

L 15 VS 7/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 15 VS 5/08

Datum

03.03.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VS 7/10

Datum

19.07.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ob das mehrmalige schnelle Aufstehen und Hinknien bei einer Schießübung, nach der eine Schädigung von Kniestrukturen geltend gemacht wird, einen Unfall im Sinne des § 27 Abs. 2 SVG darstellt, kann offenbleiben. Jedenfalls ist nach den Vorgaben der unfallversicherungsrechtlichen Begutachtungsliteratur, die auch für den Bereich der Soldatenversorgung herangezogen werden kann, im vorliegenden Fall ein Zusammenhang nicht hinreichend wahrscheinlich.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 3. März 2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist, ob beim Kläger eine Wehrdienstbeschädigung - konkret eine Schädigung des linken Meniskus - vorliegt und ihm daher eine Versorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) zu gewähren ist.

Der Kläger ist 1988 geboren.

Im Frühjahr 2005 - noch vor der Wehrdienstzeit - erlitt der Kläger beim Laufen ein Verdrehtrauma des linken Kniegelenks und stürzte dabei. Danach erfolgte eine konservative Therapie. Nach Angaben der behandelnden Ärzte klagte er seitdem über rezidivierende Einklemmungserscheinungen ca. alle drei Wochen, vor allem beim Aufstehen aus der Hocke oder bei sportlicher Belastung. Am 16.02.2006 wurde eine Kernspintomographie des linken Kniegelenks durchgeführt; dabei wurde eine Degeneration des Innenmeniskushinterhorns festgestellt. Bei einer ersten Musterung am 10.08.2006 gab der Kläger einen Innenmeniskuseinriss des linken Kniegelenks in 2004 an, der konservativ behandelt worden und seit Mitte 2005 mit Einklemmungserscheinungen beim Sport und bestimmten Bewegungen verbunden sei. Der Kläger wurde damals als vorübergehend nicht verwendungsfähig eingestuft. Am 08.02.2007 wurde beim Kläger bei einer ärztlichen Untersuchung im W.Krankenhaus St. M. eine "Innenmeniskushinterhornläsion mit rezidivierenden Meniskuseinklemmungen linkes Kniegelenk (Torsionstrauma Frühjahr 2005)" diagnostiziert; es wurde die Indikation zu einer Arthroskopie und ggf. einer operativen Behandlung gestellt. Bei einer zweiten Musterungsuntersuchung am 12.02.2007 wurde der Kläger bei einem damals unauffälligen klinischen Befund als tauglich gemustert.

Am 01.07.2007 trat der Kläger seinen Wehrdienst an. Am 09.07.2007 nahm er an einer Schießübung teil, bei der er sich mehrmals rasch hinknien und wieder aufrichten musste. Dabei seien - so der Kläger - schmerzhafte Engegefühle im linken Kniegelenk aufgetreten. Zu einem Sturz kam es nach den Angaben des Klägers dabei nicht.

Bei der truppenärztlichen Behandlung am Folgetag wurde ein akutes Streckdefizit des linken Knies "durch bek. Syndrom" diagnostiziert. Es erfolgte eine Behandlung mit Voltaren und Hochlagern des Beins. Am 13.07.2007 wurde der Kläger von der Orthopädin Dr. S. untersucht. Diese wies auf seit 2004 vorliegende Beschwerden hin. Aktuell stellte sie ein rechtshinkendes Gangbild ohne volle Kniestreckung fest. Sie stellte die Diagnose: "V.a. lateralen Scheibenmeniskus li; V.a. Plica-Syndrom".

Der Kompaniefeldwebel des Klägers berichtete darüber, dass dieser bis zum 18.07.2007 an der allgemeinen Grundausbildung teilgenommen habe und dabei nicht übermäßig körperlich beansprucht worden sei.

Am 18.11.2007 stellt der Kläger wegen einer Innenmeniskushinterhorn- und Scheibenmeniskusläsion links beim Beklagten einen Antrag auf Beschädigtenversorgung.

In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 10.03.2008 wies Dr. B. darauf hin, dass der Kläger bei der Grundausbildung nicht übermäßig körperlich beansprucht worden sei; es seien Tätigkeiten dokumentiert, die mit mehrmaligem raschen Hinknien und Wiederaufrichten verbunden gewesen seien. Diese Tätigkeiten seien allerdings weniger dazu geeignet, eine richtunggebende Verschlimmerung der vorbestehenden Kniegelenksveränderungen hervorzurufen als die bereits vor dem Wehrdienst durchgeführten Sportarten (Laufen, Volleyball). Die als Schädigungsfolge geltend gemachte Innenmeniskushinterhorn- und Scheibenmeniskusläsion am linken Kniegelenk hätten bereits vor Beginn der Wehrdienstzeit bestanden. Wehrdiensteigentümliche Verhältnisse seien lediglich dazu geeignet gewesen, vorübergehende Reizerscheinungen bei Vorschädigung des Kniegelenks hervorzurufen, nicht aber eine richtunggebende Verschlimmerung nach sich zu ziehen.

Mit Bescheid vom 14.02.2008 lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers auf Beschädigtenversorgung ab. Es habe bereits vor der Bundeswehrzeit eine Innenmeniskushinterhornläsion mit rezidivierenden Meniskuseinklemmungen links vorgelegen. Derartige zeitlich vorausgehende Schädigungen könnten nicht anerkannt werden. Die Belastungen im Wehrdienst (mehrmaliges rasches Hinknien und Wiederaufrichten) seien nicht geeignet, den Vorschaden richtunggebend und anhaltend zu verschlimmern.

Dagegen erhoben die Bevollmächtigten des Klägers mit Schreiben vom 10.04.2008 Widerspruch. Es sei zutreffend, dass eine Meniskusschädigung links bereits vor Beginn des Wehrdienstes bestanden habe. Trotzdem sei der Kläger nach einer zunächst erfolgten Rückstellung für sechs Monate bei der Nachmusterung im Februar 2007 als tauglich gemustert und am 01.07.2007 eingezogen worden. Nach Einziehung zum Wehrdienst seien erhebliche Verschlechterungen aufgetreten, welche durch den Wehrdienst verursacht worden seien. Zusätzlich zum bestehenden Hinterhornmeniskusschaden sei eine bislang völlig unbekanntere weitere Läsion an den Scheibenmenisken links diagnostiziert worden. Die Vorschäden seien durch den Wehrdienst anhaltend und richtunggebend verschlimmert worden.

Zum Widerspruch äußerte sich der ärztliche Dienst des Beklagten am 02.06.2008 dahingehend, dass der Verdacht auf eine Schädigung des Scheibenmeniskus bisher nicht erhärtet worden sei. Zudem wäre eine derartige Schädigung neben dem bereits bekannten Schaden des Innenmeniskushinterhorns zeitlich nicht einzuordnen. Während der Bundeswehrdienstzeit seien keine körperlichen Aktivitäten gefordert gewesen, die einem Trauma entsprechen würden, welches zu einer richtunggebenden Verschlimmerung oder sogar weiteren Schädigung hätte führen können.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.07.2008 wurde der Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen. Zum einen wurde auf den Vorschaden hingewiesen, zum anderen darauf, dass mangels entsprechender Beanspruchung eine laterale Scheibenmeniskusläsion nicht auf eine Belastung im Rahmen des nur wenige Tage dauernden Wehrdienstes zurückgeführt werden könne.

Am 08.08.2008 haben die Bevollmächtigten des Klägers Klage erhoben mit dem Ziel, dass dem Kläger Beschädigtenversorgung nach dem SVG wegen einer Wehrdienstbeschädigung gewährt werde. Der Kläger habe eine dauerhafte Wehrdienstbeschädigung erlitten, als er sich bei einer Schießübung mehrmalig rasch hinknien und wiederaufrichten habe müssen (schädigendes Ereignis); dabei seien erstmals erhebliche Schmerzen im linken Kniegelenk aufgetreten. Es sei zutreffend, dass eine Vorschädigung des Meniskus (Hinterhorn des Innenmeniskus) vorgelegen habe. Trotz dieses Befundes sei der Kläger als tauglich gemustert und eingezogen worden. Zusätzlich zur bestehenden Hinterhornmeniskusläsion sei während des Wehrdienstes eine Läsion an den Scheibenmenisken links eingetreten; dieser Schaden stünde im Zusammenhang mit den Schießübungen. Es möge sein, dass die Vorschädigung die weitergehende Schädigung begünstigt habe. Gleichwohl sei dies aber ein Wehrdienstschaden. Es sei falsch, dass das mehrmalige rasche Hinknien und Wiederaufrichten keine annähernd gleichwertige Bedingung für eine Kniegelenkskrankung sein könne. Die weitergehende Schädigung links sei ausschließlich auf jene Schießübung am 09.07.2007 zurückzuführen. Die konkrete Wehrübung stelle keine Gelegenheitsursache dar. Der Beklagte habe durch die Einberufung trotz bestehender Knieschädigung sehenden Auges eine weitergehende gesundheitliche Verletzung und damit eine Wehrdienstbeschädigung in Kauf genommen.

Der Beklagte hat eine versorgungsärztliche Stellungnahme vom 03.09.2008 ins Verfahren eingeführt. Mehrmaliges Hinknien und Wiederaufrichten führe zu keiner bestimmungswidrigen Belastung irgendeiner Kniegelenksstruktur. Selbst ein Verdrehmechanismus führe zunächst zu einer Beanspruchung der Bandstrukturen, so dass bei intakten Bandverhältnissen auch bei einer Distorsion keine bestimmungswidrige Belastung des Meniskus zu erwarten sei. Ein Drehsturz sei bei den vorliegenden Schilderungen nicht gegeben gewesen. Bei Unterstellung einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Meniskusschadens sei unabdingbare Voraussetzung, dass der Schadensmechanismus eine bestimmungswidrige Belastung der betroffenen Struktur darstelle und sich auch objektivieren lasse. Dies sei eindeutig nicht der Fall. Eine Verschlimmerung eines Vorschadens durch wehrdiensteigentümliche Verrichtungen liege nicht vor.

Im Auftrag des Gerichts hat der Chirurg Dr. S. am 12.11.2008 ein Gutachten erstellt. Darin hat er Folgendes ausgeführt:

Der Kläger habe berichtet, dass er sich am 09.07.2007 bei einer Schießübung mehrmalig rasch hingekniet und wieder aufgerichtet habe. Dabei seien schmerzhaftes Engegefühl im linken Kniegelenk aufgetreten. Am Abend sei er zum Arzt gegangen; es sei ein Verband gemacht worden. Die Schwellung sei zurückgegangen; am nächsten Morgen sei es "wieder einigermaßen" gewesen. Er sei dann insofern krankgeschrieben worden, als er nicht mehr bei jeder sportlichen Aktivität habe mitmachen müssen. Bei der Untersuchung habe der Kläger bestätigt, dass es bereits in der Vergangenheit immer wieder zu Einklemmungserscheinungen, jedoch in geringerem Ausmaß gekommen sei. Auch heute habe er noch Einklemmungserscheinungen.

Mit Blick auf die Kausalität hat der Gutachter Folgendes erläutert: Beim mehrmaligen raschen Hinknien und Wiederaufstehen anlässlich einer Schießübung habe es sich um willentlich ausgeführte, kontrollierte Bewegungen des Kniegelenks gehandelt, ohne dass hier ein Hinweis auf ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis zu sehen sei. Eine derartig ausgeführte Übung sei auch nicht in der Lage, überhaupt einen traumatischen Schaden in einem Kniegelenk zu verursachen. Bereits vor dem angegebenen Ereignis habe ein Schaden am linken Kniegelenk vorgelegen. Letztendlich handele es sich bei dem Ereignis um ein Fortsetzen der bereits vorbestehenden Symptomatik. Das Ereignis sei nicht einmal der zeitbestimmende Umstand für das Akutwerden eines vorbestehenden Schadens gewesen, da die Erkrankung im linken Kniegelenk bereits über längere Zeit bekannt und therapiert worden sei.

Der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten hat in seiner Stellungnahme vom 08.01.2009 darauf hingewiesen, dass eine von den Bevollmächtigten des Klägers aktuell beantragte Kernspintomographie des linken Kniegelenks nicht sinnvoll sei, da eindeutig feststehe, dass die Umstände des Wehrdienstes nicht bestimmungswidrig auf das Kniegelenk eingewirkt hätten und damit Wehrdienstbeschädigungsfolgen auszuschließen seien. Daran könne auch eine erneute Kernspintomographie nichts ändern, auch wenn sich dabei eine - typischerweise zu erwartende - Zunahme der Aufbraucherscheinungen ergebe.

Mit Schreiben vom 20.02.2009 haben die Bevollmächtigten des Klägers den Bericht über eine Kernspintomographie des Knies vom 22.12.2008 vorgelegt. Darin zeige sich - im Vergleich zur Voruntersuchung - ein deutlicher Einriss womöglich in Korbhakenkonstellation zum Vorderhorn hin. Zusätzlich sind degenerative Veränderungen des Innenmeniskushinterhorns mit Progredienz festgestellt worden.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.04.2009 hat der Gutachter Dr. S. erläutert, dass sich durch die Kernspintomographie keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten, da bereits im Gutachten ein ursächlicher Zusammenhang als nicht wahrscheinlich angesehen worden sei.

Die Bevollmächtigten des Klägers haben mit Schreiben vom 24.04.2009 ausgeführt, dass die Schädigung während einer Schießübung aufgetreten sei, bei welcher sich der Kläger unter militärischen Bedingungen habe hinknien müssen. Bei einem normalen bestimmungsgemäßen Gebrauch des Knies im Alltag wäre ein solcher Schaden nicht entstanden.

Auf Antrag gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Chirurg Prof. Dr. H. von der Universitätsklinik A-Stadt am 03.08.2009 ein Gutachten erstellt. Darin hat er Folgendes ausgeführt:

Die klinische Untersuchung habe ein hinkendes Gangbild ohne volle Kniestreckung gezeigt. Die klinische Untersuchung des linken Kniegelenks lege den Verdacht auf einen seitlichen Scheibenmeniskus nahe. Eine Gelenkspiegelung werde empfohlen. Er halte es für überwiegend wahrscheinlich, dass der Kläger im Rahmen der Wehrtätigkeit eine Schädigung im Bereich des linken Kniegelenks erlitten habe. Das aus der Körperkraft heraus durchgeführte Knien und Aufstehen, durchaus auch mit erhöhter Leistungsanforderung, stelle eine mit der eigenen Körperkraft durchgeführte natürliche Bewegung dar, die kein von außen auf den Körper einwirkendes schädigendes Ereignis darstelle. Beim Kläger bestehe offensichtlich eine gewisse anlagebedingte Schwäche des linken Kniegelenks. Im Jahre 2006 sei eine geringe Degeneration des Innenmeniskushinterhorns belegt. Die zeitnah zu dem schädigenden Ereignis durchgeführte klinische Untersuchung lege den Verdacht auf einen Außenmeniskusschaden nahe. Die Kernspintomographie vom 17.02.2006 habe diesen belegt. Bestätigt werde dies durch eine zweite anlässlich der Begutachtung durchgeführte kernspintomographische Untersuchung, die einen Korbhakenriss des Außenmeniskus zeige. Er komme daher zu dem Ergebnis, dass das betroffene Kniegelenk eine Vorschädigung (Innenmeniskus) zeige, das hier zu bewertende Ereignis aber zu einer Schädigung des gleichen Kniegelenks an einer anderen Struktur (Außenmeniskus) geführt habe. Es liege also ein Zweitschaden zwar am Kniegelenk, jedoch an einer anderen Struktur vor. Der durch das Ereignis erlittene Schaden sei anatomisch abgetrennt vom Vorschaden im gleichen Kniegelenk. Wie der Dauerschaden einzuschätzen sei, hänge vom Ausmaß der geplanten Gelenkspiegelung mit entsprechender Entfernung der geschädigten Außenmeniskusanteile ab.

Der Beklagte hat gegen das Gutachten mit versorgungsärztlicher Stellungnahme vom 03.09.2009 eingewandt, dass der Gutachter gemäß [§ 109 SGG](#) nicht darauf eingegangen sei, wie man sich die Entwicklung der Außenmeniskusläsion pathophysiologisch vorzustellen habe. Ein mehrmaliges rasches Aufstehen und Hinknien stelle zweifelsfrei keine bestimmungswidrige Belastung der Menisken dar.

Die Bevollmächtigten des Klägers haben mit Schreiben vom 23.11.2009 u.a. darauf hingewiesen, dass der Schaden von den Musterungsärzten, die den Kläger als tauglich gemustert hätten, billigend in Kauf genommen worden sei. Es habe sich also kein allgemeines Lebensrisiko verwirklicht, sondern das, was aufgrund einer gesundheitlichen Vorbelastung auch bei Einberufung habe erwartet werden müssen. Das schnelle Hinknien und Aufstehen würden wehrdiensttypische Bewegungen darstellen, die der Kläger - insbesondere in Kenntnis seiner Vorbelastung - bei seiner normalen Lebensführung nicht verrichtet hätte. Die beim Kläger vorliegende Schädigung sei daher vom Beklagten nicht nur fahrlässig, sondern sogar mit bedingtem Vorsatz verursacht.

Mit Urteil vom 03.03.2010 ist die Klage abgewiesen worden. Das mehrmalige rasche Hinknien und Wiederaufrichten bei einer Schießübung am 09.07.2007 stelle keinen Unfall im Sinne des § 81 Abs. 1 SVG dar. Der Begriff des Unfalls mache ein auf äußeren Einwirkungen beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis erforderlich (§ 27 Abs. 2 Satz 1 SVG). Die Merkmale des Unfallbegriffs seien vorliegend nicht erfüllt, da der Kläger eine willentlich ausgeführte, kontrollierte Bewegung des Kniegelenks vollführt habe; ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis liege nicht vor. Auch sei die Schädigung nicht durch eine Wehrdienstverrichtung herbeigeführt worden. Die Schädigung des Außenmeniskus sei nicht durch die Schießübung wesentlich verursacht worden. Das mehrmalige rasche Hinknien und Wiederaufrichten würden keine bestimmungswidrige Belastung des Kniegelenks darstellen und seien daher nicht geeignet, einen Meniskusschaden zu verursachen. Die Ursache für die Schädigung des Klägers am Kniegelenk seien wehrdienstunabhängige Umstände (Vorschaden). Der Gutachter gemäß [§ 109 SGG](#) schließe allein aufgrund der zeitlichen Abfolge auf die Kausalität, gehe jedoch nicht darauf ein, wie man sich das Entstehen eines Außenmeniskusschadens durch mehrmaliges rasches Aufstehen und Hinknien erklären solle.

Dagegen hat der Kläger am 21.06.2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, durch das schädigende Ereignis habe er erhebliche Verletzungen davon getragen, unter deren Folgen er bis heute leide. Sogar bei alltäglichen Bewegungen verspüre er seit dem Vorfall Einklemmungserscheinungen und erhebliche Schmerzen im linken Kniegelenk. Dies sei allein auf das Hinknien unter militärischen Bedingungen am 09.07.2007 zurückzuführen. Das Erstgericht habe sich fälschlicherweise darauf berufen, dass es sich nicht um einen Unfall im Sinne eines von außen einwirkenden Ereignisses gehandelt habe. Die beim Kläger vorliegende Schädigung sei nämlich während einer Wehrdienstverrichtung eingetreten und damit eine Wehrdienstbeschädigung. In Anbetracht der auch für die Musterungsärzte erkennbaren Vorschädigung hätte der Kläger die Schießübung mit Hinknien und Aufstehen keinesfalls ausführen dürfen. Das Hinknien unter militärischen Voraussetzungen sei hier ursächlich für die Gesundheitsschädigung. Ebenso sei die gesundheitliche Schädigung durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden. Derartige Verhältnisse seien typisch von Besonderheiten des Wehrdienstes geprägt, würden sich also deutlich von den Verhältnissen abheben, die im Zivilleben gegeben seien. Gerade die durch die eigentümlichen Verhältnisse des Wehrdienstes geprägte Belastung des Knies sei kausal für den Schadenseintritt. Nach dem Vorfall während der Schießübung sei ein anderes Krankheitsbild als zuvor festgestellt worden. Dies lasse darauf schließen, dass durch die Schießübung zu der

ohnehin bestehenden Vorschädigung neue Verletzungen hervorgerufen worden seien. Die Untersuchung durch die Orthopädin Dr. S. am 13.07.2007 habe einen seitlichen Scheibenmeniskus links und ein Plica-Syndrom ergeben. Diese Verletzungen hätten vor der Schießübung nicht vorgelegen und seien ohne Zweifel auf diese zurückzuführen.

Im Auftrag des Gerichts hat der Orthopäde Dr. C. den Kläger begutachtet (Gutachten vom 27.03.2011).

Bei der Begutachtung - so der Sachverständige - habe der Kläger auf Nachfrage angegeben, dass er sich anlässlich einer Schießübung mehrfach schnell hinknien und wieder aufrichten habe müssen, wobei es zu einer leichten Innenverdrehung im Kniegelenk gekommen sei, jedoch nicht zu einem Sturzereignis. In engem zeitlichem Zusammenhang mit dem Geschehen sei keine kernspintomographische Untersuchung veranlasst worden. Infolgedessen sei eine kausale Zuordnung des kernspintomographischen Befundes vom 22.12.2008 nicht möglich. Die Schadenslage einer verletzungsbedingten Innenläsion des linken Kniegelenks sei nicht gesichert. Zur beschriebenen Außenmeniskuskorbhenkelschädigung sei zu sagen, dass Korbhenkelrisse nach der Literatur als eher degenerativ anzusehen seien. Ansonsten seien ausschließlich Verschleißerscheinungen im Kniegelenk beschrieben, die sich im Zuge einer Korbhenkelläsion sekundär entwickeln könnten. Eine arthroskopische Intervention habe der Kläger bislang auf Anraten seiner Anwältin verschoben. In engem zeitlichem Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis hätte man arthroskopisch erkennen können, ob frische oder lediglich vorbestehende degenerative Schäden am linken Knie vorgelegen hätten. Nach der Begutachtungsliteratur könne allein ein Drehsturzereignis ursächlich für eine Meniskusschädigung sein. Als Ereignisabläufe würden in der Literatur die fluchtartige Ausweichbewegung unter Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß, der Sturz bei fixiertem Fuß des Standbeins und die Schwungverletzung genannt. Ein derartiger Verletzungsmechanismus scheidet beim Kläger aus. Insbesondere könne eine Fixierung des Fußes nicht stattgefunden haben. Als Beispiele für ungeeignete Ereignisabläufe würden die isolierte Beugung oder Streckung des Kniegelenks sowie Krafteinwirkung auf das Knie in Streckstellung, Hochkommen aus der Hocke, auch plötzliche Drehbewegungen gelten. Ein Unfallereignis setze eine Unfreiwilligkeit der Einwirkung voraus. Das planmäßige und willentliche Herbeiführen sei kein solches Ereignis. Der vom Kläger geschilderte Vorgang anlässlich der Schießübung am 09.07.2007 lasse sich nur als planmäßiger Bewegungsablauf einordnen, nicht als unfreiwillig von außen einwirkendes Ereignis. Der Begriff des Unfalls könne vorliegend nicht angewandt werden. Es sei festzuhalten, dass weder die Schadenslage einer traumatischen Meniskusläsion gesichert werden könne noch ein für einen Meniskusriss geeigneter Bewegungsablauf stattgefunden habe. Die Umstände des Wehrdienstes könnten also eine Gesundheitsstörung des Klägers im Sinn der Entstehung oder Verschlimmerung nicht verursacht haben. Die Schießübung sei nicht die wesentliche Ursache für den Schaden gewesen.

Zum Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) vor dem Sozialgericht hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass der Gutachter gemäß [§ 109 SGG](#) zunächst völlig richtig davon ausgegangen sei, dass das durchgeführte Knien und Aufstehen eine natürliche Bewegung gewesen seien. Er sei dann aber völlig überraschend zu dem Ergebnis gekommen, dass das Ereignis dennoch zu einem Schaden am Außenmeniskus geführt habe. Dies sei in keiner Weise nachvollziehbar. Das Gutachten sei in sich völlig widersprüchlich.

Das Gutachten des Dr. C. ist dem Bevollmächtigten des Klägers mit gerichtlichem Schreiben vom 02.05.2011 übersandt worden. Auf die bei der Beurteilung der Kausalität wesentlichen Gesichtspunkte und die fehlenden Erfolgsaussichten ist dabei hingewiesen worden.

Mit Schreiben vom 27.05.2011 haben die Bevollmächtigten des Klägers die Klage mit Blick auf einen potentiellen Amtshaftungsanspruch aufrechterhalten.

Der Kläger hat beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 3. März 2010 aufzuheben und dem Kläger unter Aufhebung des Bescheides vom 14. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Juli 2008 Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz wegen einer Wehrdienstbeschädigung gemäß Antrag vom 18. November 2007 zu gewähren.

Der Beklagte hat beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des Sozialgerichts Nürnberg zum Az. [S 15 VS 5/08](#) beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Berufungsakte und der beigezogenen Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, beim Kläger eine Wehrdienstbeschädigung i.S.d. § 81 Abs. 1 SVG festzustellen. Eine Versorgung gem. § 80 Satz 1 SVG ist ihm daher nicht zu gewähren.

Die Gesundheitsschäden am linken Knie stellen keine Wehrdienstbeschädigung dar.

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 Bundesversorgungsgesetzes. 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.

Entsprechend der vorgenannten Bestimmungen setzt die Anerkennung von Schädigungsfolgen eine dreigliedrige Kausalkette voraus (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 25.03.2004, Az.: [B 9 VS 1/02 R](#)): Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang (1. Glied) muss zu einer primären Schädigung (2. Glied) geführt haben, die wiederum die geltend gemachten Schädigungsfolgen (3. Glied) bedingt.

Die drei Glieder der Kausalkette müssen im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein (vgl. BSG,

Urteil vom 15.12.1999, Az.: [B 9 VS 2/98 R](#)). Dies bedeutet, dass kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.2000, [B 9 VG 3/99 R](#)). Demgegenüber reicht es für den zweifachen ursächlichen Zusammenhang der drei Glieder aus, wenn dieser jeweils mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Die Beweisanforderung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt sowohl für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität (vgl. BSG, Urteil vom 15.12.1999, Az.: [B 9 VS 2/98 R](#) - in Aufgabe der früheren Rechtsprechung, z.B. BSG, Urteil vom 24.09.1992, Az.: [9a RV 31/90](#), die für den Bereich der haftungsbegründenden Kausalität noch den Vollbeweis vorausgesetzt hat) als auch den der haftungsausfüllenden Kausalität (§ 81 Abs. 6 Satz 1 SGV). Dies entspricht den Beweisanforderungen auch in anderen Bereichen der sozialen Entschädigung oder Sozialversicherung, insbesondere der wesensverwandten gesetzlichen Unfallversicherung.

Im Rahmen der Kausalität ist eine Ursache dann rechtlich wesentlich, wenn sie wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat (Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung). Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, so sind sie nach der versorgungsrechtlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 08.08.1974, Az.: [10 RV 209/73](#)) rechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges "annähernd gleichwertig" sind. Was unter dem Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" zu verstehen ist, ist in der angeführten Entscheidung und auch in anderen neueren Entscheidungen nicht näher präzisiert. Die ständige unfallversicherungsrechtliche Rechtsprechung (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 09.05.2006, Az.: [B 2 U 1/05 R](#)) hält demgegenüber den Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" für nicht geeignet zur Abgrenzung, da er einen objektiven Maßstab vermissen lasse und missverständlich sei und sieht eine versicherte Ursache dann als rechtlich wesentlich an, wenn nicht eine alternative unversicherte Ursache von "überragender Bedeutung" ist. Letzteres entspricht im Ergebnis auch der versorgungsrechtlichen Rechtsprechung des BSG, das, wie z.B. dem Urteil vom 14.07.1955, Az.: [8 RV 177/54](#), zu entnehmen ist, von einer "annähernd gleichwertigen" Bedeutung einer von mehreren Ursachen solange ausgeht, als nicht einer Ursache eine "überragende Bedeutung" zukommt. Eine Abweichung von unfallversicherungsrechtlicher und versorgungsrechtlicher Rechtsprechung zum Kausalitätsbegriff, wie sie sich aufgrund der Differenzen zum Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" aufdrängen könnte, besteht daher nicht. Der Senat geht daher in Übereinstimmung mit der versorgungs- und unfallversicherungsrechtlichen Rechtsprechung davon aus, dass eine vom Schutzbereich des SVG umfasste Ursache immer dann rechtlich wesentlich ist, wenn nicht die andere(n), nicht dem Schutzbereich des SVG unterfallende(n) Ursache(n) eine überragende Bedeutung hat (haben).

Das Sozialgericht hat im angefochtenen Urteil vom 03.03.2010 eine Wehrdienstbeschädigung schon deshalb abgelehnt, weil das vom Kläger geschilderte Ereignis vom 09.07.2007 keinen Unfall im Sinne der §§ 81 Abs. 1, 27 Abs. 2 Satz 1 SVG darstelle. Das Sozialgericht - wie im Übrigen auch sämtliche gerichtlichen Gutachter, auch der Gutachter gemäß [§ 109 SGG](#) - hat die Merkmale des Unfallbegriffs für nicht erfüllt gehalten, da der Kläger bei dem geltend gemachten Ereignis mit dem (schnellen) Hinknien und Wiederaufrichten eine willentlich ausgeführte, kontrollierte Bewegung des Kniegelenks vollführt hat, ohne dass dabei von einem von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis gesprochen werden könnte.

Ob diese Argumentation angesichts des Urteils des 2. (unfallversicherungsrechtlichen) Senats des Bundessozialgerichts vom 12.04.2005, Az.: [B 2 U 27/04 R](#), mit dem das Gericht die Rechtsprechung zum Unfallbegriff weiterentwickelt hat, noch aufrechterhalten werden kann, ist fraglich.

Der Gesetzgeber hat den Unfall als ein auf äußeren Einwirkungen beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes, einen Körperschaden verursachendes Ereignis definiert (§ 27 Abs. 2 SVG). Diese Legaldefinition entspricht im Wesentlichen - wenn auch in anderen Worten - den Vorgaben in der gesetzlichen Unfallversicherung für einen Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII). Das Bundessozialgericht hat diesen Begriff, dessen Legaldefinition bereits deshalb nicht völlig überzeugend ist, weil damit die Kausalität bereits in den Unfallbegriff eingebaut wird ("einen Körperschaden verursachendes Ereignis") und so die Trennschärfe der drei Glieder der Kausalkette aufgeweicht wird - der Körperschaden stellt erst das zweite Glied der Kausalkette dar, wohingegen der schädigende Vorgang (= Unfall) das erste Glied ist, wobei die Kausalität nach der Systematik erst in einem weiteren Schritt zu prüfen ist, im Urteil des BSG vom 12.04.2005, Az.: [B 2 U 27/04 R](#), weiterentwickelt (vgl. Giesen, jurisPR-SozR 24/2005 vom 06.10.2005, Anm. 6). Auch wenn diese Weiterentwicklung zum Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt ist, ist sie gleichwohl wegen der Gleichartigkeit der Rechtsbereiche auch auf das Versorgungsrecht zu übertragen.

Der genannten Entscheidung des BSG vom 12.04.2005 lag der Versuch eines Versicherten zugrunde, einen etwa 70 kg schweren, festgefrorenen Stein anzuheben. Dabei erlitt der Versicherte eine Subarachnoidalblutung. Das BSG kam zu dem Ergebnis, dass von einem versicherten Arbeitsunfall auszugehen sei. Die äußere Einwirkung habe in der (unsichtbaren) Kraft gelegen, die der schwere und festgefrorene Stein dem Versicherten entgegengesetzt habe und dies mit dem Dritten Newtonschen Gesetz über die gleiche Größe der Gegenwirkung (Kraft = Gegenkraft) begründet. Ein Versicherter, der im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit eine derartige Kraftanstrengung unternahme, stehe unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Denn der Gesundheitsschaden sei durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden und ihr zuzurechnen. Dementsprechend habe das beabsichtigte Anheben des Steines und die damit einhergehende Kraftanstrengung aufgrund der mit ihr verbundenen Gegenkraft zu einer zeitlich begrenzten, äußeren Einwirkung auf bestimmte Teile bzw. Organe des Körpers geführt. Das BSG hob in dieser Entscheidung hervor, dass es für den Unfallbegriff genüge, wenn "durch eine der versicherten Tätigkeit zuzurechnende außergewöhnliche Kraftanstrengung ein Vorgang im Körperinneren ausgelöst wird, der die gesundheitliche Schädigung bewirkt" (so die plakative Aussage in der Presse-Mitteilung Nr. 18/05 des BSG vom 13.04.2005 zum Urteil vom 12.04.2005). Weiter äußerte sich das BSG zum Gesichtspunkt der Freiwilligkeit differenzierend wie folgt, wobei hierin die von Giesen (vgl. a.a.O.) genannte Fortentwicklung zu sehen ist: Von den Fällen einer gewollten Einwirkung, die keinen Unfall darstellen würden, seien die Fälle eines gewollten Handelns mit einer ungewollten Einwirkung zu unterscheiden, bei denen von einer äußeren Einwirkung auszugehen sei. Ob eine und wenn ja welche äußere Einwirkung, wie sie für einen Arbeitsunfall erforderlich sei, vorgelegen habe, sei in solchen Fällen gegebenenfalls nicht ohne die eigentlich erst in einem weiteren Schritt zu prüfende Ursachenbeurteilung festzustellen.

Diese Auslegung des BSG, die in erstinstanzlichen Entscheidungen mit nicht von der Hand zu weisenden und ausführlich begründeten Argumenten in Frage gestellt worden ist (vgl. z.B. Sozialgericht - SG - Augsburg, Urteil vom 07.11.2005, Az.: [S 5 U 184/04](#)), ist gleichwohl weiter aufrecht erhalten worden, so dass letztlich davon auszugehen ist, dass in der unfallversicherungsrechtlichen Rechtsprechung von einem Unfall im Rechtssinne schon dann ausgegangen werden muss, wenn ein gewolltes Handeln zu einer ungewollten Einwirkung führt (vgl. Bayer. Landessozialgericht - LSG -, Urteil vom 29.04.2008, Az.: [L 3 U 51/06](#)). Als Korrektiv und um eine ausufernde Anwendung des

Unfallbegriffs zu vermeiden, kann lediglich - dem Urteil des BSG vom 12.04.2005 folgend - eine "außergewöhnliche" Kraftanstrengung verlangt werden, wobei die Abgrenzung zwischen gewöhnlichen und außergewöhnlichen Anstrengungen mangels objektiver Kriterien in der Praxis durchaus nicht unerhebliche Schwierigkeiten bereiten dürfte.

Schließt man sich dieser äußerst weiten Auslegung des Unfallbegriffs an, die einen Unfall im Wesentlichen schon allein mit dem Vorliegen eines Schadens begründet, und ginge man, wie dies der Kläger tut, davon aus, dass das mehrmalige schnelle Hinknien und Wiederaufstehen schon eine außergewöhnliche Anstrengung darstellt, wäre im vorliegenden Fall - entgegen der Ansicht des erstinstanzlichen Gerichts - von einem Unfall im Sinne des § 27 Abs. 2 SVG auszugehen.

Der Senat sieht aber eine weitere Auseinandersetzung mit dem Unfallbegriff und Festlegung in diesem Fall als entbehrlich an, da dies letztlich nicht entscheidungserheblich ist.

Dahingestellt bleiben kann auch, welcher im Vollbeweis nachzuweisende Primärschaden nach dem Ereignis vom 09.07.2007 vorgelegen hat. Dies ist insofern im vorliegenden Fall nicht unproblematisch, da bei den Untersuchungen, die zeitnah zum Ereignis durchgeführt worden sind (beim Truppenarzt am 10.07.2007; bei der Orthopädin Dr. S. am 13.07.2007), lediglich "oberflächliche" Untersuchungen, d.h. ohne bildgebende Verfahren oder invasive Eingriffe (z.B. Arthroskopie), erfolgt und daher keine exakten Befunde erhoben worden sind, die genauere Aussagen zum Schadensbild hätten ermöglichen können. Ob nach dem Ereignis vom 09.07.2007 ein Schaden vorgelegen hat, der mit dem später geltend gemachten Schadensbild in kausale Verbindung gebracht werden könnte, oder ob ein Meniskusschaden nach dem Unfall als Primärschaden gegeben gewesen ist, dürfte sich nicht mit der für den Vollbeweis erforderlichen Sicherheit sagen lassen. Dafür dürften die erhobenen Befunde nicht ausreichend sein, worauf auch die von der Orthopädin aufgeführte Verdachtsdiagnose, die einen Meniskusriss nicht umfasst hat, hinweist. Selbst der Gutachter gem. § 109 SGG, der zu einem für den Kläger positiven Ergebnis gekommen ist, hat aufgrund dem den Akten zu entnehmenden Befund vom 13.07.2007 nicht mehr als einen Verdacht auf einen Meniskusriss geäußert, also gerade nicht eine im Vollbeweis erwiesene Diagnose gestellt. Die viele Monate nach dem Ereignis durchgeführte Kernspintomographie jedenfalls lässt keinen für den Vollbeweis ausreichenden Rückschluss zu, dass der Meniskusriss bereits am Ereignistag vorgelegen hat; er könnte auch erst später aufgetreten sein. Letztlich kann die Frage des gesicherten Primärschadens aber offen gelassen werden, da die Anerkennung von Schädigungsfolgen unter dem Gesichtspunkt der Kausalität scheitert.

Selbst wenn zugunsten des Klägers unterstellt würde, dass unmittelbar nach dem Ereignis vom 09.07.2007 das erst später im Vollbeweis festgestellte Schadensbild bereits vorgelegen hätte, würde sich ein Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis (mehrmaliges schnelles Hinknien und Aufstehen) und dem Schaden (im Bereich des linken Meniskus) nicht hinreichend wahrscheinlich machen lassen.

Wie den diversen Gutachten zu entnehmen ist, liegen beim Kläger im Bereich des linken Knies eine Schädigung im Bereich des Innenmeniskushinterhorns, eine vordere Kreuzbandteilschädigung, Veränderungen am Knorpel und ein Korbhenkelriss des Außenmeniskus vor. Zudem ist von einem Scheibenmeniskus (angeborene Variante des Meniskus) und möglicherweise auch von einem Plica-Syndrom (aus einer fehlenden Rückbildung der Synovialhaut resultierende Falte im Bereich der Kniescheibe, die im Erwachsenenalter zu Beschwerden führen kann) auszugehen, wobei es sich bei diesen beiden Erkrankungen um anlagebedingte Schäden handelt, die in keinem Fall mit einem Unfallereignis oder sonstigen schädigenden Einwirkungen in Zusammenhang gebracht werden können, was im Übrigen auch keiner der Gutachter auch nur ansatzweise vermutet hat.

Bis auf die Schädigung am linken Außenmeniskus besteht unter allen Gutachtern Einigkeit darüber, dass die Schäden nicht in einem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 09.07.2007 gebracht werden können, da die Schäden bereits vorbestehend waren. Dies wird auch von Seiten des Klägers nicht infrage gestellt. Eine "Scheibenmeniskusläsion", wie sie der Kläger in seinem Antrag vom 18.11.2007 geltend gemacht hat, wurde von keinem der vielen mit dem Fall befassten Ärzte diagnostiziert, nur ein Scheibenmeniskus.

Näherer Erörterung bedarf daher nur die Frage, ob der Korbhenkelriss des Außenmeniskus links in einem rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 09.07.2007 steht. Der vom Kläger gemäß § 109 SGG benannte Gutachter vertritt diesbezüglich eine konträr anders lautende Ansicht als die anderen Gutachter und der versorgungsärztliche Dienst des Beklagten.

Der Senat stützt sich bei seiner Entscheidung auf die überzeugenden Ausführungen in den Gutachten des Dr. S. und des Dr. C., die in Übereinstimmung mit den Vorgaben der maßgeblichen Begutachtungsliteratur stehen.

Für die Anerkennung eines Meniskusschadens als Folge eines Unfalls hat die maßgebliche Begutachtungsliteratur für den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung, die aufgrund der identischen rechtlichen Vorgaben auch im Versorgungsrecht herangezogen werden kann, klare und nachvollziehbare Kriterien aufgestellt; die Versorgungsmedizinischen Grundsätze hingegen enthalten für Meniskusverletzungen keine Erläuterungen zur Kausalität.

Bei Berücksichtigung der maßgeblichen Kriterien, wie sie in der Begutachtungsliteratur (vgl. Schönberger, Mehrstens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 615 ff) aufgestellt worden sind, lässt sich ein hinreichend wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis am 09.07.2007 und dem Schaden am Außenmeniskus links nicht herstellen:

1. Grundsätzliches zu Schädigungen des Meniskus:

Meniskusverletzungen und -schäden treten bevorzugt zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr auf. Der Anteil der Männer bei Meniskusschäden ist überproportional gegenüber dem der Frauen (je nach Studie Verhältnis von 4 bis 5 zu 1) (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 615).

Meniskusschäden und -verletzungen werden entsprechend ihrer Entstehung differenziert nach

- Spontanlösung bei primärer Degeneration,
- frischer Unfallriss,
- Spätschaden nach Unfalleinwirkung auf das Gelenk oder
- Spätschaden beim Schlotterknie

(vgl. Schönberger, a.a.O., S. 615).

2. Für die Beurteilung des Zusammenhangs maßgebliche Gesichtspunkte:

Bei der Klärung der Zusammenhangsfrage sind nach den Maßgaben der Begutachtungsliteratur (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 617 ff m.w.N.) folgende Gesichtspunkte zu beachten:

2.1. Anlagebedingte Ursachen (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 617):

Neben altersbedingten und vorzeitigen Verschleißerscheinungen können diverse anlagebedingte oder erworbene Eigentümlichkeiten des Meniskus oder des Kniegelenks die Rissbereitschaft erhöhen. Genannt werden z.B. Fehlbildungen wie ein Scheibenmeniskus.

2.2. Geeigneter Unfallhergang (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 617):

Ein unfallbedingter Meniskusriss setzt ein geeignetes Unfallereignis im Sinne eines ganz bestimmten Ablaufs voraus. In Betracht kommen

- direkte Verletzungsmechanismen und
- indirekte Krafteinwirkungen.

2.2.1. Direkte Verletzungsmechanismen (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 617):

In Betracht kommen

- perforierende Gelenksverletzungen,
- Brüche der Gelenkkörper mit Meniskusbeteiligung und
- direkte mittelbare Krafteinwirkungen.

Bei direkter mittelbarer Krafteinwirkung beruht der Verletzungsmechanismus auf der indirekten Wirkung, der das gestreckte oder mehr oder weniger gebeugte Kniegelenk auf der entgegengesetzten Gelenkseite durch die von außen auftretende Kraft ausgesetzt wird. Die Verletzung betrifft so gut wie nie den Außenmeniskus. Eine direkte Einwirkung auf das Kniegelenk gefährdet die Menisken deutlich nachrangig gegenüber anderen Kniegelenkstrukturen, was dazu führt, dass bei einer unfallbedingten Entstehung des Meniskusschadens Verletzungszeichen an Strukturen, die nicht bevorzugt degenerativen Veränderungen unterliegen (Knochen-, Kapsel-Bandstrukturen), vorliegen müssen.

2.2.2. Indirekte Krafteinwirkungen (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 618):

Die isolierte Beugung oder Streckung des Kniegelenks sowie die Krafteinwirkung auf das Kniegelenk gelten als nicht geeignete Verletzungsmechanismen. Allen Verletzungsmechanismen, die zu einer Zerreißung des Meniskus führen, ist die Verwindung des gebeugten Kniegelenks gemeinsam (Verwindungstrauma, Drehsturz). Ursächlich für den Meniskusriss sind die passive Rotation des gebeugten Kniegelenks oder die plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels.

2.2.2.1. Passive Rotation des gebeugten Kniegelenks (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 618):

Geeignete Ereignisabläufe sind fluchtartige Ausweichbewegungen unter Drehungen des Oberkörpers bei fixiertem Fuß, Stürze bei fixiertem Fuß des Standbeins oder "Schwungverletzungen", z.B. eine schwungvolle Körperdrehung bei Hängenbleiben des Standbeins im Sport oder beim Absprung vom fahrenden Zug.

Gemeinsam ist diesen Abläufen, dass der Verletzungsmechanismus bei gebeugtem Kniegelenk durch die - mit Kraft ausgeführten - Rotationen zwischen Unterschenkel und Oberschenkel bewirkt wird. Dies tritt ein, wenn bei feststehendem Fuß der Unterschenkel dem Drehschwung des Körpers nicht folgen kann oder bei fixiertem Oberschenkel der Unterschenkel gewaltsam, vom Muskelbandapparat unkontrolliert, übermäßig gedreht wird. Die passive Rotation des gebeugten Kniegelenks verursacht den Meniskusriss. Die einwirkende Kraft führt zur Zugbelastung des Meniskuskörpers in Querrichtung und damit zum Längsriss des Meniskus. Bei forcierten Rotationsbewegungen kommt es infolge der engen ligamentären Verbindung von Kreuzbändern und Meniskushörnern zu Rissen der Kreuzbänder und Menisken.

2.2.2.2. Plötzliche Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels (Streckmechanismus) (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 619):

Verursacht wird der Meniskusriss durch die plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels. Wird das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel passiv in die Streckung gezwungen, kann die physiologische Schlussrotation nicht ablaufen. Die Bewegung wird abrupt und wuchtig durch die Fixierung des Unterschenkels unterbrochen.

Beim Ausrutschen, Stolpern oder Ähnlichem ist wesentlich, dass die maximale Streckung plötzlich, sehr schnell, reflektorisch und aus gewissen Rotationsstellungen des Unterschenkels zum Oberschenkel erfolgt. Die maximale Streckung im Knie wird unter vollem Einsatz der enormen Muskelkraft des Quadrizeps erzwungen, ohne dass die Zeit und die Möglichkeit zur Ausführung der physiologischen Schlussrotation bleiben. Die Schlussrotation wird gleichsam überspielt und der Innenmeniskus und das vordere Kreuzband gefährdet.

2.2.3. Ungeeignete Ereignisabläufe (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 620):

Nicht schädigen kann einen Meniskus ein physiologischer Bewegungsablauf. Genannt werden in diesem Zusammenhang u.a. die isolierte Beugung oder Streckung des Kniegelenks, eine Krafteinwirkung auf das Kniegelenk in Streckstellung, ein Anstoßen des Kniegelenks an einer Kante im Sinne einer Knieprellung, ein Hochkommen aus der Hocke, eine axiale Stauchung des Gelenks, plötzliche Drehbewegungen oder das Wegrutschen des Fußes ohne gleichzeitiges "Verdrehen" des Gelenks unter Fixierung des Ober- bzw. Unterschenkels.

2.3. Begleitverletzungen (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 624):

Gleichzeitige Verletzungen der Seiten- und Kreuzbänder beweisen ein Unfallgeschehen. Hinweise auf eine Mitbeteiligung des Kapsel-Bandapparates müssen vorliegen, insbesondere in Form von Einblutungen, auch wenn diese Begleitverletzungen im Einzelfall nur gering ausgeprägt sind. Einen isolierten (unfallbedingten) Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen gibt es nicht.

Derartige Begleitverletzungen können insbesondere arthroskopisch oder bildtechnisch (insbesondere mittels Kernspintomographie) festgestellt werden (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 621), wobei derartige Untersuchungen nur unfallnah wirklich aussagekräftig sind (für die bildgebende Diagnostik: vgl. Weise, Schiltenswolf, Grundkurs orthopädisch-unfallmedizinische Begutachtung, 2008, S. 200) und mit der zeitlichen Entfernung zum angeschuldigten Ereignis die Aussagekraft deutlich sinkt. Bei histologischen Untersuchungen ist nach fünf Monaten eine Aussage nur noch unsicher möglich (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 627); bei Kernspintomographien ist die Aussagekraft nach rund sechs Monaten stark eingeschränkt, da verletzungsbedingte und mit einer Kernspintomographie erkennbare Ergüsse über ca. sechs Monate rückläufig sind (vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Landesverband Mitte, Bericht über die Unfallmedizinische Tagung in Mainz am 08./09.11.2008, S. 76)

2.4. Vorerkrankungen (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 625):

Vorerkrankungen können auf eine einschlägige Vorschädigungen hinweisen und damit gegen einen Unfallzusammenhang sprechen.

2.5. Als baldige Arbeitsniederlegung (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 625):

Die im älteren Schrifttum erhobene Forderung, eine Meniskusverletzung müsse zwingend von starken Schmerzen, Kennzeichen schwerer körperlicher Beeinträchtigung und sofortiger Arbeitsniederlegung begleitet sein, ist nach neueren Ansichten umstritten. Das Auftreten entsprechender Schmerzen ist aber ein gewichtiges Indiz für einen Meniskusriss traumatischen Ursprungs. Nicht jeder Riss zieht jedoch derartige erhebliche Beschwerden nach sich.

2.6. Veränderungen der Muskulatur (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 626):

Bei degenerativen und bereits länger bestehenden Schäden kann als Zeichen einer Schonungsathrophie eine Minderung der Oberschenkelmuskulatur gefunden werden. Bei frischen Verletzungen hingegen ist die Muskulatur gegenüber der gesunden Seite regelmäßig noch unverändert.

2.7. Gelenkerguss (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 626):

Eine Gelenkerguss ist ein häufiges, aber nicht charakteristisches Meniskussymptom. Eindeutige diagnostische Schlüsse erlauben daher weder das Vorhandensein noch die Beschaffenheit eines Gelenkergusses.

2.8. Histologische Untersuchung (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 627):

Pathologisch ist aus den sich nach einem frischen Unfallriss entwickelnden Heilungs- und Reparationsvorgängen das Alter des Risses in den ersten Monaten recht genau abschätzbar. Die Aussagekraft sinkt mit zunehmender zeitlicher Entfernung vom Ereignis (s. Ziff. 2.3.)

2.9. Form des Meniskusrisses (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 627):

Sichere Schlüsse lassen sich aus der Form des Meniskusrisses auf eine traumatische oder nicht traumatische Entstehung nicht in jedem Fall ziehen.

90% der Meniskusrisse beginnen im Bereich des Innenmeniskushinterhorns. Dementsprechend wird der Hinterhornschaden eher als degenerativ bedingt gewertet.

Horizontale Risse im Bereich des Innenmeniskus gelten ausschließlich als degenerativ verursacht (vgl. Bayer. LSG, Urteil vom 09.05.2007, Az.: [L 2 U 178/06](#) m.w.N.).

Korbhenkelrisse sind typischerweise degenerativer Natur (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 26.02.1997, Az.: [L 3 U 1413/96](#)).

2.10. Riss in einem degenerativ vorgeschädigten Meniskus (vgl. Schönberger, a.a.O., S. 631):

Voraussetzung ist auch hier ein geeignetes Unfallereignis im oben genannten Sinn. In einem derartigen Fall sollte nicht der Begriff der Verschlimmerung verwendet werden, da nicht die Degeneration verschlimmert wird, sondern ein Riss in einem vorher degenerativ veränderten Meniskus vorliegt. Einem Unfallereignis kommt in derartigen Fällen für den Eintritt der (weiteren) Gesundheitsstörung (in Form des zusätzlichen Risses) eine wesentliche Bedeutung nur dann zu, wenn der Unfall geeignet ist, auch einen gesunden Meniskus zu zerreißen.

3. Übertragung dieser Grundsätze auf den hier zu entscheidenden Fall:

Ein Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 09.07.2007 und dem Schaden am Außenmeniskus kann in völliger Übereinstimmung mit den gem. [§ 106 SGG](#) eingeholten Gutachten aus folgenden Gründen nicht als hinreichend wahrscheinlich bezeichnet werden:

- Beim Kläger ist ein Scheibenmeniskus diagnostiziert worden. Diese angeborene oder erworbene Eigentümlichkeit des Meniskus erhöht die Rissbereitschaft des Meniskus und gilt als anlagebedingte Ursache für einen Meniskusriss.

- Von einem geeigneten Unfallereignis kann nicht ausgegangen werden. Alle Gutachter haben bereits aus medizinischer Sicht das Vorliegen

eines Unfalls und damit implizit auch die Geeignetheit des Geschehens als "geeignetes Unfallereignis" abgelehnt. Es steht aufgrund der wiederholten Angaben des Klägers fest, dass bei dem Ereignis weder ein Sturz vorgelegen hat noch dass es zu einer Rotationsbewegung bei fixiertem Unterschenkel gekommen ist. Nach den eigenen Angaben des Klägers hat er sich lediglich öfter schnell hingekniet und ist danach ebenfalls wieder schnell aufgestanden. Dabei handelt es sich - wie oben ausgeführt - mit dem isolierten Beugen und Strecken des Kniegelenks um einen ungeeigneten Ereignisablauf, um einen Meniskus zu schädigen.

- Zudem sind keinerlei Begleitverletzungen nachgewiesen. Dass dies auch darauf zurückzuführen ist, dass zeitnah zum Ereignis keine weitergehenden Untersuchungen in Form einer Arthroskopie oder Kernspintomographie durchgeführt worden sind, geht nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers. Dadurch, dass der Kläger die ärztlicherseits empfohlene Arthroskopie auf Anraten seiner Anwältin bislang noch nicht durchführen lassen (so die Angaben des Klägers bei der Begutachtung), hat er letztlich selbst eine weitergehende Aufklärung des Ursachenzusammenhangs verhindert, was aber nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast zu seinen eigenen Lasten geht. Dabei spricht aber ohnehin Vieles dafür, dass die bei einer zeitnahen Arthroskopie zu findenden weitergehenden Erkenntnisse den Kläger seinem Ziel nicht näher gebracht hätten. Offensichtlich haben auch die behandelnden Ärzte keinen Anlass für derartige weitergehende Untersuchungen gesehen, zumal den Arztberichten zu entnehmen ist, dass diese keine zusätzlichen unfallbedingten Schäden angenommen haben (Truppenarzt am Tag nach dem Ereignis: "akutes Streckdefizit durch bek. Syndrom"; Orthopädin Dr. S. am 13.07.2007: "V.a. lateralen Scheibenmeniskus li; V.a. Plica-Syndrom"). Die später (am 22.12.2008 und bei der Untersuchung durch den Gutachter gem. § 109 SGG) durchgeführten Kernspintomographien haben aufgrund des großen zeitlichen Abstands - erwartungsgemäß - keine neuen Erkenntnisse zur Schädigungsursache liefern können.

- Beim Kläger hat unbestritten eine Vorschädigung des linken Knies vorgelegen, wobei sich die jetzt u.a. als Schädigungsfolge geltend gemachten Einklemmungserscheinungen nach den eigenen Angaben des Klägers bereits vor dem Ereignis in rund 3-wöchigem Abstand bemerkbar gemacht haben.

- Dass der Kläger am 09.07.2007 offenbar noch die Schießübung regulär beendet hat und das Vorliegen eines Kniegelenksergusses nicht dokumentiert ist, ist zwar nur von eingeschränkter Aussagekraft, spricht aber nicht für einen Unfallzusammenhang.

- Ein Gelenkerguss ist nicht diagnostiziert worden. Dies spricht jedenfalls nicht für einen Unfallzusammenhang.

- Einen eindeutigen Hinweis gegen einen Unfallzusammenhang gibt das Schadensbild. Ein Korbhenkelriss, wie ihn alle Gutachter bestätigt haben, ist typischerweise degenerativer, nicht traumatischer Art.

Nach alledem könnte einzig und allein ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Ereignis und Auftreten der Beschwerden auf einen Unfallzusammenhang hindeuten. Da jedoch dieser zeitliche Gesichtspunkt grundsätzlich nur eine sehr geringe Bedeutung hat - auch ein vorher stumm gebliebener Schaden wird zu einem bestimmten Zeitpunkt symptomatisch, ohne dass es dazu eines rechtlich wesentlichen Ereignisses bedürfte - und zudem der Kläger ganz ähnliche Beschwerden auch schon seit längerer Zeit vor dem Ereignis gehabt hat (Einklemmungserscheinungen alle drei Wochen), ist dieser zeitliche Gesichtspunkt bei der Beurteilung des Zusammenhangs im vorliegenden Fall so gut wie bedeutungslos. Alle anderen und weitaus gewichtigeren Aspekte sprechen klar und deutlich gegen einen Zusammenhang. Dies haben auch die gerichtlich beauftragten Gutachter Dr. S. und Dr. C. in ihren überzeugenden Gutachten, die in Einklang mit den Vorgaben der Begutachtungsliteratur erstellt worden sind, belegt.

Sofern der Gutachter Prof. Dr. H. zu einer anderen Einschätzung gekommen ist, ist dies nicht nachvollziehbar. Das Gutachten ist in sich widersprüchlich. Es widerspricht schon den elementaren Grundsätzen der Logik, zunächst einen Unfall zu verneinen und anschließend einen Unfallschaden zu bejahen. Zudem hat er die maßgebliche Begutachtungsliteratur in keinem Punkt berücksichtigt und seine Schlussfolgerung rein auf zeitliche Mutmaßungen aufgebaut. Dies zeigt, dass dem Gutachter die Vorgaben der versorgungsärztlichen und unfallmedizinischen Begutachtung völlig fremd sind.

Der Schaden des linken Außenmeniskus des Klägers kann daher nicht hinreichend wahrscheinlich auf das streitgegenständliche Ereignis zurückgeführt werden.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass das Ereignis vom 09.07.2007 keine rechtlich wesentliche Ursache für den beim Kläger vorliegenden Schaden am linken Kniegelenk darstellt, sondern - wenn überhaupt - nur als Gelegenheitsanlass von völlig untergeordneter Bedeutung dafür sein könnte.

Wenn der Kläger damit argumentiert, dass die bei ihm vorliegende Schädigung des Meniskus durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden sei, da ein Hinknien unter militärischen Verhältnissen beim Schließen nicht vergleichbar mit einem Hinknien im Zivilleben sei, weist der Senat zunächst darauf hin, dass dieser Gesichtspunkt im Rahmen des § 81 Abs. 1 SVG allenfalls unter den Gesichtspunkt "durch eine Wehrdienstverrichtung" subsumiert werden könnte. Mit dem Tatbestand der "dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse", den der Gesetzgeber nicht näher definiert hat, sollen all die erhöhten Risiken in den Schutzbereich des SVG einbezogen werden, die zwar nicht eigentlich dem Wehrdienst zuzurechnen sind, aber aufgrund der Eigenart des Wehrdienstes typischerweise und in der Regel zwangsläufig mit ihm verbunden sind und einen versorgungswürdigen Tatbestand darstellen (vgl. Sailer in Wilke, Soziales Entschädigungsrecht, 7. Aufl. 1987, § 81 SVG, Rn. 27). Umfasst sind dadurch Tatbestände, wie sie beispielsweise aus dem dienstlich angeordneten Zusammenleben auf engem Raum in der Kaserne, der wehrdienstbedingten Einschränkung der Bewegungsfreiheit oder der Einschränkung der freien Arztwahl durch die truppenärztliche Behandlung resultieren, nicht aber elementare Betätigungen im Rahmen des Wehrdienstes wie das Schießen als ureigene Aufgabe und Tätigkeit eines Soldaten.

Unter dem Gesichtspunkt einer Wehrdienstverrichtung, also einer über den einem Unfall zugrunde liegenden eng umgrenzten Zeitraum hinausgehenden Belastung, könnte unter Bezugnahme auf das Berufskrankheiten-Recht des SGB VII, das Vorbild und Modell für den Bereich des Versorgungsrechts ist (vgl. BSG, Beschluss vom 11.10.1994, Az.: 9 BV 55/94), allenfalls an eine Berufskrankheit Nr. 2102 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung gedacht werden. Voraussetzung wäre, dass es sich bei der Tätigkeit beim Wehrdienst um eine solche gehandelt hätte, die dem Tatbestand dieser Berufskrankheit entspricht. Bei der Berufskrankheit Nr. 2102 handelt es sich jedoch um Meniskusschäden, die erst nach mehrjähriger, überdurchschnittlich die Knie belastender Tätigkeit auftreten kann. Eine Zeitraum von neun

Tagen, wie ihn der Kläger im Wehrdienst bis zum Auftreten der Kniebeschwerden am 09.07.2007 zurückgelegt hat, reicht für die Begründung der sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen der genannten Berufskrankheit bei weitem nicht aus, so dass sich weitere Erörterungen erübrigen.

Ob die Musterung des Klägers als tauglich trotz der vorbekannten Kniebeschwerden eine Ursache für das akute Auftreten der Kniebeschwerden während des Wehrdienstes ist, ist für die Frage, ob eine Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen ist, ohne Bedeutung. Die Frage, welche rechtlichen Konsequenzen aus einer möglicherweise unzutreffenden Entscheidung der Wehrbereichsverwaltung bei der Musterung resultieren, fällt nicht in den Anwendungsbereich des SVG und damit nicht in den Zuständigkeitsbereich der Sozialgerichtsbarkeit. Dort wird auch bei der Beurteilung der Kausalität - anders als hier - nicht die Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung, die auf einer speziell-konkreten ex-post-Betrachtungsweise aufbaut, sondern die Adäquanztheorie, der eine generell-abstrakte ex-ante-Sichtweise zugrunde liegt (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2001, Az.: [B 9 VG 2/01 R](#)), zur Anwendung kommen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-10-24