

L 6 VS 5183/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 1 VS 1252/09

Datum
06.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VS 5183/09

Datum
11.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 6. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Gewährung von Beschädigtenrente nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) i. V. mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) sowie die Feststellung weiterer von ihm als Schädigungsfolgen angesehener Gesundheitsstörungen.

Der 1965 geborene Kläger leistete nach seiner Ausbildung zum Industriekaufmann vom 1. April 1987 bis 30. Juni 1988 seinen Grundwehrdienst. Behandlungen wegen Erkältung (26. Mai 1987), wegen Bronchitis (17. November 1987), Sinusitis (7. Dezember 1987) und grippalem Infekt (8. September 1987) ebenso wegen Verdauungsstörungen (10. März 1988) sind dokumentiert. Am 29. März 1988 knickte er beim Handball in der Sporthalle um, stellte sich noch am selben Tag im Sanitätsbereich vor und gab Knöchelschmerzen an. Es wurden Hohl-Spreizfüße diagnostiziert und Stützeinlagen verordnet. Am 1. April 1988 meldete er sich und machte eine Distorsion im rechten oberen Sprunggelenk (OSG) geltend. Auf die erneute Vorstellung vom 5. April 1988 wegen fortdauernder Beschwerden im rechten OSG wurde der Kläger geröntgt. Dabei wurde kein krankhafter Befund festgestellt, eine Distorsion rechts OSG diagnostiziert und ein Traumon-Gel-Verband verordnet. Die letzte Kontrolluntersuchung fand am 11. April 1988 statt. Der Kläger ließ am 18. April 1988 drei Zähne in Keramik bzw. Vollgusskrone sanieren.

Auf seinen Antrag vom 24. August 1988 holte das Versorgungsamt R. einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. R. ein und ließ ihn orthopädisch begutachten. Dr. R. berichtete, dass er den Kläger nach dem 12. August 1988 wegen der Beschwerden am rechten Fuß behandelt habe. Er habe eine Tendovaginitis der Peronealsehnen des rechten Fußgelenkes rechts diagnostiziert, dann einen Ichtholantapeverband angelegt und anschließend eine Ultraschalluntersuchung sowie eine paratendinöse Infiltration mit Supertendin durchgeführt, wonach eine zeitweise Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Der Orthopäde Sadler bestätigte die Diagnose einer chronischen Tendinitis der Peronealsehne nach Supraspinusdistorsion. In seinem Gutachten vom 2. Juni 1989 führte der Chirurg Dr. W. aus, der Gang des Klägers sei unbehindert, der Einbeinstand beidseits ebenso ausführbar wie der Fersenballen- und Zehenspitzenstand, bei Belastung des rechten Beines falle gelegentlich eine geringvermehrte Hyperpronation beim Abrollen auf, die aber sofort muskulär stabilisiert werden könne. Das bedeute, dass neben dem Spreizfuß auch ein geringer Senkfuß vorliege. Das Einnehmen einer Hocke gelinge problemlos, es werde aus eigener Kraft aufgerichtet. Die während des Grundwehrdienstes zugezogene Distorsion habe sich immer mehr auf eine Sehnscheidenentzündung der Peronealsehne hin entwickelt. Irgendwelche Behandlungsfehler, wie sie der Kläger annehme, könnten der Akte nicht entnommen werden. Auch seien keine dienstlichen Belastungen vermerkt, die dieses Krankheitsbild hätten richtungsweisend verschlimmern oder auslösen können. Die Peronealsehne rechts sei zwischen ihrem Gleitlager hinter dem Außenknöchel und ihrem Ansatzpunkt an der Basis verdickt, aber nicht druckempfindlich und ohne Entzündungszeichen oder Sehnenreiben. Die Wadenmuskulatur rechts sei als Folge der langen Schonung noch verschmächtigt. Die Sprunggelenksbeweglichkeit sei stabil, eine Bandinstabilität am oberen Sprunggelenk bestehe nicht. Die chronische Tendovaginitis der Peronealsehne rechts sei deswegen Folge der Sportunfallverletzung vom Februar 1988, die aber keine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bedinge. Mit Bescheid vom 17. August 1989 lehnte das Wehrbereichsgebührenamt V die Gewährung eines Ausgleiches nach § 85 SVG mit der Begründung ab, die Gesundheitsstörung "chronische Tendovaginitis der Peronealsehne rechts" bedinge nach den medizinischen Unterlagen keine MdE um mindestens 25 vom Hundert (v. H.). Das Versorgungsamt R. anerkannte mit Bescheid vom 11. Juli 1989 ebenfalls als Wehrdienstbeschädigungsfolgen "chronische Tendovaginitis der Peronealsehne rechts" und stellte fest, dass der Kläger ab 1. Juli 1988 Anspruch auf Heilbehandlung wegen der Dienstbeschädigungsfolgen habe.

Am 24. November 1989 beantragte der Kläger die Überprüfung der MdE-Höhe, welches das Versorgungsamt Ravensburg als Antrag auf Zugunstenentscheidung nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) wertete und mit Bescheid vom 9. Februar 1990 ablehnte. Zur Begründung führte der Beklagte aus, der Kläger habe keine neuen Gesichtspunkte oder rechtserheblichen Tatsachen vorgetragen, die die frühere Entscheidung widerlegen könnten. Der Antrag stütze sich vielmehr auf dasselbe tatsächliche Vorbringen, welches bereits Gegenstand der bindenden Entscheidung vom 11. Juli 1989 gewesen sei.

Am 12. Juli 2004 beantragte der Kläger erneut die Überprüfung der Entscheidung nach [§ 44 SGB X](#) und begehrte die Feststellung einer höheren MdE auf Grund der bereits festgestellten Wehrdienstbeschädigung. Er müsse noch immer Schuhe mit Halt im Knöchelbereich tragen und leide weiterhin an Schmerzen. Außerdem machte er weitere gesundheitliche Schäden (Magen-Darm-Infektion, Nasennebenhöhlen- und Stirnhöhlenentzündungen, psychische Beeinträchtigungen mit vielfältigen körperlichen Beschwerden, Atemwegserkrankung, Allergien) geltend. Mit Bescheid vom 21. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2005 lehnte der Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, die geltend gemachten Gesundheitsstörungen könnten nicht auf schädigende Einwirkungen des Wehrdienstes zurückgeführt und es könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass sich die anerkannte Schädigungsfolge wesentlich verschlimmert habe und nunmehr eine MdE in einem rentenberechtigenden Grade begründet wäre. In dem Klageverfahren beim Sozialgericht Konstanz (SG) wurde der Orthopäde Dr. K. als sachverständiger Zeuge befragt. Dieser gab an, er habe den Kläger nicht wegen einer Achillessehnenverletzung oder degenerativen Veränderungen, sondern anderweitigen Erkrankungen behandelt und könne daher keine Stellungnahme zur Funktionsbeeinträchtigung machen. Mit Gerichtsbescheid vom 12. Oktober 2006 wies das SG daraufhin die Klage als unbegründet ab. In dem anschließenden Berufungsverfahren (L 6 VS 5803/06) wurde ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf eigenes Kostenrisiko bei Dr. R. eingeholt. Dieser führte in seinem Gutachten vom 30. Mai 2007 aus, der Kläger habe bei einem eher athletischen muskelkräftigen Körperbau ein unauffälliges Gangbild, keine Schonungszeichen der Bein-/Fußmuskulatur bei beidseits kräftiger Bemuskulung und Fußbeschielung gezeigt. Die Gelenkfunktion sei ohne Hinweise auf motorische Funktionsstörungen einzelner Muskelgruppen oder Sensibilitätsstörungen bei auslösbarem ASR und PSR. Der Befund des rechten Fußes weise eher auf eine Kapsel-Bandschwäche nach Distorsion des unteren Sprunggelenkes hin als auf eine chronische Sehnenscheiden-Reizung, was aber funktionell keinen relevanten Unterschied ausmache. Die Funktionsbehinderung des rechten Fußes sei so geringfügig, dass sie allenfalls im Bereich weniger Prozente anzugeben wäre. Eine Veränderung im Vergleich zum Gutachten Dr. W. sei nicht eingetreten. Die MdE werde auf maximal 5 v. H. geschätzt. In dem Erörterungstermin vom 31. Januar 2008 beantragte der Kläger, der zugleich seine Berufung zurücknahm, eine Beinlängendifferenz von 1,5 cm ebenso wie die Gesundheitsstörungen, die daraus resultierten, dass bei ihm ohne besondere Schutzmaßnahmen Amalgam aus den Zähnen entfernt worden sei, eine schwere Magen-Darm-Infektion, ein HNO-Durchbruch, eine Medikamentenallergie, LWS- und Beckenbeschwerden, die mit der Schuherhöhung in Zusammenhang ständen, anzuerkennen.

Auch im Schwerbehindertenverfahren wurde der Kläger im Berufungsverfahren (L 8 SB 387/04) begutachtet und zwar psychiatrisch nach [§ 109 SGG](#) durch Dr. B. Der Sachverständige diagnostizierte eine schizotype Störung vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, narzistischen, unreifen und paranoiden Anteilen sowie Spielsucht. Das häusliche Engagement (Holzspalten) und seine Freizeitbeschäftigungen (Spazierengehen und bislang wohl Angelverein) könnten nicht darüber hinweg täuschen, dass der Kläger weit davon entfernt sei, realitätsfähig zu sein. Ein Krankheitsgewinn sei allerdings nicht zu übersehen. Der Kläger legte noch ein Gutachten von Prof. Dr. Dr. B., erstattet in dem Unfallstreitverfahren über das Vorliegen einer Berufskrankheit (S 6 U 1186/04) vor, wonach der Kläger, wie dies bereits Dr. M. (Isny) diagnostiziert habe, das klassische Vollbild eines MCS-Syndroms (Multiple Chemical Sensitivity) zeige. Daraufhin anerkannte der dortige Beklagte unter Zugrundelegung einer seelischen Störung, funktioneller Organbeschwerden sowie einer multichemischen Sensitivität einen Gesamt-GdB von 60 ab 2. September 1997 (Antragszeitpunkt).

Der im Verfahren L 9 U 2223/08 nach [§ 109 SGG](#) angehörte Sachverständige Prof. Dr. M.-S. hat die vom Kläger in Zusammenhang mit seiner Beschäftigung gebrachten, im Herbst 1991 aufgetretenen Symptome als Rhinopathie ohne Hinweis auf eine Allergie, unspezifische bronchiale Hyperreagilität sowie multiple Chemikaliensensitivität diagnostiziert, die nicht ursächlich auf eine berufliche Exposition zurückgeführt werden und auch nicht wie eine Berufskrankheit anerkannt werden könne. Gestützt hierauf hat der Kläger im damaligen Berufungsverfahren die Berufung zurückgenommen, auch das Überprüfungsverfahren blieb erfolglos (zuletzt Urteil vom 15. April 2011, [L 8 U 2281/10](#)).

In dem aufgrund der Berufsverhandlung (L 6 VS 5803/06) eingeleiteten Überprüfungsverfahren legte der Kläger ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 9. Dezember 1996, erstattet für das Arbeitsamt Balingen vor (akzentuierte Persönlichkeit, hypochondrische Persönlichkeitsstörung, Verdacht auf wahnhafte Störung).

Mit Bescheid vom 5. Dezember 2008 lehnte der Beklagte nach Auswertung der in dem Unfallstreit angefallenen Unterlagen den Antrag auf Erteilung eines Rücknahmebescheides mit der Begründung ab, der Kläger habe keine neuen Gesichtspunkte oder rechtserhebliche Tatsachen vorgebracht, die nicht schon bei Erteilung des Bescheides vom 21. September 2004 (gemeint 11. Juli 1989) bekannt gewesen seien.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er sei am 30. Juni 1988 alles andere als gesund aus dem Wehrdienst entlassen worden, sondern leide seitdem an Allergien und einer Holzschutzmittelproblematik. Mit Widerspruchsbescheid vom 9. April 2009 wies der Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, dem Antrag auf Rücknahme des Bescheides vom 21. September 2004 könne nicht entsprochen werden. Die Beinlängendifferenz sowie LWS- und Beckenbeschwerden auf Grund von Schuhausgleich könnten nicht als Wehrdienstbeschädigungsfolge anerkannt werden, weil bereits im chirurgischen Gutachten von Dr. W. festgestellt worden sei, dass die Beine gleich lang und gerade aufgebaut seien bei in der Waage stehenden Beckenkämmen.

Die dagegen am 30. April 2009 eingegangene Klage beim SG ist weder begründet, noch ist ein Antrag gestellt oder die Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht vorgelegt worden. Nach vorangegangener Anhörung hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 6. Oktober 2009, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 9. Oktober 2009, die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Kläger habe keinerlei Tatsachen vorgetragen, die eine Wehrdienstbeschädigung untermauern könnten. Aus dem vorgelegten Gutachten von Dr. Sch. ergäben sich solche Hinweise nicht. Dagegen ließe sich dem Gutachten von Dr. W. entnehmen, dass der Kläger ihm gegenüber angegeben habe, an keinen ernsthaften Vorerkrankungen zu leiden und während der Bundeswehrdienstzeit im Februar 1988 beim Handballspielen umgeknickt zu sein. Der Sachverständige Dr. W. habe festgestellt, dass die Beckenkämme in der Waage stünden und die Wirbelsäule

gerade aufgebaut sei. Die physiologischen Krümmungen seien erhalten. Ansonsten habe er keine Auffälligkeiten, bis auf einen ausgeprägten Spreizfuß etwas stärker rechts als links, feststellen können. Der Kläger habe somit auch nicht über Erkrankungen während des Wehrdienstes mit Ausnahme von Veränderungen am Fuß berichtet. Der Sachverständige habe auch keine derartigen Erkrankungen festgestellt. Es könne somit dahingestellt bleiben, ob der Kläger tatsächlich jetzt an den am 31. Januar 2008 genannten Vorerkrankungen leide, da diese nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Wehrdienst zurückgeführt werden könnten. Bei der Untersuchung durch Dr. W. hätten jedenfalls keine Folgen einer Magen-Darm-Erkrankung während des Wehrdienstes oder Anzeichen für eine HNO-ärztliche Erkrankung bestanden.

Mit seiner dagegen am 9. November 2009 eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter. Er hat hierzu u. a. eine Bescheinigung der A. S. vom 17. Januar 2006 über seine Arbeitsunfähigkeitszeiten (Bl. 101 Senatsakte) sowie die Bescheinigung von dem HNO-Arzt Dr. St. vom 14. Dezember 2010 (seit Mitte 1985 permanente HNO-fachärztliche Untersuchung wegen persistierenden subjektiven mehr oder weniger belästigend empfundenen Beschwerden im Nasen und Nasenrachenraum, deren Ursache sich nicht eindeutig abklären ließe) vorgelegt.

Nach Durchführung eines Erörterungstermins vom 11. Februar 2010 beantragt der Kläger,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 6. Oktober 2009 sowie den Bescheid vom 5. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. April 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 11. Juli 1989 zurückzunehmen, die "während des Wehrdienstes durchgemachten Magen-Darm-Infektionen und Nasen-Nebenhöhlen-/Stirnhöhlenentzündungen, psychischen Beeinträchtigungen mit vielfältigen körperlichen Beschwerden, Atemwegserkrankungen, Allergien" als Folgen einer Dienstbeschädigung festzustellen und ihm ab 1. Januar 2005 Rente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 25 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist darauf, dass der Kläger nach der ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit von Dr. St. am 18. November 1991 an die Süddeutsche Eisen- und Stahl-BG selbst seine verklebte Nase und Atembeschwerden auf die berufliche Arbeit mit Öldämpfen zurückgeführt habe. Seine Beschwerden seien damals erstmals im Herbst 1990 aufgetreten. Diese Angaben deckten sich mit denen anlässlich der Untersuchung bei Dr. Sch. am 10. Oktober 1996, wonach er seit 1990/91 Probleme am Arbeitsplatz mit der Imprägnierung von Werkzeugen gehabt habe. Dies sei auch Gegenstand des Verfahrens L 8 SB 4784/01 gewesen, in dem der Kläger angegeben habe, die Chemikalienüberempfindlichkeit sei nach dem Verlassen der Firma B. 1990/91 aufgetreten. Dr. St. habe am 4. Juni 1992 berichtet, dass es nach dem Arbeitsplatzwechsel zu einer deutlichen Besserung der Nasenreaktion gekommen sei. Hinsichtlich eines vorgetragenen Eingriffs im Bereich der Nasen-Nebenhöhlen im Winter 1987/88 durch den HNO-Arzt Dr. Z. finde sich in dessen Antwortschreiben vom 28. Januar 1992 an die Süddeutsche Metall-Berufs-Genossenschaft lediglich ein Vermerk über einen anliegenden Befundbericht vom 22. Dezember 1987 hinsichtlich der Durchführung einer Kieferhöhlenspiegelung, dieser Befundbericht vom 22. Dezember 1987 sei aktenkundig, Dr. St. habe damals die Nasen-Nebenhöhlenentzündung auf einen Virusinfekt zurückgeführt. Der Augenarzt D. habe in seinen Befundberichten vom 2. Februar 1989 und 3. März 1989 hinsichtlich der Kopfschmerzen keinen relevanten Befund feststellen können. Nach den Befundberichten des Neurologen Dr. W. vom 29. Dezember 1987 und 17. Februar 1989 seien die anhaltenden Kopfschmerzen und die neonlichtabhängigen Missempfindungen der Augen auf eine Neigung zu psychosomatischer Lebensverarbeitung bei erheblichen häuslichen Problemen zurückzuführen. Diese Diagnose entspreche dem psychiatrischen Gutachten von Dr. B., wonach die Sensibilitätsbeschwerden des Klägers auf einer schizotypen Störung beruhten. Auch Prof. Dr. B. habe in seinem Gutachten ausgeführt, die geklagten vielfältigen Gesundheitsstörungen seien nicht berufsbedingt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die vom Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten und die beigezogenen Akten L 8 SB 387/04, L 9 RJ 1758/09, L [1 U 504/01](#), L 8 SB 387/04, L 8 U 5592/05, L 9 U 2223/08, und [L 8 U 2281/10](#) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 151, 143, 144 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch darauf, den Bescheid vom 11. Juli 1989 zurückzunehmen, Magen-Darminfektionen und Nase-Nebenhöhlen-/Stirnhöhlenentzündungen mit vielfältigen körperlichen Beschwerden, Atemwegserkrankungen und Allergien als weitere Schädigungsfolgen anzuerkennen und ihm ab 1. Januar 2005 Rente nach einem GdS von mindestens 25 zu gewähren.

Das Zugunstenverfahren richtet sich nach [§ 44 SGB X](#). Nach dieser Vorschrift ist ein Verwaltungsakt, soweit es sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Diese Voraussetzungen sind zur Überzeugung des Senats nicht erfüllt. Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass und warum mit dem Bescheid vom 11. Juli 1989 die bestehenden Schädigungsfolgen vollständig anerkannt worden sind.

Nach § 80 Satz 1 SVG erhalten Soldaten, die eine Wehrdienstbeschädigung erlitten haben, nach Beendigung des Wehrdienstes wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des BVG. Eine Wehrdienstbeschädigung ist gem. § 81 Abs. 1 SVG eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist. Das schädigende Ereignis, die dadurch eingetretene gesundheitliche Schädigung und die darauf beruhenden Gesundheitsstörungen (Schädigungsfolgen) müssen erwiesen sein, während nach § 81 Abs. 6 Satz 1 SVG für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist (vgl. BSG, Urteil vom 22.09.1977 - [10 RV 15/77](#) - [BSGE 45](#),

[1](#); BSG, Urteil vom 19.03.1986 - [9a RvI 2/84](#) - [BSGE 60, 58](#)). Der ursächliche Zusammenhang ist vor allem nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt, d. h. dass unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den behaupteten ursächlichen Zusammenhang spricht. Ist ein Sachverhalt nicht beweisbar oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich zu machen, so hat nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) der Beteiligte die Folgen zu tragen, der aus dem nicht festgestellten Sachverhalt bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Zusammenhang Rechte für sich herleitet (BSG, Urteil vom 29.03.1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#); BSG, Urteil vom 31.10.1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#); BSG, Urteil vom 20.01.1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#)). Ist allerdings die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhanges des Gesundheitsschadens mit der Wehrdienstbeschädigung nur deshalb nicht gegeben, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit - auch allgemein erteilter - Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales der Gesundheitsschaden als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anerkannt werden (sog. Kannversorgung; vgl. § 81 Abs. 6 Satz 2 SVG), wobei die Zustimmung durch eine gegenüber der Bundesrepublik Deutschland ergangene rechtskräftige gerichtliche Entscheidung ersetzt werden kann (vgl. zu einer Verurteilung zur Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung BSG, Beschluss vom 28.10.1994 - [9 RV 17/94](#) - zit. nach juris).

Dass diese Voraussetzungen bei dem Kläger nicht vorliegen, hat das SG in Auswertung des von Dr. W. erstatteten Gutachtens, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet, ausführlich begründet dargelegt. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen an und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) ab.

Die im Berufungsverfahren vorgelegten bzw. beigezogenen medizinischen Unterlagen belegen ebenfalls nicht, dass die Funktionsbeeinträchtigungen der durchgemachten Magen-Darm-Infektionen und Nasen-Nebenhöhlen-Stirnhöhlenentzündungen, psychischen Beeinträchtigungen mit vielfältigen körperlichen Beschwerden, Atemwegserkrankungen und Allergien mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ursächlich auf eine Wehrdienstbeschädigung des Klägers zurückgeführt werden können.

Vielmehr belegen die Krankenunterlagen des Klägers aus der Wehrdienstzeit, dass nur eine einmalige Nasennebenhöhlenentzündung, keinesfalls aber mehrmalige Nebenhöhlenentzündungen während der Wehrdienstzeit aufgetreten sind. Er hat somit im Wesentlichen nur die für die Jahreszeit typischen Infekte bzw. Erkältungen durchgemacht. Die einmalige Stirnhöhlenentzündung war auch folgenlos abgeheilt. Dr. St. hat die Nasen-Nebenhöhlenentzündung nach dem Befundbericht vom 22. Dezember 1987 ohnehin nur auf einen Virusinfekt zurückgeführt, d. h. nicht auf wehrdiensteigentümliche Gründe.

Was die behaupteten Magen-Darm-Infektionen anbelangt, ist nur dokumentiert, dass der Kläger über Verdauungsprobleme geklagt hat. Hinsichtlich der Zähne geht aus den Krankenunterlagen nur hervor, dass diese ordnungsgemäß saniert wurden. Deswegen hat der Kläger, wie das SG zu Recht festgestellt hat, anlässlich der Untersuchung bei Dr. W. auch andere gesundheitlichen Probleme oder Vorerkrankungen nicht geschildert.

Auch die weiteren Befundberichte, ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten aus den Schwerbehinderten- und Unfallverfahren belegen, dass die geklagten Nasen- und Atembeschwerden vom Kläger selbst auf seine berufliche Arbeit zurückgeführt wurden, er deswegen die Anerkennung einer Berufskrankheit erstrebt hat. Dass die Klageverfahren letztlich ohne Erfolg geblieben sind, weil eine berufliche Verursachung nicht nachweisbar war, ist insoweit ohne Belang. Denn das Auftreten der Beschwerden wurde vom Kläger erst zehn Jahre nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr berichtet.

Die vom Kläger geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen mit vielfältigen körperlichen Beschwerden sind zur Überzeugung des Senats allein auf die schizotypische Störung des Klägers, somit ebenfalls nicht auf die wehrdiensteigentümlichen Verhältnisse zurückzuführen, was insbesondere der Sachverständige Dr. B. in seinem im Berufungsverfahren L 8 SB 387/04 erstatteten Gutachten auch zur Überzeugung des erkennenden Senats zutreffend in ausführlicher Auswertung des Beschwerdebildes ausgeführt hat. Ein irgendwie gearteter Zusammenhang mit der Wehrdienstzeit besteht damit nicht, zumal der Kläger während des Grundwehrdienstes auch nicht über solche Beschwerden geklagt und sich deswegen auch nicht in Behandlung begeben hat.

Die Voraussetzungen für eine sog. Kannversorgung liegen ebenfalls nicht vor, da es an einem wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Wehrdienst und den festgestellten Leiden des Klägers nicht wegen einer bestehenden Ungewissheit in der medizinischen Wissenschaft fehlt.

Da mithin die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht schädigungsbedingt sind und die als Schädigungsfolge anerkannte chronische Tendovaginitis der Peronealsehne rechts nach den vom Senat ausgewerteten ärztlichen Unterlagen keinen GdS von mindestens 25 rechtfertigt, hat der Kläger auch keinen Anspruch auf die von ihm begehrte Grundrente nach §§ 30, 31 BVG.

Die Berufung war deswegen zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-09-06