

## S 14 VS 74/12

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Detmold (NRW)  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
14

1. Instanz  
SG Detmold (NRW)  
Aktenzeichen  
S 14 VS 74/12

Datum  
09.09.2014  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Unter Aufhebung des Bescheides vom 08.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2012 wird festgestellt, dass die beim Kläger als Schädigungsfolge anerkannten Gesundheitsstörungen "Neurologisches Defizit nach Schädel-Hirntrauma mit Halbseitenschwäche rechts, ataktischer Gangstörung, Sprechstörung, Teillähmung des 3. Hirnnerven rechts angeklungen; Lungenentzündung, nach Behandlung folgenlos abgeklungen" nicht Folge einer Wehrdienstbeschädigung sind. Die Beklagte trägt die Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich im Wege negativer Feststellungsklage gegen die Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung (WDB).

Der am 00.00.2086 geborene Kläger gehörte der Bundeswehr in der Zeit vom 01.10.2008 bis 30.09.2010 als Soldat auf Zeit an.

Der Kläger verließ in der Nacht des 02.11.2008 gegen 04.00 Uhr zusammen mit einem Begleiter eine Discothek in E, um in einem benachbarten Schnellimbiss noch eine Kleinigkeit zu essen. Auf dem Weg dorthin geriet der Kläger mit Personen einer entgegenkommenden Gruppe von fünf oder sechs Personen zunächst in eine verbale Auseinandersetzung; im Rahmen dieser wurde der Kläger dann von einer Person umgestoßen und fiel zu Boden, woraufhin der Kläger, nachdem er wieder aufgestanden war, per Handy die Polizei rufen wollte. In diesem Moment kam die Person, mit welcher die verbale Auseinandersetzung begonnen hatte, auf den Kläger zu und schlug ihm gezielt mit der Faust gegen den Kopf, worauf der Kläger zu Boden stürzte; auf dem Boden liegend wurde er nochmals mit dem beschuhten Fuß gegen den Kopf getreten und war hiernach, nach polizeilichen Angaben seines Begleiters, für einige Zeit nicht ansprechbar. Mittlerweile hinzugekommene weitere Personen versuchten sodann, den Kläger wegen seiner Bewusstseinsstörungen zunächst in eine stabile Seitenlage zu bringen und informierten sodann die Notrettung. Nach deren Eintreffen wurde der Kläger mit dem Rettungswagen in das Klinikum M-E eingeliefert und in der dortigen Ambulanz vorgestellt; nach Erhebung eines Lokalbefundes im Sinne von Abschürfungen stellte man hier bei klinisch und anamnestisch fehlendem Anhalt für eine Gehirnerschütterung die Diagnose einer Schädelprellung und entließ den Kläger in weitere -truppenärztliche- Behandlung; auf den Inhalt des an den Truppenarzt der Verwendungseinheit des Klägers gerichteten Behandlungsbericht vom 09.01.2009 wird verwiesen. Der Kläger wurde sodann von einem Freund nach Hause verbracht. Am Morgen des gleichen Tages fand die Mutter ihn bewusstseinsgetrübt und nicht ansprechbar im Bett liegend vor, wobei er erbrochen hatte. Nach Eintreffen des Notarztes wurde er in das Ev. Krankenhaus C luftgebunden verbracht, in welchem nach Notfalldiagnostik und Durchführung eines Schädel-CT eine rechtsgelegene Schläfenfraktur mit hierunter gelegenen extrakraniellen Hämatom sowie einem ausgedehnten interkranialen Epiduralhämatom diagnostiziert wurde, weshalb eine sofortige operative Behandlung durchgeführt wurde.

In einem rechtsmedizinischen Gutachten (vom 21.03.2009 mit Ergänzung vom 26.11.2009) stellte Prof. Dr. Q, Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums N, fest, im Hinblick auf den stattgehabten Verletzungsmechanismus sowie weitere, nach der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie maßgebenden Kriterien, sei die Indikation zur Durchführung eines Schädel-CT im Klinikum M-E gegeben gewesen, wodurch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Schläfenschuppenfraktur und die sich hierunter entwickelnde Blutung festgestellt worden wäre; bei insoweit dann erwartbarer Verlegung in ein neurochirurgisches Zentrum wären die nachfolgenden Komplikationen bei frühzeitiger neurochirurgischer Intervention mit Ausräumung der Blutung vermeidbar gewesen. Dieserhalb führt der Kläger aktuell einen Zivilrechtsstreit auf Ersatz materiellen und immateriellen Schadens vor dem Landgericht Detmold (Az. [12 O 179/10](#)) gegen den ärztlichen Behandler der Ambulanz des Klinikums M-E sowie dessen Anstellungskörperschaft; das Verfahren ruht derzeit.

Nach Beiziehung der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsunterlagen gelangte Dr. O, N1, in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme

(vom 21.01.2011) zu dem Ergebnis, die Schädelverletzung mit Ausbildung eines Bruches des rechten Schläfenbeines sowie epi- und subduralem Hämatom sei zwar wehrdienstunabhängig, die verzögerte Einleitung der Diagnostik mit hierdurch bedingtem protrahiertem neurologischen Defizit sei allerdings als nachteilige Folge truppenärztlicher Behandlung vorzuschlagen; unter Berücksichtigung der vorliegenden Behandlungsberichte sei ein ausgleichsberechtigender Grad der Schädigung (GdS) bis Februar 2010 anzunehmen.

Mit Bescheid vom 08.03.2011 stellte die Beklagte insoweit fest, dass die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen "Neurologisches Defizit nach Schädel-Hirntrauma mit Halbseitenschwäche rechts, ataktischer Gangstörung, Sprechstörung, Teillähmung des 3. Hirnnerven rechts, abgeklungen; Lungenentzündung nach Behandlung folgenlos ausgeheilt" Folge einer Wehrdienstbeschädigung seien und gewährte dem Kläger insoweit Ausgleich für die Zeit vom 01.11.2008 bis 28.02.2010 gestaffelt nach einem GdS von 40 bzw. ab 01.07.2009 30 v. H ...

Der im Übrigen mit der Angelegenheit befasste Landschaftsverband X-M lehnte, was die Gewährung von Versorgung im Anschluss an die Wehrdienstzeit anbelangte, mit Bescheid vom 22.11.2011 Ansprüche nach dem SVG mit der Begründung ab, versorgungsrentenberechtigende Gesundheitsstörungen lägen nicht vor.

Mit dem gegen den Bescheid vom 08.03.2011 fristgerecht erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, sich bei der Behandlung im Klinikum M-E keiner truppenärztlichen Behandlung unterzogen zu haben; die Versorgung sei weder truppenärztlich durchgeführt noch veranlasst worden; selbst wenn entgegen dem Wortlaut des insoweit maßgebenden sog. Operationserlasses (Erlass des Bundesministers der Verteidigung zum Versorgungsschutz bei nachteiligen gesundheitlichen Folgen einer truppenärztlichen Behandlung) eine Veranlassung auch in einer nachträglichen Genehmigung der Behandlung durch Truppenärzte gesehen werden könne, habe eine solche Genehmigung nicht vorgelegen. Nachdem im Nachfolgenden die Beklagte -erfolglos- versuchte zu ermitteln, ob eine Kostenübernahme truppenärztlich der im Klinikum M-E erfolgten Behandlung vorgenommen worden sei, wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22.10.2012 zurückgewiesen und ausgeführt, die truppenärztliche Behandlung, welche sich deutlich von vergleichbaren Gegebenheiten des Zivillebens unterscheidet, sei wehrdienstespezifisch und zu dieser zählte jegliche medizinische Behandlung (auch aufgrund einer Überweisung an zivile Ärzte), für die der Bund im Rahmen der freien Heilfürsorge Kostenträger sei; aus dem Umstand, dass eine Kostenübernahme nicht mehr aktenkundig sei, könne nicht geschlossen werden, dass es sich nicht um eine Maßnahme im Rahmen unentgeltlicher truppenärztlicher Versorgung gehandelt habe, zumal dem Klinikum M-E bekannt gewesen sei, dass der Kläger Soldat gewesen sei.

Hiergegen richtet sich die am 23.11.2012 erhobene Klage, mit welcher der Kläger sein Begehren weiter verfolgt. Er macht geltend, Voraussetzung für eine Zurechnung der zivilen Behandlung zur truppenärztlichen Behandlung sei entweder eine Überweisung oder zumindest nachträgliche Überweisung des Klägers zur Behandlung an zivile Ärzte; solche sei nicht vorgenommen worden.

Aus den vorbereitenden Schriftsätzen ergibt sich der Antrag des Klägers,

den Bescheid vom 08.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2012 aufzuheben und festzustellen, dass die im Bescheid als Schädigungsfolge aufgeführten Gesundheitsstörungen nicht Folge einer Wehrdienstbeschädigung sind.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie macht die Ausführungen ihrer Verwaltungsentscheidungen zum Gegenstand ihrer Klageerwiderung und bekräftigt ihre Auffassung, eine truppenärztliche Behandlung im Rahmen freier Heilfürsorge habe vorgelegen, weshalb eine Wehrdienstbeschädigung anzunehmen sei; ob dabei der Kläger selbst um die Behandlung nachgesucht habe oder handlungsunfähig gewesen sei, sei für das Vorliegen einer truppenärztlichen Behandlung unerheblich.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-](#) einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die als kombinierte Anfechtungs- und (negative) Feststellungsklage erhobene Klage ist statthaft und zulässig. Nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) kann mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden. Gegenstand der Feststellungsklage können auch einzelne Rechte oder Pflichten sein, die auf dem Rechtsverhältnis basieren. Die Feststellungsklage setzt voraus, dass zwischen den Beteiligten die Anwendung einer öffentlich-rechtlichen Norm nicht verfassungsrechtlicher Art streitig ist. Diese Voraussetzungen sind erfüllt, denn der Streit der Beteiligten betrifft die Frage, ob ein versorgungsleistungsberechtigendes Rechtsverhältnis nach dem SVG besteht. Der Kläger hat auch ein berechtigtes Interesse an der von ihm beehrten Feststellung, da von dem Nichtbestehen des Rechtsverhältnisses abhängt, ob er zivilrechtliche Ansprüche auf Ersatz des materiellen und immateriellen Schadens aus dem schädigenden Vorgang gegenüber dem handelnden Arzt und seiner Anstellungskörperschaft hat. Die ärztliche Behandlung von Soldaten im Rahmen der gesetzlichen Heilfürsorge ist Wahrnehmung einer hoheitlichen Aufgabe und damit Ausübung eines öffentlichen Amtes, und zwar unabhängig davon, ob sie durch Truppenärzte in Krankenanstalten der Bundeswehr oder im Auftrag der Bundeswehr durch Ärzte eines zivilen Krankenhauses durchgeführt wird; hat insoweit der handelnde Arzt hoheitlich gehandelt, wird seine persönliche Haftung durch die befreiende Schuldübernahme des [Artikel 34 Grundgesetz -GG-](#) ausgeschlossen und steht sodann einer Haftung des Bundes als Dienstherr die Anspruchsbeschränkung des § 91 a SVG entgegen, wonach versorgungsberechtigte Personen aus Anlass einer Wehrdienstbeschädigung gegen den Bund nur die auf dem SVG beruhenden Ansprüche haben bzw. weitergehende Leistungen nur dann geltend machen können, wenn die Wehrdienstbeschädigung durch eine vorsätzliche unerlaubte Handlung verursacht worden ist (vgl. hierzu BGH Z 108, 230, 236; BGH, [NJW 1996, Seite 2431](#) f).

Die Klage ist auch begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 08.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.10.2012 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Zu Unrecht hat die Beklagte die in der Unterlassung weiterführender Diagnostik durch

den behandelnden Arzt der Ambulanz des Klinikums M-E begründeten Folgen als Wehrdienstbeschädigung festgestellt.

Eine Wehrdienstbeschädigung ist gemäß § 81 Abs. 1 SVG eine gesundheitliche Schädigung, die eine Wehrdienstverrichtung (1. Alternative), durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall (2. Alternative) oder durch dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse (3. Alternative) herbeigeführt worden ist. Entsprechend dieser Bestimmung setzt die Anerkennung von Schädigungsfolgen eine dreistufige Kausalkette voraus (vgl. Bundessozialgericht -BSG-, Urteil vom 25.03.2004 -[B 9 VS 1/02 R-](#)). Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang (ersten Glied) muss zu einer primären Schädigung (zweites Glied) geführt haben, die wiederum die geltend gemachten Schädigungsfolgen (drittes Glied) bedingt. Die drei Glieder der Kausalkette müssen im Vollbeweis, d. h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, was bedeutet, dass kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt; demgegenüber reicht es für den ursächlichen Zusammenhang der drei Glieder aus, wenn dieser mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben ist.

Vorliegend kommt allein eine Wehrdienstbeschädigung durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse gemäß § 81 Abs. 1 dritte Alternative SVG in Betracht; Hinweise darauf, dass der Kläger im Rahmen der tätlichen Auseinandersetzung wegen seiner Zugehörigkeit zur Bundeswehr angegriffen wurde, bestehen nicht (vgl. § 81 Abs. 2 Nr. 1 b).

Wehrdiensteigentümlich im Sinne des § 81 Abs. 1 3. Alternative SVG sind nach der ständigen Rechtsprechung des BSG die besonderen Gegebenheiten des soldatischen Sozialbereichs, die sich deutlich von vergleichbaren des Zivilrechts unterscheiden; Wehrdienstbeschädigungen aufgrund solcher wehrdiensteigentümlichen Verhältnisse sind deshalb Schädigungen, die (ursächlich) auf den besonderen Gegebenheiten beruhen. Hierzu wird auch die truppenärztliche Behandlung sowohl wehrdienstabhängiger als auch wehrdienstunabhängiger Gesundheitsstörungen gerechnet. Wehrdiensteigentümlich ist in diesem Zusammenhang die besondere Verpflichtung des Soldaten, sich gesund zu halten und -vor allem- der Ausschluss der freien Arztwahl im Rahmen der Heilfürsorge (§ 31 Soldatengesetz -SG-); der Zwang, sich ausschließlich von Offizieren des Sanitätsdienstes oder von den ihnen ausgewählten Ärzten behandeln zu lassen, wird dadurch bekräftigt, dass der Soldat eine Behandlung durch einen von ihm ausgesuchten Zivilarzt selbst finanzieren müsste.

Für den Umfang und die Ausgestaltung des Versorgungsschutzes hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales Näheres im sog. Truppenerlass oder Operationserlass geregelt; danach umfasst der Begriff der truppenärztlichen Behandlung Operationen, sofern sie im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung durchgeführt oder veranlasst werden; nachteilige gesundheitliche Folgen im Sinne des Erlasses sind die Folgen einer truppenärztlichen Behandlung, die außerhalb des mit der Behandlung angestrebten Heilerfolges liegen. Soweit es um Behandlungen von Gesundheitsstörungen geht, die nicht Folgen einer Wehrdienstbeschädigung sind, sind nachteilige gesundheitliche Folgen der Behandlung als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen, wenn die Behandlung auf den Wehrdienst oder die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse zurückzuführen ist; dies ist dann der Fall, wenn sie aufgrund eines Befehls durchgeführt wurde, im Übrigen ist die truppenärztliche Behandlung dann als wehrdiensteigentümlich zu klassifizieren, wenn sie wegen ihrer Besonderheiten sich deutlich von vergleichbaren Gegebenheiten des Zivillebens unterscheiden. Hinsichtlich des Kausalitätserfordernisses ist bestimmt, dass für die Anerkennung nachteiliger gesundheitlicher Folgen der Behandlung in jeden Einzelfall ein Ursachenzusammenhang zwischen der truppenärztlichen Behandlung und einer gesundheitlichen Schädigung sowie die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen dieser Schädigung und ihren gesundheitlichen Folgen erforderlich ist; der Wehrdienst oder wehrdiensteigentümliche Verhältnisse sind dann nicht wesentliche Bedingung für nachteilige gesundheitliche Folgen einer Behandlung, wenn andere Umstände eine überwiegende Bedeutung erlangt haben. Dies kann dann der Fall sein, wenn eine Behandlung wegen eines tatsächlich oder vermeintlich lebensbedrohlichen Zustandes durchgeführt wurde und nachteilige gesundheitliche Folgen nicht auf eine unsachgemäße Behandlung zurückzuführen sind.

Vorliegend sind keine wehrdiensteigentümlichen Verhältnisse festzustellen bzw., sollte man solche annehmen, diese keine wesentliche Bedingung für die nachteiligen gesundheitlichen Folgen der Behandlung des Klägers.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass wehrdiensteigentümliche Verhältnisse nur solche sind, die der Eigenart des militärischen Dienstes entsprechen und im allgemeinen mit dem Dienst eng verbunden sind; hiermit werden all die nicht weiter bestimmbaren Einflüsse des Wehrdienstes erfasst, die aus der besonderen Rechtsnatur des Wehrdienstverhältnisses und der darauf resultierenden Beschränkung der persönlichen Freiheit des Soldaten folgen; bei der Abgrenzung zwischen wehrdiensteigentümlichen und zivilen Verhältnissen ist von den normalen Umständen und Verhaltensweisen sowie den durchschnittlichen Gefährdungen im Zivilleben auszugehen (vgl. Bayrisches Landessozialgericht, Urteil vom 31.07.2013 -[L 15 VS 9/10](#)- m. w. N.). Auch ist zu vergegenwärtigen, dass das Risiko einer wehrdienstunabhängigen Erkrankung, wie auch Risiken der Diagnostik und Behandlung einschließlich Operationen einer solchen Erkrankung grundsätzlich beim Soldaten verbleibt, weshalb das BSG (Urteil vom 24.03.1987 -[SozR 3200 § 81 Nr. 27](#)) die Risiken einer aus vitalem Interesse lege artis durchgeführten Operation nicht den dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnissen zurechnet; denn bei vitaler Indikation zur Operation ist die Duldung der Operation keine Handlung des Soldaten zur Verrichtung des Dienstes als Soldat der Bundeswehr, sondern es handelt sich vielmehr um eine auf Erhaltung von Gesundheit und Leben gerichtete elementare Lebensvorsorge.

Bei differenzierter Betrachtungsweise erschließen sich indes aus dem genannten Urteil des BSG weitere beurteilungsrelevante Grundsätze, die an den eingangs genannten Schutzzweck der Norm anknüpfen, den Soldaten wegen sich deutlich von vergleichbaren Gegebenheiten des Zivilrechts unterscheidenden soldatischen Gegebenheiten schadlos zu halten; soweit das BSG ausführt, "der ... notwendige Eingriff erfolgte im allgemeinen Krankenhaus unter Umständen und Bedingungen, die sich von den normalen Umständen des Zivillebens nicht unterscheiden, insbesondere keine außergewöhnlichen Verhältnisse erkennen ließen, die durch die Eigenart des Wehrdienstes gekennzeichnet sind und etwa die Belastungen überstiegen, die sonst bei gleichem Sachverhalt auch bei Ausübung einer zivilen Beschäftigung hätten hingenommen werden müssen", verdeutlicht dies, dass das BSG als maßgebend nicht die Behandlung allein einer lebensbedrohlichen oder sofortiger, dringender Behandlung bedürftigen Erkrankung ansieht, sondern darauf abstellt, dass sich die durchgeführte Behandlung nicht von der eines im Zivilleben stehenden Menschen unterschieden hat.

Ausgehend davon kann nicht allein die gesteigerte Gesunderhaltungspflicht bzw. der Ausschluss freier Heilfürsorgen per se die Annahme einer Wehrdiensteigentümlichkeit begründen. Konsequenterweise hat das BSG deshalb im Urteil vom 25.03.2004 (B 9 VS 1/2002 R) konstatiert, die truppenärztliche Behandlung als Folge freier Heilfürsorge und damit korrespondierenden Ausschluss der freien Arztwahl,

solle lediglich alle Risiken abdecken, die sich bei freier Arztwahl hätten vermeiden lassen; als Ausgleich für den Zwang, sich truppenärztlicher Behandlung zu unterziehen, ist es für den versorgungsrechtlichen Schutz gegen Risiken einer solchen Behandlung erforderlich festzustellen, dass das Krankheitsgeschehen keinen unabänderlichen, schicksalhaften Verlauf genommen hat; dies kann lediglich dann angenommen werden, wenn wahrscheinlich ist, dass ein anderer Arzt mit anderer Behandlungsmethode bei freier Arztwahl wahrscheinlich einen besseren Heilerfolg erzielt hätte; der schädigende Vorgang als solcher ist insoweit für die Beurteilung nicht maßgeblich, vielmehr, ob eine Schädigung eingetreten ist, die wesentlich auf wehrdiensteigentümliche Verhältnisse zurückgeführt werden kann (vgl. hierzu BSG E 73, 37).

Entsprechendes gilt, was z.B. das Bayrische Landessozialgericht zuletzt im Urteil vom 31.07.2013 (Aktenzeichen [L 15 VS 9/2010](#)) ausführlich und überzeugend dargelegt hat, für die aus § 17 Abs. 4 SG folgende gesteigerte Gesunderhaltungspflicht des Soldaten, welche eine die Wehrdiensteigentümlichkeit begründende Besonderheit gegenüber dem zivilen Leben sein kann; auch hier wird aber zu beachten sein, dass auch im Regelfall jeder Mensch schon im ureigenem Interesse für die Erhaltung seiner Gesundheit Sorge tragen will. Die dem Soldaten obliegende gesteigerte Gesunderhaltungspflicht indes kann erst dann als haftungsbegründend angesehen werden, wenn sich ergibt, dass ein Soldat sich einem ärztlichen Eingriff lediglich aufgrund dienstlicher Verpflichtung unterzieht, obwohl er dies als Zivilist in gleicher Situation nicht getan und es vorgezogen hätte, mit den gesundheitlichen Einschränkungen zu leben, anstatt die Risiken, die mit jedem ärztlichen Eingriff einhergehen, auf sich zu nehmen. Nach alledem ist somit stets zu prüfen, ob Verhältnisse vorliegen, die von denen des zivilen Lebens entscheidend abweichen und auf die besonderen Gegebenheiten des Wehrdienstes zurückzuführen sind, also wehrdiensteigentümlich sind, und ob begründet in diesen Verhältnissen ein spezielles Risiko sich verwirklicht hat. Dies kann bereits dem Grundsatz nach bei Behandlungen in zivilen Einrichtungen nicht angenommen werden, wie es das Bayrische Landessozialgericht zutreffend ausgeführt hat. Nach der Rechtsprechung des BSG ist zu berücksichtigen, dass der Ausschluss der freien Arztwahl auch dann fortwirkt, wenn sich der Soldat zur Behandlung in die Hände ziviler Ärzte oder Krankenhäuser begibt; auch diese Behandlung ist veranlasst und gesteuert durch den Truppenarzt, sodass auch bei einer Behandlung in zivilen Einrichtungen für Soldaten keine freie Arztwahl besteht; auch in derartigen Fällen noch von einem allein wegen des Ausschlusses der freien Arztwahl erhöhten Risiko gesundheitlicher Schädigung auszugehen, geht indes zu weit, da sich in solchen Fällen die Behandlung des Soldaten durch einen zivilen Arzt bzw. im zivilen Krankenhaus nicht anders als die eines Zivilisten gestaltet und insoweit keine Abweichung vom Zivilleben erkennbar ist, die dem Wehrdienst eigentümliche Verhältnisse begründen könnten. Soweit hier der sog. Operationserlass anderes zum Ausdruck bringt, ist dies unmaßgeblich, da ihm keine rechtliche Bindungswirkung für die Gerichte zukommt (vgl. BSG, Beschluss vom 09.12.1998 - [B 9 VS 6/98 B](#)).

Ausgehend von diesen Rechtsgrundsätzen ist unzweifelhaft, dass der Kläger keine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat; zwischen der Behandlungsmaßnahme und dem geschützten soldatischen Bereich besteht keine innere Beziehung, da er im Klinikum M-E durch zivile Ärzte nicht anders als eine Privatperson behandelt worden ist. Spezielle Risiken, die in den Wehrdiensteigentümlichkeit begründenden Aspekten der gesteigerten Gesunderhaltungspflicht bzw. des Ausschlusses freier Arztwahl lägen, haben sich nicht realisiert.

Auch ist die Behandlung nicht vom Kläger initiiert worden bzw. kann nicht festgestellt werden, dass er als Ausfluss der gesteigerten Gesunderhaltungspflicht in der "im allgemeinen vorhandenen Vorstellung" gehandelt hat, sich nicht nur im eigenen Interesse behandeln lassen, sondern auch der gesetzlichen Pflicht zur Gesunderhaltung nachkommen müssen (vgl. hierzu BSG E 57, 171 ff.). Hierauf hatte das Gericht schon mit Schreiben vom 28.03.2013 hingewiesen. Nach dem Inhalt der beigezogenen staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsvorgänge und unter Berücksichtigung der beinhaltenen Zeugenaussagen bedürfte der Kläger nachfolgend der Schlägerei dringender sofortiger Behandlung, zu deren Veranlassung er in Folge Bewusstseinsstörung nicht in der Lage war, weshalb hinzugekommene Personen diese Behandlung durch rufen des Rettungswagens und nachfolgender Verbringung in das Klinikum M-E veranlasst haben. Hiergegen kann auch nicht eingewandt werden, dass die Behandlung im Klinikum M deshalb truppenärztlich war, weil dem Klinikum M-E bekannt gewesen sei, dass es sich beim Kläger um einen Soldaten gehandelt habe, was sich aus dem an den Truppenarzt adressierten Befundbericht erschließe. Entscheidend wäre, jedenfalls nach zuletzt angesprochener, nicht allerdings hinreichend den Schutzzweck der Norm berücksichtigender Rechtsprechung, die Initiierung der Behandlung in der "im allgemeinen vorhandenen Vorstellung, einer wehrdienstlichen Verpflichtung Folge leisten zu müssen". Dies belegt alleine die Adressierung des ärztlichen Berichtes indes nicht, da der Soldat naturgemäß, wie jeder andere Privatversicherte, Auskunft über seinen Krankenversicherungsschutz geben muss und in diesem Zusammenhang gehalten ist, den Kostenträger zu nennen. Entgegen der Auffassung der Beklagten, wäre auch das subjektive Moment durchaus maßgebend dahingehend, dass ob der Soldat in der Vorstellung handelt, seinen soldatischen Verpflichtungen Genüge zu tun, oder ob er hierzu nicht in der Lage war; ebenso wie im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung ist die Finalität von entscheidender Bedeutung, dass heißt, ob der Handlungswille auf die Verrichtung einer versicherten Tätigkeit bzw. Erfüllung soldatischer Pflichten gerichtet war; für den anspruchsbegründenden wehrdiensteigentümlichen Umstand ist die subjektive Vorstellung, zu einem bestimmten Verhalten verpflichtet zu sein, erforderlich (BSG, Urteil vom 26.02.1986 in Breithaupt 1986, Seite 698).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2015-03-13