

L 6 VS 5680/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 2 VS 2282/06

Datum

13.08.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VS 5680/08

Datum

16.06.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 13.08.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von Gesundheitsstörungen als Folge einer Wehrdienstbeschädigung streitig.

Der 1984 geborene Kläger trat am 01.11.2001 seinen Wehrdienst an. Nach eigenen Angaben stürzte der Kläger am 05.11.2001 während eines Fitness-Tests auf seine Hände. Ausweislich eines Eintrags in die Gesundheitskarte stellte sich der Kläger am 16.11.2001 wegen eines Sturzes auf das linke Handgelenk sowie wegen Schnupfen, Gliederschmerzen und Hitzewallungen beim Stabsarzt D. vor. Dieser befundete im linken Handgelenk eine endgradige Bewegungseinschränkung ohne Schwellungen.

Nach der Entlassung aus dem Dienst stellte sich der Kläger wegen Handbeschwerden erstmals am 19.04.2004 bei dem Orthopäden Dr. S. vor. Der Kläger gab dort an, er habe seit circa vier Wochen Schmerzen im linken Handgelenk. Dr. S. diagnostizierte nach Durchführung einer Röntgenuntersuchung instabile Handgelenke beidseits (Befundbericht vom 28.11.2005). Im weiteren Verlauf suchte der Kläger den Orthopäden Dr. P. auf. Dort berichtete der Kläger über Beschwerden im Bereich beider Handgelenke, links mehr als rechts, seit circa neun Monaten. Dr. P. befundete im Bereich des linken Handgelenks eine fragliche palmare Subluxation bei frei beweglichen beziehungsweise leicht hypermobilen Handgelenken. Die von ihm durchgeführte Röntgenuntersuchung des linken Handgelenks war unauffällig (Bericht vom 28.11.2005). Auf dessen Veranlassung führten der Radiologe Dr. B. am 06.08.2004 eine Kernspintomographie des linken Handgelenks und der Radiologe Dr. v. K. am 07.09.2004 eine Ganzkörper-Skelettszintigraphie durch. Dr. B. beurteilte die Aufnahme mit einer kleinen inerten Zyste des Os lunatum ohne Nachweis einer Lunatummalazie, einem unspezifischen Interkarpalgelenkserguss und einer normalen Morphologie im Übrigen (Arztbrief vom 06.08.2004). Dr. v. K. fand weder einen Hinweis auf einen pathologischen Stoffwechsel in den Handgelenken noch für eine entzündliche Mitbeteiligung oder schwerere degenerative Veränderung links (Arztbrief vom 09.09.2004). Am 25.11.2004 stellte sich der Kläger beim Orthopäden L. vor und klagte über seit zwei Jahren bestehende Handbeschwerden links. Erhoben wurden eine allgemeine Hypermobilität der Gelenke, belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der linken Handwurzel, eine Gelenkblockierung der distalen Handwurzelreihe bei regelrechter Kraftentfaltung und Sehnenfunktion (Befundbericht vom 24.11.2005). Sodann stellte sich der Kläger am 09.12.2004 beim Orthopäden U. vor. Dieser diagnostizierte eine Mittkarpalinstabilität des linken Handgelenks und überwies den Kläger in die Handchirurgie der V.-Klinik Bad R. (Befundbericht vom 21.11.2005). Dort erfolgten durch Dr. H. am 31.01.2005 eine ambulante Arthroskopie des linken Handgelenks, am 03.03.2005 eine Handgelenksteilversteifung links und am 30.05.2005 eine ambulante Metallentfernung am linken Handgelenk. Dr. H. diagnostizierte einen Teileinriss der palmaren Bänder und eine laxes Gelenk beziehungsweise eine mediokarpale Instabilität links (Attest vom 09.06.2005, Arztbriefe vom 31.01.2005, 03.02.2005, 21.02.2005, 04.03.2005 und 19.04.2005 sowie Operationsberichte vom 03.03.2005 und 30.03.2005).

Am 06.07.2005 beantragte der Kläger die Gewährung einer Beschädigtenversorgung. Er gab an, die Hyperflexibilität des linken Handgelenks und die dort vorhandenen starken Schmerzen seien durch den Sturz während seines Wehrdienstes verursacht worden. Er legte das Attest des Dr. H. vom 09.06.2005 vor. Das Landratsamt H. (LRA) zog bei der D. A.-Krankenkasse H. das über den Kläger geführte Krankheitsregister sowie bei Dr. H. dessen Arztbriefe vom 31.01.2005, 03.02.2005, 21.02.2005, 19.04.2005 und 30.05.2005, dessen Operationsberichte vom 03.03.2005 und 30.05.2005 sowie dessen Entlassungsbericht vom 04.03.2005 bei und holte die Befundberichte des

Orthopäden U. vom 21.11.2005, des Orthopäden L. vom 24.11.2005 mit den beigefügten Arztbriefen des Dr. B. vom 06.08.2004 und des Dr. v. K. vom 09.09.2004, des Dr. S. vom 28.11.2005 sowie des Dr. P. vom 28.11.2005 ein.

Sodann holte das LRA das Gutachten des Chirurgen, Unfallchirurgen und Sportmediziners Dr. Sp. vom 24.03.2006 ein. Der Gutachter führte aus, bei der klinischen Befunderhebung sei die bereits bei den Voruntersuchungen festgestellte Hypermobilität der Gelenke verifiziert worden. Hierbei seien nicht nur die Handgelenke, sondern auch die Finger-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenke hypermobil gewesen. Da sich bei dem Kläger als Linkshandbenutzer die Hypermobilität hauptsächlich an der linken Hand bemerkbar gemacht habe, sei ihm die Arthrodesse zwischen Skaphoid, Trapezium und Trapezoideum in der Handchirurgie in der V.-Klinik Bad R. vorgeschlagen worden. Seit dieser Operation hätten sich die Beschwerden links deutlich gebessert. In Anbetracht der Tatsache, dass auch an der rechten Hand eine fast identische Symptomatik vorliege, könne man davon ausgehen, dass es sich um eine nicht traumatische, sondern angeborene konstitutionell bedingte Hypermobilität der Gelenke, die generalisiert in Erscheinung trete, handle und der eine Kapselbandapparatlaxizität zu Grunde liege. Ein Zusammenhang zwischen dem sich am 05.11.2001 ereigneten Sturz und dieser Gesundheitsstörung lasse sich auf Grund der vorbestehenden Veranlagung nicht nachvollziehen, zumal sich der Kläger erst einige Tage nach dem Unfall bei einem Arzt vorgestellt habe, wobei dieser bis auf eine endgradige Bewegungseinschränkung ohne Schwellung keinen weiteren pathologischen Befund habe feststellen können. Außerdem wäre zu erwarten, dass der Kläger im Falle einer traumatisch bedingten Hypermobilität der linken Hand, die von dem angegebenen Unfallereignis herrühren solle, diesbezüglich viel früher einen Arzt und nicht, wie das aktenkundig sei, erst am 19.04.2004 den Orthopäden Dr. S. konsultiert hätte. In Anbetracht der schon vorbestehenden Bandlaxizität könne in dem Sturz in Bezug auf die Hypermobilität des linken Handgelenks nur ein auslösendes Moment im Sinne einer Gelegenheitsursache erkannt werden. Insofern wäre auf Grund der Veranlagung der beantragte Gesundheitsschaden mit Wahrscheinlichkeit etwa zu derselben Zeit in ungefähr gleichem Ausmaß auch bei jeder Verrichtung des privaten, täglichen Lebens oder sogar ohne äußeren Anlass aufgetreten.

Daraufhin lehnte das LRA mit Bescheid vom 11.04.2006 den Antrag ab. Die Prüfung habe ergeben, dass die für die Gewährung von Beschädigtenversorgung erforderliche Anspruchsvoraussetzung, nämlich das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Gesundheitsstörung und dem schädigenden Ereignis nach versorgungsärztlicher Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht erfüllt sei.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, vor dem Sturz während des Wehrdienstes habe er keinerlei Beschwerden an der linken Hand gehabt. Die Beschwerden seien erst durch diesen Sturz ausgelöst worden. Selbst wenn eine gewisse Veranlagung vorgelegen hätte, so sei damit keinesfalls gesagt, dass jede beliebige Belastung im Alltag zu der damals erlittenen Verletzung geführt hätte. Mit Widerspruchsbescheid vom 02.06.2006 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 22.06.2006 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Der Kläger führte aus, wenn das Handgelenk, wie vom Beklagten behauptet, vorgeschädigt gewesen wäre, widerspreche es jeder Lebenserfahrung, dass es bei ihm als sportlich aktiven Menschen bis zum Sturz zu keinerlei Beschwerden gekommen sei. Vielmehr sei mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es bei einer Vorschädigung oder wie auch immer gearteten Veranlagung bereits viel früher in seinem Alltag zu Beschwerden gekommen wäre, was ihn dann natürlich davon abgehalten hätte, sich auch noch als Soldat auf Zeit bei der Bundeswehr zu verpflichten. Dass er sich erst einige Tage nach dem Sturz beim Truppenarzt gemeldet habe, könne ihm nicht zum Nachteil gereichen. Diese Tatsache sei auf die große Stresssituation insbesondere während der Grundausbildung zurückzuführen, da hier natürlich niemand - schon gar nicht ein Unteroffiziersanwärter - bereits in den ersten Tagen durch Krankheit negativ auffallen wolle.

Das SG holte auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Allgemeinmediziners J. vom 12.12.2007 ein. Der Sachverständige führte aus, der Kläger habe sich bei ihm seit Mitte 2004 in hausärztlicher Behandlung befunden. Seit diesem Zeitpunkt habe der Kläger über eine belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzsymptomatik im linken Handgelenk geklagt. Bei der ersten gezielten Untersuchung sei neben einer Hypermobilität beider Handgelenke auch eine Hypermobilität der Finger-, Ellenbogen- und Kniegelenke aufgefallen, so dass ein allseitiges Hypermobilitätssyndrom vorgelegen habe. Lediglich im linken Handgelenk sei sowohl bei der Extension ab 40 Grad als auch bei der Flexion ab 50 Grad ein Schmerz mit einer dann folgenden endgradigen Bewegungsbehinderung aufgetreten. In sämtlichen weiteren Gelenken habe der Kläger keine Schmerzen angegeben. Für die Bewegungsschmerzen im linken Handgelenk sei der in der V.-Klinik Bad R. diagnostizierte Teileinriss der palmaren Bänder, also ein Gelenkbinnenschaden, der ein erhebliches Gelenktrauma im Sinne einer schweren Gelenkdorsion voraussetze, verantwortlich. Das alleinige Vorliegen einer Gelenkhypermobilität führe nicht zu einem Bandeinriss. Auch könne nicht von einem Gelegenheitstrauma, das zwangsläufig bei dem Vorliegen einer Hypermobilität zu einem derartigen Gelenkbinnenschaden führen würde, ausgegangen werden. Die Gelenkdorsion im Rahmen des Sturzes während des Wehrdienstes habe zu einem Bandeinriss im linken Handgelenk und den dadurch entstandenen chronischen Schmerzen bei bis dahin asymptomatischer Gelenkhypermobilität geführt. Es sei davon auszugehen, dass ohne das Gelenktrauma vom November 2001 eine jahrelange Beschwerdefreiheit bei guter Belastbarkeit für das linke Handgelenk zu erwarten gewesen wäre.

Hierzu legte der Beklagte die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 31.01.2008 vor. Unter Bezugnahme auf den zeitlichen Verlauf lasse sich nicht mit Wahrscheinlichkeit eine schädigungsbedingte Funktionsminderung des linken Handgelenks feststellen. Auch dem am 16.11.2001 erhobenen Befund lasse sich keine Funktionsminderung der linken Hand entnehmen, die zu dauerhaften Schädigungsfolgen führen könnte.

Mit Urteil vom 13.08.2008 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte das SG aus, der Vorschädigung komme für den jetzt bestehenden Gesundheitszustand eine ganz überragende Bedeutung zu. Der Unfall sei lediglich als Gelegenheitsursache zu werten, da die gesundheitliche Vorschädigung erst bei dieser Gelegenheit durch Schmerzzustände bemerkt worden sei und anschließend einer operativen Behandlung bedürftig habe. Dabei sei insbesondere auch der am rechten Handgelenk bestehende Gesundheitszustand von Bedeutung wie auch die Hypermobilität aller Gelenke. Dass der Kläger einen Teileinriss der palmaren Bänder und ein erhebliches Gelenktrauma im Sinne einer schweren Gelenkdorsion erlitten habe, sei nicht nachgewiesen. Dies insbesondere unter Berücksichtigung des wenige Tage später vom Stabsarzt D. erhobenen Befundes.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 05.11.2008 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 05.12.2008 Berufung eingelegt. Er stützt sich dabei auf das Gutachten des Allgemeinmediziners J ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 13.08.2008 und den Bescheid vom 11.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 02.06.2006 aufzuheben und festzustellen, dass die Funktionsbehinderung des linken Handgelenks mit chronischem Reizzustand sowie Belastungs- und Bewegungsschmerzen Folgen einer Wehrdienstbeschädigung sind.

Der Beklagte und die mit Beschluss vom 12.05.2009 zum Rechtsstreit beigeladene Bundesrepublik Deutschland beantragen, die Berufung zurückzuweisen.

Sie stützen sich auf das Gutachten des Dr. Sp. und die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W ...

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, die Beteiligten Gelegenheit erhalten haben, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften zutreffend und umfassend dargestellt und im Ergebnis zu Recht ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung der Funktionsbehinderung des linken Handgelenks mit chronischem Reizzustand sowie Belastungs- und Bewegungsschmerzen als Folge einer Wehrdienstbeschädigung hat. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung unter Verweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zur Vermeidung von Wiederholungen an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass bei der Beurteilung der vorliegenden Problematik die seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 190, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)) Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - [BGBl. I. S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) zu berücksichtigen sind. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt.

Als Schädigungsfolge wird im sozialen Entschädigungsrecht jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die in ursächlichem Zusammenhang mit einer Schädigung steht, die nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigen ist (Teil A Nr. 1 a VG). Ursache im Sinne der Versorgungsgesetze ist die Bedingung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat (Teil C Nr. 1 b Satz 1 VG).

Zu den Faktoren, die vor der Beurteilung eines ursächlichen Zusammenhangs geklärt ("voll bewiesen") sein müssen, gehören der schädigende Vorgang, die gesundheitliche Schädigung und die zu beurteilende Gesundheitsstörung (Teil C Nr. 2 a VG). Der schädigende Vorgang ist das Ereignis, das zu einer Gesundheitsschädigung führt (Teil C Nr. 2 b Satz 1 Halbsatz 1 VG). Die gesundheitliche Schädigung ist die primäre Beeinträchtigung der Gesundheit durch den schädigenden Vorgang (Teil C Nr. 2 c Halbsatz 1 VG). Zwischen dem schädigenden Vorgang und der Gesundheitsstörung muss eine nicht unterbrochene Kausalkette bestehen, die mit den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und den ärztlichen Erfahrungen im Einklang steht. Dabei sind Brückensymptome oft notwendige Bindeglieder (Teil C Nr. 2 d Sätze 1 und 2 VG).

Für die Annahme, dass eine Gesundheitsstörung Folge einer Schädigung ist, genügt versorgungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (Teil C Nr. 3 a Satz 1 VG). Grundlage für die medizinische Beurteilung sind die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung vertretenen Erkenntnisse über Ätiologie und Pathogenese (Teil C Nr. 3 b Satz 1 VG). Aus dem Umstand, dass der Zusammenhang der Gesundheitsstörung mit einem schädigenden Vorgang nach wissenschaftlicher Erkenntnis nicht ausgeschlossen werden kann, lässt sich nicht folgern, dass er darum wahrscheinlich sei. Ebenso wenig kann das Vorliegen einer Schädigungsfolge bejaht werden, wenn ein ursächlicher Zusammenhang nur möglich ist (Teil C Nr. 3 d Sätze 1 und 2 VG).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind beim Kläger die Funktionsbehinderung des linken Handgelenks mit chronischem Reizzustand sowie die damit verbundenen Belastungs- und Bewegungsschmerzen nicht als Folge einer Wehrdienstbeschädigung festzustellen.

Der Sturz des Klägers am 05.11.2001 hat nicht zu einer Verletzung des linken Handgelenks geführt, die ihrerseits geeignet gewesen wäre, einen chronischen Reizzustand des linken Handgelenks zu verursachen. Insoweit verweist der Senat auf den vom Stabsarzt D. am 16.11.2001 erhobenen Befund am linken Handgelenk des Klägers. Danach lag lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung ohne Schwellungen vor. Dieser Befund passt eindeutig nicht zu der Annahme des Facharztes für Allgemeinmedizin J. in dessen Gutachten vom 12.12.2007, es sei bei dem Sturz zu einem Teileinriss der palmaren Bänder gekommen. Ein solches erhebliches Gelenktrauma hätte zum

Einen ein früheres Aufsuchen eines Arztes und zum Anderen eine erhebliche Bewegungseinschränkung mit Schwellungen bedingt.

Auch ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die sturzbedingte endgradige Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks ohne Schwellungen den vom Kläger geltend gemachten chronischen Reizzustand im linken Handgelenk verursacht hat. Gegen eine solche Ursächlichkeit spricht die Latenz von mehr als zwei Jahren zwischen dem Sturzereignis am 05.11.2001 und dem erstmaligen Aufsuchen des Dr. S. am 19.04.2004 und die den Senat überzeugende Einschätzung des Dr. Sp. in dessen Gutachten vom 24.03.2006, wonach die jetzige Beschwerdesymptomatik wesentlich ursächlich auf die angeborene, konstitutionell bedingte Hypermobilität der Gelenke mit Kapselbandapparatlaxizität zurückzuführen ist.

Nach alledem spricht nicht mehr für als gegen eine Ursächlichkeit des Sturzes am 05.11.2001 für den jetzt vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsschaden.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-08