Revision zu verwerfen.

- 5 -



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



- 5 -

Sie meint, die Revisionsbegründung sei im Hinblick auf den Beschluß des Bundessozialgerichts (BSG) vom 28. November 1957 (BSG 6, 134 = SozR Nr. 32 zu § 164 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-) verspätet beim BSG eingegangen; im übrigen hält sie die Verfahrensrügen für unbegründet.

II

Die form- und fristgerecht eingelegte und auch begründete Revision (BSG 34, 111) ist statthaft, weil der Kläger zutreffend wesentliche Mängel des Berufungsverfahrens gerügt hat (§§ 162 Abs. 1 Nr. 2, 164, 166 SGG). Sie erweist sich insofern als begründet, als unter Aufhebung des angefochtenen Urteils der Rechtsstreit an das LSG zurückzuverweisen ist.

Zutreffend rügt die Revision eine Verletzung der durch § 103 SGG begründeten Sachaufklärungspflicht des LSG. Das Berufungsgericht hätte sich gedrängt fühlen müssen, die Behandlungsunterlagen des vom Kläger wiederholt genannten Dr. Z (Schreiben vom 10. Februar 1972 und 20. Oktober 1972) beizuziehen, der den Kläger nach dem Vorbringen des Dr. H 1947/1948 wegen Leberschädigung und Cholecystopathie behandelt hatte. Denn das LSG sowie die vom SG gehörten Gutachter, Prof. Dr. Pf und Dr. E, haben den Umstand für wesentlich gehalten, daß der Kläger zwischen 1943 und 1950 bzw. 1956 keine Leber- und Gallenerkrankung durchgemacht habe. Vor allem Dr. E ist davon ausgegangen, der Beginn der Leber- oder Gallenbeschwerden sei nach 1956 anzusetzen, weshalb nicht die 1942 folgenlos abgeheilte Hepatitis, sondern andere Umstände für die erst 14 Jahre später aufgetretenen Beschwerden bedeutsam seien. Dabei blieb übrigens schon eine durch Dr. F für 1954 bestätigte leichte Leberentzündung (Leberschaden, Hepatitis, Cholecystitis) unbe-

- 6 -

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



- 6 -

rücksichtigt. Bei dieser Sachlage hätte sich das LSG gedrängt fühlen müssen, den Sachverhalt hinsichtlich der für die Beurteilung ausschlaggebenden Brückensymptome erschöpfend aufzuklären, um alsdann eine Ergänzung des Gutachtens des Dr. E herbeizuführen. Es hätte sich nicht darauf beschränken dürfen, die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. H vom 31. Oktober 1972 als ausreichende Ergänzung des Gutachtens des Dr. E hinsichtlich der Gamma-Globulinwerte anzusehen.

Allein wegen dieser Verfahrensmängel ist das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache an das LSG zur neuen Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen (§ 170 Abs. 2 Satz 2 SGG). Es ist nicht auszuschließen, daß das LSG nach der sonach noch gebotenen Sachaufklärung zugunsten des Klägers entschieden hätte. Der Senat kann ein abschließendes Urteil nicht erlassen, weil ausreichende tatsächliche Feststellungen fehlen. Das LSG sollte aber auch die weitere Revisionsbegründung beachten und in diesem Zusammenhang auch die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Versorgungswesen" (Ausgabe 1973, Seiten 109 - 112) in Verbindung mit den vorgelegten wissenschaftlichen Veröffentlichungen nicht übergehen.

- 7 -



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



- 7 -

Die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens bleibt der 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](#)