

L 6 VS 3304/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Reutlingen (BWB)

Aktenzeichen

S 5 VS 4091/07

Datum

12.06.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VS 3304/12

Datum

21.04.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 12. Juni 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von Schädigungsfolgen sowie die Gewährung einer Beschädigtenversorgung streitig.

Der am 18. Januar 1964 geborene Kläger leistete vom 1. Oktober 1981 bis zum 30. September 1987 Wehrdienst als Soldat auf Zeit (Stabsunteroffizier). Er wurde von 1981 bis 1984 truppenärztlich u.a. wegen Rippenprellung beim privaten Skifahren oder starker Kreuzschmerzen/Lumbago behandelt (Bl. 53 Bd. I W.-Akte). Am 23. März 1982 stellte er sich wegen immer wieder rezidivierender Kreuzbeschwerden, die bisher nur chiropraktisch hätten gebessert werden können, beim Truppenarzt vor (Bl. 71 Bd. I W.-Akte). Das Röntgen der Lendenwirbelsäule (LWS) ergab eine flache linkskonvexe skoliotische Ausbiegung der LWS ohne Wirbelkörper torsion (Arztbericht Dr. A. vom 26. März 1982, Bl. 72 Bd. I W.-Akte).

Am 5. Januar 1984 rutschte der Kläger auf der Kufe eines Hubschraubers aus, fiel rückwärts auf die Kufe und zog sich dabei ein schmerzhaftes Hämatom mit Schwellung im Beckenbereich zu. Er stellte sich deswegen mit einer Prellmarke in Fünf-Mark-Stück-Größe im Bereich des hinteren linken Beckenkamms bei dem Orthopäden Dr. C. vor, der die Mobilität der LWS ebenso wie die Hüftmobilität beidseits frei fand, auch der neurologische Befund war unauffällig. Das Röntgen erbrachte, dass keine knöcherne Verletzung eingetreten war, so dass die Diagnose einer Prellung des linken hinteren Darmbeinkammes gestellt, die mit dem Anlegen eines abschwellenden Salbenverbandes therapiert wurde (Bl. 78 Bd. I W.-Akte). Der spätere Röntgenbefund vom 13. Januar 1987 war ebenfalls unauffällig, ein Frakturgeschehen konnte weder im Bereich der LWS noch im Becken festgestellt werden (Bericht des Radiologen Dr. H. vom 13. Januar 1987, Bl. 68 W.-Akte zu 27a).

Am 10. Februar 1984 erlitt der Kläger einen privaten Ski-Unfall mit einer Prellung im linken Becken bzw. der linken Gesäßbacke (Bl. 58 Bd. I W.-Akte). Die gründliche sportärztliche Untersuchung vom 6. Dezember 1985 durch Dr. B. ergab, dass keinerlei Anhaltspunkte für krankhafte Veränderungen bestanden, welche die körperliche Belastungsfähigkeit einschränkten, diese wurde vielmehr als überdurchschnittlich gut bezeichnet, so dass gegen die Ausbildung als Rettungs- und Leistungsschwimmer aus sportärztlicher Sicht keinerlei Bedenken bestanden (Bl. 117 Bd. I W.-Akte).

Nach seiner Entlassung begann der Kläger zunächst eine (abgebrochene) Ausbildung zum Heilpraktiker und ab 1998 zum Physiotherapeuten, die er nach deren Abschluss in abhängiger Beschäftigung bis 2004 ausübte. Daneben betrieb er umfangreiche Freizeitsport-Aktivitäten mit alpinem Skifahren, Radsport, Squash sowie intensivem Turnsport (Anamnese Dr. G. vom 20. Juni 1991, Bl. 69 W.-Akte zu Bl. 27a). Seit November 1990 litt der Kläger an wechselnd auftretenden Kreuzschmerzen ohne Ausstrahlungen in die Beine, so dass seit dem 10. Juni 1991 die Diagnose eines chronisch-rezidivierenden Lumbal-Syndroms bei muskulärer Dysbalance und Blockierung gestellt und später immer wieder bestätigt wurde (Bericht Dr. H. vom 24. Oktober 1991, Bl. 71, und vom 27. September 1993, Bl. 74, sowie von Dr. G. vom 1. Oktober 1993, Bl. 73 und von Dr. C. vom 27. April 1995, Bl. 75, und 14. April 1996, Bl. 76 jeweils W.-Akte zu Bl. 27a). Die Kernspintomographie der LWS und der Iliosacralgelenke am 28. Juni 2005 ergab erstmals eine geringe osteochondrotische Protrusion in Höhe L 4/5 und L 5/1 (Bericht Dr. R. vom 29. Juni 2005, Bl. 92 W.-Akte zu Bl. 27a). Orthopäde und Chirurg Dr. H. führte aufgrund seiner Untersuchung vom 24. Juli 2005 aus, der Kläger leide weiterhin an einer rezidivierenden Lumboischialgie bei degenerativen LWS-Veränderungen. Er habe mit seinem medizinischen Halbwissen mit völlig falschen Vorstellungen uneinsichtig diskutiert und sich u. a.

uneinsichtig bezüglich der Lokalisation seiner Beschwerden gezeigt, so dass er schließlich die Behandlung und weitere Diskussion beendet habe (Bl. 97 W.-Akte zu Bl. 27a). Der Kläger konsultierte daraufhin das Institut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin im Klinikum K ... Prof. Dr. B. führte am 26. Juli 2005 aus, der Kläger habe berichtet, bei dem Fall auf eine Schiene bei der Bundeswehr eine Fraktur des Sacrum und des LWK 5 erlitten zu haben. Er habe sich als Radiologe sämtliche Bilder angesehen und könne vom vorhandenen Bildmaterial her keinen Hinweis auf eine größere Fraktur erkennen, auch seien keine Reparationsvorgänge sichtbar. Es bestehe aber zum heutigen Zeitpunkt eine schwere Osteochondrose LWK 4/5 und S1 mit zusätzlichem Bandscheibenvorfall LWK 4/5 (Bl. 99 W.-Akte zu Bl. 27a). Am 2. August 2005 stellte sich der Kläger erneut im Klinikum K. vor, wo ein CT des Beckens angefertigt und eine massive dysraphische Störung mit Asymmetrie im Bereich des gesamten Os Sacrum rechts gegenüber links diagnostiziert wurde. Prof. Dr. B. legte ergänzend dar, ein eindeutig nachweisbarer früherer traumatischer Befund könne mit letztllicher Sicherheit nicht ausgeschlossen werden, allerdings müssten neben den angeborenen dysraphischen Störungen dann vermehrt sklerosierende posttraumatische knöcherne Veränderungen zu sehen sein, die sich jetzt nicht eindeutig fänden. Die beschriebene Spaltbildung L 5/S 1 sei sicherlich angeboren (Bl. 100 f. W.-Akte zu Bl. 27a). Dr. S. führte in seinem Sozialmedizinischen Gutachten des Medizinischen Dienstes der K. B. (M.) für die A. Baden-Württemberg aus, der arbeitslose Kläger leide seit längerer Zeit unter Wirbelsäulenbeschwerden, die er auf einen Unfall während der Bundeswehrzeit 1984 zurückführe, welches aber nach den zahlreichen vorliegenden Befundberichten bisher nicht hätte bestätigt werden können. Es liege eine erhebliche psychische Überlagerung des Krankheitsbildes vor (Bl. 104 ff. W.-Akte zu Bl. 27a).

Am 15. Juli 2005 beantragte der Kläger die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) und gab ergänzend an, er habe seit dem Unfallereignis gesundheitliche Probleme (Verdaunungsbeschwerden, ISG-Blockaden sowie multiple Rückenprobleme mit rezidivierend auftretenden starken Schmerzen), die seit 1991 behandelt würden. Nach Beiziehung des Vorerkrankungsverzeichnisses der A. führte Versorgungsarzt Dr. N. in Auswertung der medizinischen Unterlagen aus, der Kläger habe sich bereits vor dem Trauma in orthopädischer Behandlung wegen belastungsabhängiger LWS-Beschwerden befunden und sich bei dem in Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfalls nur eine Prellung ohne Erreichen einer schädigungsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) zugezogen (Bl. 139 Bd. I W.-Akte). Die Beklagte stellte daraufhin mit Bescheid vom 27. November 2006 als Folge einer Wehrdienstbeschädigung eine "Prellung des linken hinteren Darmbeinkammes (abgeklungen)" fest. Die weiterhin geltend gemachten Gesundheitsstörungen "anlagebedingte Wirbelsäulenfehlstatik und Asymmetrie des Kreuzbeines, Verschleißveränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins mit Bandscheibenvorfall zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper, Folgen einer abgelaufenen jugendlichen Entwicklungsstörung (Morbus Scheuermann)" seien hingegen nicht Folgen einer Wehrdienstbeschädigung. Ein Anspruch auf Ausgleich nach § 85 SVG bestehe nicht.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er habe sich nicht nur eine Beckenprellung, sondern ein schwerwiegendes Trauma zugezogen, was sich aus dem bildgebenden Verfahren ergebe. Dr. C. habe damals entgegen den Regeln der Kunst eine seitliche Aufnahme unterlassen, so dass mehrfache Frakturen im unteren Lenden- und Kreuzbeinbereich übersehen und nicht behandelt worden seien.

Mit Bescheid vom 15. Dezember 2006 nahm die Beklagte den Bescheid vom 27. November 2006 insoweit nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zurück, als darin auch über nicht beantragte Schädigungsfolgen (angebliche Luesinfektion) entschieden worden sei, und stellte als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung im Sinne der Entstehung abermals eine "Prellung des linken hinteren Darmbeinkammes (abgeklungen)" sowie fest, dass die weiterhin vorliegenden Gesundheitsstörungen "anlagebedingte Wirbelsäulenfehlstatik und Asymmetrie des Kreuzbeines, Verschleißveränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins mit Bandscheibenvorfall zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper; abgelaufene jugendliche Entwicklungsstörung "(Morbus Scheuermann)" nicht Folgen einer Wehrdienstbeschädigung seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 24. September 2007 wurde der Widerspruch mit der Begründung zurückgewiesen, ein schweres auf die Wirbelsäule einwirkendes Trauma sei nicht nachgewiesen, vielmehr beruhten die Gesundheitsstörungen auf anlagebedingten Faktoren. Es könne somit weiterhin lediglich eine abgeklungene Prellung des linken hinteren Darmbeinkammes festgestellt werden.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Reutlingen (SG) am 23. Oktober 2007 erhobenen Klage hat der Kläger weiterhin geltend gemacht, dass er den Auffassungen aller Ärzte mit ruhigem Gewissen widersprechen könne, vielmehr habe er nach dem Unfall einen gravierenden Leistungseinbruch erlitten und auch in seinem späteren Leben deswegen erhebliche berufliche Probleme in Kauf nehmen müssen. Er habe deswegen alte Röntgenaufnahmen, CT's und MRT's in erklärender Art und Weise zusammengestellt, so dass diese selbst für einige Laien verständlich und sehr einleuchtend seien.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG den Kläger am 16. September 2011 unfallchirurgisch begutachten lassen (Gutachten vom 27. Oktober 2011). Prof. Dr. W. hat ausgeführt, dass die Auswertung der seit 1984 vorgelegten Röntgenaufnahmen ergebe, dass insbesondere im Bereich der LWS keine unfallbedingten degenerativen Veränderungen vorhanden seien, vielmehr nur eine ausgeprägte Lumbosacral-Arthrose mit weitgehender Ankylose des L5/S1-Segments bei ebenfalls sehr stark ausgeprägter Facetten-Gelenksarthrose im gesamten einsehbaren Anteil des Achsenorgans vorliege. Posttraumatische Läsionen bestünden weder im unteren LWS-Anteil noch am Kreuzbein. Bei der Funktionsprüfung hat der Sachverständige weder einen Druckschmerz über den Querfortsätzen bzw. einen Klopfschmerz über den Dornfortsätzen oder einen Fernstauchungsschmerz feststellen können. Die Muskulatur sei seitengleich kräftig und normal ausgebildet, die Beweglichkeit aller Gelenke frei. Der Kläger leide an einer weit fortgeschrittenen Verschleißerkrankung insbesondere im unteren LWS-Abschnitt, wobei dort eine anlagebedingte Fehlform zu verzeichnen sei. Das Unfallereignis vom 5. Januar 1984 stelle ein Bagateltrauma im Sinne einer Prellung des linken hinteren Beckenkammes dar, welches üblicherweise nach einem Intervall von maximal sechs bis acht Wochen wieder vollständig abklinge. Eine schwere Verletzung habe sich der Kläger hingegen nicht zugezogen, vielmehr lägen nur anlagebedingte Deformitäten vor. Die Formveränderungen des Kreuzbeines hätten keine posttraumatische Ursache, vielmehr handele es dabei ebenfalls um anlagebedingte Störungen, worin sich auch sämtliche Radiologen absolut einig seien.

Gestützt hierauf hat das SG die Klage mit Urteil vom 12. Juni 2012 mit der Begründung abgewiesen, auch das vom Kläger dokumentierte und im Rahmen der mündlichen Verhandlung nochmals erläuterte Bildmaterial könne nicht zu einem Erfolg des Klagebegehrens führen, vielmehr habe er sich bei dem Wehrdienstunfall nur eine Prellung des linken Beckenkammes zugezogen.

Hiergegen hat der Kläger am 2. August 2012 Berufung mit der Begründung eingelegt, sowohl Dr. C. wie auch die weiteren behandelnden Ärzte hätten seine Verletzungen fehlerhaft dokumentiert und unzureichend aufgeklärt, es hätten seitliche Röntgenaufnahmen

aufgenommen werden müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 12. Juni 2012 aufzuheben sowie den Bescheid vom 27. November 2006 in der Gestalt des Bescheides vom 15. Dezember 2006 sowie des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2007 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, festzustellen, dass die Wirbelsäulen-Fehlstatik und Asymmetrie des Kreuzbeines bei Verschleißerscheinungen im Bereich der LWS und des Kreuzbeines mit Bandscheibenvorfall zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbelkörper Folgen des schädigenden Ereignisses vom 5. Januar 1984 sind, sowie ihm eine Beschädigtengrundrente in gesetzlicher Höhe zu bewilligen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Mit Beschluss vom 15. August 2013 hat der Senat den Antrag des Klägers auf die Bewilligung von Prozesskostenhilfe wegen fehlender Erfolgsaussicht abgelehnt.

Der damalige Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 6. Februar 2014 erörtert sowie die Akten des 9. Senats vom Rentenverfahren (Erwerbsminderung) [L 9 R 2366/13](#) mit SG-Akte ([S 12 R 107/09](#)) und D.-Akte beigezogen.

Die danach erstinstanzlich durchgeführte orthopädische Begutachtung durch Dr. K. vom 1. September 2011 hat ergeben, dass das chronische Wirbelsäulen-Syndrom mit Bewegungseinschränkungen bei Übergangsstörung der LWS zum Kreuzbein und Verschleißerscheinungen der unteren LWS am ehesten auf lumbosacrale Übergangsstörungen (häufigste angeborene Anomalie) zurückzuführen sei, die Verschleißerscheinungen der unteren LWS begünstigten und auch ohne nachgewiesene Verschleißerscheinungen Beschwerden machten. Ein Bandscheibenvorfall sei in dem CT-Befund vom 13. Juni 2010 nicht beschrieben, auch keine Nervenkompression. Es bestehe möglicherweise ein Fehlverarbeitungs-Syndrom. Im daraufhin veranlassten nervenärztlichen Gutachten vom 28. Oktober 2012 hat Prof. Dr. W. dargelegt, dass auffällig gewesen sei, dass der Kläger teilweise während der Anamnese-Erhebung nicht schmerzgeplagt erschienen sei. Sie ginge auf nervenärztlichem Fachgebiet von einer Somatisierungsstörung bei narzisstischer Persönlichkeit und einem Kopftremor aus. Die körperlich-neurologische Untersuchung habe keine objektivierbaren Ausfälle ergeben, die mäßige Beschwielen der Füße spreche vielmehr dafür, dass der Kläger zumindest Alltagsstrecken zurücklege. Die Muskulatur erscheine gut ausgebildet. Der Kläger gebe ein vermindertes Schmerzempfinden am rechten Bein an, dass nicht klar nach oben hin begrenzt sei und keinem bestimmten Nerven oder einer Nervenwurzel zugeordnet werden könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von dem Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und statthafte Berufung des Klägers ([§§ 143, 144 SGG](#)) ist zulässig, aber unbegründet. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Deswegen hat das SG auch die auf Feststellung weiterer Schädigungsfolgen und Gewährung einer Beschädigtenrente gerichtete Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen.

Streitgegenständlich sind die Bescheide vom 27. November und 15. Dezember 2006. Da die Beklagte mit letzterem Bescheid nicht nur teilweise den Bescheid vom 27. November 2006 zurückgenommen, sondern darüber hinaus auch die Schädigungsfolgen nochmals festgestellt hat, ist der Bescheid vom 15. Dezember 2006 nach [§ 86 SGG](#) Gegenstand des Vorverfahrens geworden, ohne dass es eines diesbezüglichen Widerspruchs des Klägers bedurfte.

Die Beklagte ist nach der Änderung des [§ 88 Abs. 1 Satz 1 SVG](#), wonach die Soldatenversorgung nunmehr von Behörden der Bundeswehrverwaltung durchgeführt wird (BGBl I Nr. 61 S. 3054), seit dem 1. Januar 2015 für die Ausführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständige Behörde, insoweit kommt es nicht auf die nach alter Rechtslage zu treffende Zuständigkeitsabgrenzung zwischen der Bundeswehrverwaltung und den damals noch für die Ausführung des BVG zuständigen Behörden nach [§ 88 SVG a.F.](#) an, nämlich ob es um die Feststellung von Folgen einer Wehrdienstbeschädigung geht, die bereits während des Wehrdienstes vorgelegen haben oder die erst nach dessen Ende aufgetreten sind (BSG, Urteil vom 29. April 2010 - [B 9 VS 2/09 R](#) - SozR 4-3200 [§ 88 Nr. 4](#)). Maßgeblich für die hier statthafte kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung des Senats.

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach [§ 80 Satz 1 Soldatenversorgungsgesetz \(SVG\)](#). Danach erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, soweit in dem SVG nichts abweichendes bestimmt ist. Die ihm damit auf seinen Antrag zustehende Versorgung umfasst nach den insoweit entsprechend anwendbaren [§§ 30 Abs. 1](#) und [31 BVG](#) auch Grundrente und Schwerbeschädigtenzulage, wenn durch eine Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung die Erwerbsfähigkeit um mindestens 25 vom Hundert (v. H.) oder mehr gemindert ist. Versorgungsrechtlich relevante gesundheitliche Folgen einer solchen Wehrdienstbeschädigung sind bleibende Gesundheitsstörungen, die mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die Primärschädigung zurückzuführen sind ([§ 81 Abs. 6 SVG](#)). Dabei sind vorübergehende Gesundheitsstörungen (Zeitraum von sechs Monaten) nach [§ 30 Abs. 1 Satz 3 BVG](#) nicht zu berücksichtigen. Durch diese gesetzlichen Bestimmungen ist nach einhelliger Ansicht in Rechtsprechung und Schrifttum für die Anerkennung von Schädigungsfolgen eine dreigliedrige Kausalkette vorgegeben: Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang muss zu einer primären Schädigung geführt haben, die wiederum die geltend gemachten Schädigungsfolgen bedingt haben muss. Dabei müssen sich die drei Glieder selbst mit an Sicherheit grenzender

Wahrscheinlichkeit feststellen lassen, während für den ursächlichen Zusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht (siehe zum Ganzen BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 9 V 3/13 R](#), SozR 4-3200 § 81 Nr. 6).

Der Kläger hat während der Ausübung des Wehrdienstes am 5. Januar 1984 einen von der Beklagten anerkannten Unfall im Sinne des § 81 Abs. 1 Zweite Alternative SVG erlitten, als dessen Folge die Beklagte auch eine gesundheitliche Schädigung durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall anerkannt hat, nämlich eine Prellung des linken hinteren Darmbeinkammes, die abgeklungen ist und deswegen keinen Anspruch auf Grundrente begründen kann.

Dass die durch den Wehrdienst-Unfall eingetretene Gesundheitsstörung von der Beklagten umfassend erfasst und insbesondere weitere Gesundheitsstörungen nicht festzustellen sind, steht auch zur Überzeugung des Senats in Auswertung der medizinischen Unterlagen wie dem vom SG eingeholten Gutachten von Prof. Dr. W. fest. Denn es liegen nach übereinstimmender Einschätzung sämtlicher behandelnder Ärzte keinerlei Nachweise für eine stattgehabte Fraktur der Lendenwirbelkörper 4 und 5 oder des Kreuzbeines vor. Vielmehr sind die Wirbelsäulenfehlstatik und die Asymmetrie des Kreuzbeines auf Verschleißerscheinungen im Bereich der LWS und des Kreuzbeines zurückzuführen, die allein degenerativ sind und keinerlei Ursache in dem Bagatell-Unfall haben. Dies hat zuletzt der Sachverständige Prof. Dr. W. ebenso dargelegt wie dass die Prellung eines linken hinteren Beckenkamms üblicherweise nach einem Intervall von maximal sechs bis acht Wochen wieder vollständig abklingt.

Für die Richtigkeit seiner Einschätzung spricht nicht nur, dass die radiologischen Erstbefunde von Dr. C. wie auch die folgenden radiologischen Untersuchungen unauffällig waren, sondern auch der Umstand, dass der Kläger bereits vor dem stattgehabten Unfallereignis an chronischen LWS-Beschwerden gelitten hat, was der Senat der Krankenakte der Beklagten wie dem Befundbericht aus dem Jahr 1981 entnimmt. Somit waren die Beschwerden bereits vor dem Unfallereignis vorbestehend und sind durch den Unfall nicht richtungsweisend verschlimmert worden. Das wird dadurch belegt, dass der Kläger nicht nur in der Lage war, alsbald seine Tätigkeit als Berufssoldat wieder aufzunehmen, sondern bereits einen Monat später privat Ski zu fahren, welches bei stattgehabten Frakturen schlicht nicht möglich gewesen wäre. Obendrein hat sich der Kläger bei diesem Skifahren auch noch zusätzlich einen privaten Unfall, nämlich eine Prellung im linken Becken, also in der gleichen Region, zugezogen, so dass theoretisch auch dieses Ereignis zu den von dem Kläger beklagten Beschwerden hätte führen können, welches aber - wie eingangs dargelegt - nicht der Fall ist. Weiterhin spricht die gründliche sportärztliche Untersuchung durch Dr. B. 1985, also noch zeitnah zum Unfallereignis, gegen den Eintritt gravierender und fortbestehender Unfallfolgen, da bei der Begutachtung keinerlei Anhaltspunkte für krankhafte Veränderungen bestanden, vielmehr sogar eine überdurchschnittlich gute körperliche Belastungsfähigkeit beschrieben wurde, so dass gegen die Ausbildung als Rettungs- und Leistungsschwimmer keine Bedenken bestanden.

Gegen die These des Klägers, dass er seit dem Unfallereignis stark in seinen Aktivitäten eingeschränkt war, spricht auch sein tatsächlicher Werdegang, nämlich zum einen seine berufliche Tätigkeit als Physiotherapeut, die erfahrungsgemäß mit einer Belastung der Wirbelsäule einhergeht, wie auch seine zahlreichen intensiven sportlichen Aktivitäten, die ebenfalls eine gute Belastbarkeit der Wirbelsäule und körperliche Fitness voraussetzen. Dass der Kläger über Jahre dazu nach der Beendigung des Wehrdienstes in der Lage war, entnimmt der Senat den zahlreichen Anamnesen aus den Befundberichten bzw. den eingeholten Gutachten.

Schließlich hat der Kläger sich auch erstmals vier Jahre nach seiner Entlassung im Juni 1991 wieder in Behandlung begeben und damals berichtet, dass erst im November 1990, also in keinem Zusammenhang mit der Wehrdiensttätigkeit, wechselhafte Kreuzschmerzen aufgetreten sind. Diesen zeitnahen Angaben, die der Kläger noch in keinem Zusammenhang mit dem Entschädigungsbegehren gemacht hat, misst der Senat eine stärkere Glaubwürdigkeit zu als denen nach der Berufsaufgabe. Auch damals hat man im Übrigen keinerlei Hinweise auf strukturelle traumatische Schäden im Bereich der LWS gefunden. Eine schwere Osteochondrose-LWK-4/5 und S 1 konnte vielmehr erst im Jahr 2005 diagnostiziert werden, so dass auch insoweit kein zeitlicher Zusammenhang besteht.

Vor diesem Hintergrund hat der Senat auch keine Anhaltspunkte dafür, von einer truppenärztlichen Fehlbehandlung des Klägers auszugehen (zu den Voraussetzungen im Einzelnen BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 9 V 3/13 R](#), SozR 4-3200 § 81 Nr. 6). Der Senat kann daher der Ansicht des Klägers, bei zum Schädigungsereignis zeitnaher Durchführung der "gebotenen seitlichen Röntgenaufnahmen von Becken und Wirbelsäule" wären Frakturen im betroffenen Bereich sichtbar geworden, so dass die Grundsätze der Beweislastumkehr und Beweiserleichterung anzuwenden seien, in Anbetracht der vom Sachverständigen Prof. Dr. W. schlüssig aufgearbeiteten Krankengeschichte des Klägers nicht näher treten.

Soweit der Kläger bemängelt hat, dass der Senat die radiologischen Befunde nicht selbst in Augenschein genommen hat, so fehlt sowohl ihm wie auch dem Senat die dafür erforderliche medizinische Sachkunde. Diese wird dem Senat vielmehr durch die Vielzahl an radiologischen Befunden und orthopädischen Auswertungen derselben vermittelt, die den Senat in die Lage versetzt haben, den medizinischen Sachverhalt zu beurteilen. In diesem Zusammenhang weist der Senat insbesondere auch auf den frühen Arztbericht von Dr. H. hin, der ebenfalls darauf hingewiesen hat, dass der Kläger sich eine medizinische Sachkunde anmaßt und Schlussfolgerungen vorträgt, die durch die vorliegenden Befunde in keiner Weise getragen werden.

Gleichfalls musste der Senat auch nicht ein radiologisches Gutachten von Amts wegen einholen. Vielmehr hat der Kläger selbst eingeräumt, dass - angeblich - keine richtungsweisenden radiologischen Befunde aus der ersten Zeit vorliegen, die allein entscheidungsrelevant sind, da man damals ein Seitenröntgen nicht veranlasst hat. Die Nichtaufklärbarkeit solcher Umstände geht aber nach dem auch im Sozialrecht geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des insoweit beweispflichtigen Klägers. Von Amts wegen waren auch im Übrigen keine weiteren Ermittlungen veranlasst, nachdem der Sachverhalt abschließend durch das vom SG eingeholte unfallchirurgische Gutachten aufgeklärt wurde, in welchem sich der auch dem Senat als erfahrener Sachverständiger bekannte Prof. Dr. W. ausführlich noch einmal mit den radiologischen Befunden auseinandergesetzt und im Ergebnis die Entscheidung der Beklagten wie deren versorgungsrechtliche Einschätzung bestätigt hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor, sodass auch dem Hilfsantrag des Klägers nicht stattzugeben war.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2015-05-13