

L 15 VS 26/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 30 VS 3/07

Datum

13.09.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VS 26/12

Datum

13.12.2013

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Bundeswehrverwaltung ist nach Beendigung des Wehrdienstes nur für die Entscheidung über die Anerkennung von Gesundheitsstörungen als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung zuständig, die sich bereits während des Wehrdienstes manifestiert haben.

2. Von einer Manifestation eines Gesundheitsschadens kann erst dann ausgegangen werden, wenn über bloß völlig vage zu interpretierende erste Beschwerdeangaben hinaus weiter gehende Befunde vorliegen, die zumindest weitergehende Hinweise darauf liefern, dass eine Erkrankung im Sinne einer negativen Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt und es sich nicht nur um nicht näher zuordenbare und nur vorübergehend vorliegende Beschwerdeangaben handelt. Die Stellung der richtigen Diagnose ist nicht erforderlich.

3. Bei fehlender Zuständigkeit der beklagten Bundesrepublik als Träger der Bundeswehrverwaltung ist eine Verurteilung des beigeladenen Landes als Träger der Versorgungsverwaltung nicht möglich. Auch ein Beklagtenwechsel scheidet aus.

I. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 13. September 2012 und der Bescheid vom 3. März 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Januar 2007 werden insofern aufgehoben, als damit eine Entscheidung über die Anerkennung von folgenden Gesundheitsschäden als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung getroffen worden ist: Juckreiz, koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkten, Stent-Implantation, Fettstoffwechselstörungen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt ein Viertel der außergerichtlichen Kosten des Klägers.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte Gesundheitsstörungen als Schädigungsfolgen im Sinn des § 81 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) anzuerkennen und dem Kläger einen Ausgleich gemäß § 85 SVG zu gewähren hat.

Der 1949 geborene Kläger leistete Wehrdienst als Zeitsoldat Z 8 vom 01.10.1969 bis 30.09.1977 bei der Luftwaffe; zuletzt war er Oberfeldwebel. Von Oktober 1971 bis zu einer psychischen Erkrankung im März 1974 tat er Dienst in der Unter-Tage-Anlage (UTA) N.; danach wurde er nicht mehr in der UTA eingesetzt. Im September 1974 wurde er nach E. versetzt.

Am 14.03.1974 wurde der Kläger im psychiatrischen Landeskrankenhaus W. aufgenommen, nachdem von seiner Frau Suizidabsichten bemerkt worden waren. Er wurde als deutlich depressiv verstimmt beschrieben und bis zum 02.04.1974 stationär behandelt. Bei thymoleptischer Behandlung besserte sich, so der Bericht aus dem Landeskrankenhaus W., sein Zustand innerhalb weniger Tage wesentlich. Es wurde bei der Entlassung eine endogene depressive Phase (so in der Kurzmitteilung der Entlassung vom 02.04.1974) diagnostiziert, an anderer Stelle wird von den Ärzten aus W. eine "vermutlich vorwiegend reaktive Form der Erkrankung" (so im ausführlichen Entlassungsbericht vom 02.04.1974) angenommen.

Am 16.05.1974 wurde er ambulant im Bundeswehrzentralkrankenhaus K. psychiatrisch untersucht. Die Depression wurde als noch nicht abgeklungen beschrieben.

Rund drei Monate nach der Versetzung nach E. wurde der Kläger nach eigenen Angaben (bei der vom Sozialgericht angeordneten Begutachtung durch Dr. B. - siehe unten) erneut depressiv und deshalb medikamentös behandelt.

Bei einer weiteren psychiatrischen Untersuchung bei der fachärztlichen Untersuchungsstelle des Bundeswehrkrankenhauses A-Stadt am 28.05.1976 wurde eine depressive Verstimmung nicht festgestellt.

Aus den truppenärztlichen Krankenunterlagen lässt sich weiter Folgendes entnehmen:

- Augenbehandlungen erfolgten am 04. bis 21.09.1973 (rechts starke Keratitis epidemica rechts, am 21.09.1973 völlig verheilt), 16. und 20.11.1973 (Schmerzen am rechten Auge), 24.10.1974 und 04.03.1977 (Visuskontrollen).
- Behandlungen wegen grippaler Infekte sind vermerkt für den 04.05.1970, 20.09.1971 und 23.09.1974.
- Behandlungen wegen Juckreiz, Herzbeschwerden und Fettstoffwechselstörungen sind für die Zeit der Bundeswehrzugehörigkeit nicht belegt (und wurden vom Kläger für diese Zeit später, auch nicht auf Nachfrage des Berufungsgerichts, nicht angegeben).

Am 18.04.2005 stellte der Kläger beim Beigeladenen einen Antrag auf Beschädigtenversorgung. Er stützte sich dabei auf ein Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 02.04.1972 an das Bundesministerium des Innern, worin eine Stellenzulage für Soldaten in verbunkerten Anlagen empfohlen worden war. Die Soldaten seien - so das Schreiben - dauernd einer erhöhten physischen und psychischen Belastung ausgesetzt, was zu Beschwerden (u.a. Haut- und Atemwegserkrankungen, Augenbeschwerden, Gereiztheit u.a.) führen könne. Als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung gab der Kläger bei seinem Antrag Augeninfektionen, Herzschmerzen, Herzinfarkte, Müdigkeit, Nervosität und Gereiztheit, Gefühl des Eingesperrtseins, Depressionen, Juckreize und eine chronische Grippe an. Der Antrag wurde zuständigkeitshalber an die Beklagte weiter gegeben.

Auf Nachfrage der Beklagten berichtete der behandelnde Psychiater, dass beim Kläger eine schwere endogene Depression vorliege, die seit 1974 rezidivierend aufgetreten und psychiatrisch behandelt worden sei. Es wurde auch eine 2002 diagnostizierte Zylothymie angegeben.

Dr. B. kam in seiner von der Beklagten angeforderten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 21.02.2006 zu der Einschätzung, dass die vom Kläger angegebenen Gesundheitsstörungen nicht Folgen einer Wehrdienstbeschädigung seien, da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen wehrdienstlichen Einflüssen und einer Schädigung der Gesundheit des Klägers nicht nachweisbar sei.

Mit Bescheid vom 03.03.2006 lehnte es die Beklagte ab, Folgen einer Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen und einen Ausgleich gemäß § 85 SVG zu gewähren. Als nicht als Schädigungsfolgen anzuerkennende Gesundheitsstörungen hat die Beklagte aufgeführt: "rezidivierende Augenentzündungen, grippale Infekte, Juckreiz, koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkten, Stent-Implantation, Fettstoffwechselstörungen und endogene Depression".

Den dagegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11.01.2007 zurück.

Am 13.02.2007 hat der Kläger Klage erhoben. Der Zusammenhang zwischen der Tätigkeit in der UTA und den Beschwerden werde - so der Kläger - durch das Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 02.04.1972 bestätigt. Der Kläger hat die Arbeitsbedingungen in der UTA, die im Oktober 1971 noch eine große Baustelle mit allen Besonderheiten wie Lärm, Staub und Stromausfall gewesen sei, geschildert. Später habe er in einem fensterlosen Raum gearbeitet, in dem ständig Überdruck geherrscht habe. Die Arbeitszeiten hätten um 7:00 Uhr begonnen und um 16:00 Uhr geendet. Unter Berücksichtigung der Ein- und Ausfahrzeiten habe dies über die ganze Woche täglich neun Stunden Arbeit bei künstlichem Licht und künstlicher Belüftung bedeutet. Besonders in der dunklen Jahreszeit habe er nur am Wochenende die Sonne sehen können.

Aus den von der Beklagten vorgelegten Materialien zu den Arbeitsbedingungen in der UTA N. ergibt sich, dass dort eine häufig hohe Staubbelastung, eine mindestens zu Beginn der Nutzungsphase nicht optimale Beleuchtung und eine häufig sehr trockene Luft gegeben waren.

Im Auftrag des Gerichts hat der Neurologe und Psychiater Dr. B. unter dem Datum vom 15.01.2011 ein Gutachten zu den Gesundheitsstörungen des Klägers und ihrer möglichen Verursachung durch den Wehrdienst erstellt. Er ist zu dem Ergebnis gekommen, es gebe beim Kläger keinen Zweifel an einer endogenen Depression nach älterer Terminologie bzw. an einer Zylothymie, deren Begriff das Krankheitsgeschehen wegen der auf Befragen mitgeteilten manischen Phasen am besten erfasse. Dabei handele es sich um eine Erkrankung, die aus innerer Ursache heraus entstehe. Eine Verursachung durch die klimatischen und räumlichen Verhältnisse in der UTA sehe er nicht.

Der Facharzt für Augenheilkunde Prof. Dr. K., der unter dem Datum vom 14.06.2011 im Auftrag des Gerichts ein Gutachten erstellt hat, hat einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Erkrankungen der Augen mit der Tätigkeit in der UTA nicht gesehen. Die Arbeitsbedingungen in der UTA hätten zwar kurzfristig zu Beschwerden im Sinne müder Augen führen können, jedoch nicht zu längerfristigen Störungen.

Auf Antrag des Klägers hat der Neurologe und Psychiater Dr. K. unter dem Datum vom 16.04.2012 ein Gutachten angefertigt. Er ist der Ansicht, dass beim Kläger sowohl das Vollbild einer endogenen Depression als auch eine sogar vorwiegend reaktive Form dieser Erkrankung vorlägen. Die Schädigungsfolgen seien als leichtere psychische Störungen zu bezeichnen und mit einem Grad der Schädigungsfolgen von 20 zu bewerten.

Diesem Gutachten hat die Beklagte mit einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme des Dr. Dr. G. vom 16.08.2012 widersprochen.

Mit Urteil vom 13.09.2012 ist die Klage abgewiesen worden.

Dagegen hat der Kläger am 11.12.2012 Berufung eingelegt. Er hat die Berufung u.a. damit begründet, dass das Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 02.04.1972 keine Berücksichtigung gefunden habe.

Der erstinstanzliche Sachverständige Dr. B. hat sich im Auftrag des Gerichts im Rahmen einer ergänzenden Stellungnahme am 13.03.2013

zum Gutachten des Dr. K. geäußert und dessen Einschätzung widersprochen. Beim Kläger liege - so Dr. B. - eine endogene Depression vor. Dass daneben zusätzlich eine reaktive Depression bestehe, sei sehr hypothetisch. Es sei sehr willkürlich zu meinen, Symptome einer reaktiven Depression von Symptomen einer endogenen Depression abtrennen zu können.

Im Rahmen eines Erörterungstermins am 21.11.2013 sind die medizinischen Fragen umfassend mit den Beteiligten besprochen worden. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt.

Mit Schreiben vom 29.11.2013 ist den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme wegen der im Schreiben umfassend dargestellten Zuständigkeitsproblematik gegeben worden.

Der Kläger beantragt,
das Urteil vom 13.09.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.03.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.01.2007 zu verurteilen, Leistungen wegen einer Wehrdienstbeschädigung zu erbringen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten, des Beigeladenen und des Sozialgerichts beigezogen; wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt dieser Akten und der Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden können, da alle Beteiligten dazu im Erörterungstermin vom 21.11.2013 ihr Einverständnis erklärt haben.

Die Berufung ist insoweit begründet und das Urteil des Sozialgerichts München vom 13.09.2013 und der Bescheid vom 03.03.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.01.2007 sind insoweit aufzuheben, als damit eine Entscheidung über die Anerkennung von folgenden Gesundheitsschäden als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung getroffen worden ist: Juckreiz, koronare Herzkrankheit, Zustand nach Herzinfarkten, Stent-Implantation, Fettstoffwechselstörungen. Denn für eine derartige Entscheidung hat keine Zuständigkeit der Beklagten bestanden.

Dem weitergehenden Verpflichtungsantrag sinngemäß auf Anerkennung der vorgenannten Gesundheitsschäden als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung ist dagegen nicht stattzugeben, da die Beklagte für die Entscheidung über die Anerkennung dieser Gesundheitsstörungen nicht zuständig ist. Insoweit ist die Berufung unbegründet.

Eine Verurteilung des Beigeladenen, der für die Entscheidung über die Anerkennung von Folgen einer Wehrdienstbeschädigung zuständig ist, soweit nicht eine Zuständigkeit der Beklagten besteht, ist in diesem Verfahren nicht möglich.

Ebenfalls unbegründet ist die Berufung insofern, als es die Beklagte abgelehnt hat, eine Depression, rezidivierende Augenentzündungen und grippale Infekte als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen und Ausgleich gemäß § 85 SVG zu leisten. Bezüglich dieser Erkrankungen lässt sich ein Zusammenhang mit dem Wehrdienst des Klägers nicht herstellen, sodass die Ablehnung der Anerkennung durch die diesbezüglich zuständige Beklagte zu Recht erfolgt ist.

1. Zuständigkeit der Beklagten

§ 88 SVG regelt die Zuständigkeit im Rahmen der Soldatenversorgung nach dem SVG. Danach besteht eine gespaltene Zuständigkeit. Soweit die Versorgung beschädigter Soldaten nach §§ 85, 86 SVG während des Wehrdienstverhältnisses betroffen ist, ist eine Zuständigkeit der Bundeswehrverwaltung begründet (§ 88 Abs. 1 Satz 1 SVG). Auch nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses bleibt die Zuständigkeit der Behörden der Bundeswehrverwaltung für Entscheidungen nach §§ 85, 86 SVG erhalten (§ 88 Abs. 2 Satz 1 SVG). Dies bedeutet, dass die Bundeswehrverwaltung immer für die Entscheidung über den Anspruch auf Ausgleich gemäß § 85 SVG, der die Dienstzeit betrifft, zuständig ist, unabhängig davon, wann ein Antrag gestellt wird. In allen anderen Fällen entscheiden nach Beendigung der Dienstzeit die Behörden der Versorgungsverwaltung (§ 88 Abs. 2 Satz 2 SVG). Dies bedeutet, dass nicht nur für eine Versorgung nach Ende des Wehrdienstverhältnisses, sondern insbesondere auch für die Entscheidung, ob nach Ende der Dienstzeit aufgetretene Gesundheitsstörungen Folgen einer Wehrdienstbeschädigung darstellen (§ 81 Abs. 1 SVG), eine Zuständigkeit der Versorgungsverwaltung begründet ist. Der vom Gesetzgeber gewählten Zuständigkeitsverteilung liegen die Prämissen zugrunde, dass zum einen feststellende Verwaltungsakte zu Zusammenhangsfragen als Vorstufe einer möglichen Leistungsgewährung nur durch die Behörde möglich sein sollen, die auch für die Leistungsgewährung zuständig ist (vgl. Lilienfeld, in: Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 1. Aufl. 2012, § 88 SVG, Rdnr. 8), zum anderen - jedenfalls bei Berufs- und Zeitsoldaten (§ 88 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a) SVG) - regelmäßig von einer vorrangig zu ergehenden Entscheidung der Bundeswehrverwaltung auszugehen ist, was Ausfluss der besonderen Fürsorgepflicht des Dienstherrn ist (vgl. Lilienfeld, a.a.O., § 88 SVG, Rdnr. 7). Da es sich bei den in § 88 Abs. 2 Satz 1 SVG genannten Ansprüchen um keine Sozialleistungen, sondern um dienstrechtliche Ansprüche handelt, die nicht dem Antragsprinzip unterliegen, sondern von Amts wegen zu gewähren sind (zu § 85 SVG: vgl. Lilienfeld, a.a.O., § 85 SVG, Rdnr. 1 f), ist es ohne Bedeutung, ob und wenn ja zu welchem Zeitpunkt der Betroffene einen Antrag nach § 85 SVG stellt. Einer rückwirkenden Gewährung von Leistungen für die Dienstzeit steht nichts entgegen.

Mit Blick darauf, dass sich gesundheitliche Schädigungen oft erst langsam entwickeln und schleichend bemerkbar machen, hat das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 29.04.2010, Az.: [B 9 VS 2/09 R](#), als Abgrenzungskriterium für die Zuständigkeit den Begriff der Manifestation des Gesundheitsschadens verwendet. Manifestation bedeutet das Deutlich- und Sichtbarwerden sowie die Bekundung von etwas Bestimmtem (so die Anmerkungen von Duden zum Begriff der Manifestation). Die Manifestation eines Gesundheitsschadens erfolgt

dadurch, dass dieser durch die damit verbundenen Beschwerden oder Symptome erkennbar und als etwas Bestimmtes sichtbar wird. Von einer Manifestation eines Gesundheitsschadens kann daher erst dann ausgegangen werden, wenn dafür über bloß völlig vage zu interpretierende erste Beschwerdeangaben hinaus weitergehende Befunde vorliegen, die zumindest weitergehende Hinweise darauf liefern, dass eine Erkrankung im Sinne einer negativen Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt und es sich nicht nur um nicht näher zuordenbare und nur vorübergehend vorliegende Beschwerdeangaben ohne weitergehende Hinweise auf konkrete Erkrankungen handelt. Unangemessen wäre allerdings, dafür bereits die Stellung der richtigen Diagnose zu verlangen (zum Begriff der Manifestation: vgl. Urteil des Senats vom 26.01.2012, Az.: [L 15 VS 10/08](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben kann nur bei folgenden Beschwerden und Erkrankungen davon ausgegangen werden, dass sie sich während der Wehrdienstzeit des Klägers manifestiert haben:

- Depression: Diese Diagnose wird mehrfach in den truppenärztlichen Aufzeichnungen erwähnt.
- Rezidivierende Augenentzündungen: Der Kläger hat während seiner Dienstzeit in vier Zeiträumen augenärztliche Behandlung in Anspruch genommen, die teilweise über eine bloße Visuskontrolle hinausgegangen sind. Von einer Manifestation kann daher ausgegangen werden, auch wenn der Begriff der rezidivierenden Augenentzündungen sich so in den truppenärztlichen Unterlagen nicht finden lässt.
- Grippale Infekte: An drei Behandlungstagen während der Dienstzeit des Klägers sind grippale Infekte diagnostiziert worden.

Bei allen weiteren vom Kläger angegebenen Beschwerden und Erkrankungen gibt es keine Belege dafür, dass sich diese bereits während der Dienstzeit manifestiert hätten. Auch der Kläger selbst hat dazu weder bei ärztlichen Untersuchungen (z.B. bei der fachärztlichen Untersuchungsstelle des Bundeswehrkrankenhauses A-Stadt am 28.05.1976) noch auf das Schreiben des Senats vom 13.02.2013, in dem er explizit zum erstmaligen Auftreten der Beschwerden befragt worden war, etwas anderes angegeben. Die Behandlung der Herzerkrankung des Klägers ist beispielsweise, wie sich aus den vom Kläger übersandten Unterlagen ergibt, erst im Jahr 2001 und damit lange nach Ende des Wehrdienstes des Klägers erfolgt.

Dass ein nach Ende der Dienstzeit sich manifestierender Gesundheitsschaden möglicherweise die (unmittelbare oder mittelbare) Folge einer Gesundheitsstörung ist, die sich schon während der Dienstzeit manifestiert hat (dies könnte der Fall sein, wenn die medikamentöse Behandlung der Depression das Risiko einer Herzerkrankung erhöht haben sollte), begründet keine Zuständigkeit der Beklagten. Denn die Manifestation der erst später aufgetretenen Gesundheitsstörung fällt erst in die nachdienstliche Zeit und kann daher auch keinen Einfluss auf den für die Dienstzeit zu gewährenden Ausgleich haben.

Dies hat zur Konsequenz, dass die Zuständigkeit der Beklagten lediglich in dem oben bezeichneten Umfang eröffnet gewesen ist. Sofern die Beklagte die Anerkennung von weiteren, erst nach der Zeit des Wehrdienstes manifestierten Beschwerden als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung abgelehnt hat, ist sie dafür nicht zuständig gewesen. Der streitgegenständliche Bescheid ist insofern wegen mangelnder Zuständigkeit rechtswidrig und daher aufzuheben.

2. Keine Schädigungsfolgen bei den in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten fallenden Gesundheitsstörungen

Folgen einer Wehrdienstbeschädigung liegen nicht vor, da der Zusammenhang zwischen den Gesundheitsschäden des Klägers und dem Wehrdienst, insbesondere in der UTA, nicht wahrscheinlich gemacht werden kann.

Nach § 85 Absatz 1 SVG erhalten Soldaten wegen Folgen einer Wehrdienstbeschädigung während ihrer Dienstzeit einen Ausgleich in Höhe der Grundrente und der Schwerstbeschädigtenzulage nach §§ 30 Abs. 1, 31 Bundesversorgungsgesetz. Eine Wehrdienstbeschädigung ist gemäß § 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. 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, Az.: [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 SVG). Dies entspricht den Beweisanforderungen auch in anderen Bereichen der sozialen Entschädigung oder Sozialversicherung, insbesondere der wesensverwandten gesetzlichen Unfallversicherung.

Eine potentielle Ursache begründet dann einen wahrscheinlichen Zusammenhang, wenn ihr nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSG, Urteil vom 22.09.1977, Az.: [10 RV 15/77](#)). Oft wird diese Wahrscheinlichkeit auch als hinreichende Wahrscheinlichkeit bezeichnet, wobei das Wort "hinreichend" nur der Verdeutlichung dient (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/ders./Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 128, Rdnr. 3c). Nicht ausreichend ist dagegen eine bloße - abstrakte oder konkrete - Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs (vgl. BSG, Urteil vom 26.11.1968, Az.: [9 RV 610/66](#)). Haben mehrere Ursachen zu einem Schaden beigetragen, ist eine vom Schutzbereich des SVG umfasste Ursache dann rechtlich wesentlich, wenn nicht die andere(n), nicht dem Schutzbereich des SVG unterfallende(n) Ursache(n) eine überragende Bedeutung hat (haben) (vgl. Urteil des Senats vom 19.07.2011, Az.: [L 15 VS 7/10](#) - m.w.N. zur Rechtsprechung des BSG) und die vom Schutzbereich des SVG umfasste Ursache nicht völlig in den Hintergrund drängt (drängen) (vgl. Urteil des Senats vom 02.07.2013, Az.: [L 15 VS 9/10](#)).

2.1. Schädigender Vorgang

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung ist zunächst, dass ein schädigender, d.h. zur Bewirkung von Schäden geeigneter Vorgang, der vom Schutzbereich des SVG umfasst ist, im Vollbeweis nachgewiesen ist.

Im vorliegenden Fall wird zugunsten des Klägers ohne nähere Prüfung davon ausgegangen, dass die Arbeitsbedingungen in der UTA dem Wehrdienst eigentümliche Verhältnisse darstellen, die grundsätzlich geeignet, gesundheitliche Schädigungen von nicht nur ganz kurzer zeitlicher Dauer nach sich zu ziehen.

2.2. Gesundheitsstörungen im Einzelnen

Keine der Gesundheitsstörungen, für die die Zuständigkeit der Beklagten eröffnet ist, kann in einen hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhang mit schädigenden Einwirkungen gebracht werden, denen der Kläger im Rahmen seines Wehrdienstes ausgesetzt war.

Bereits vorweg, da dies alle vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen betrifft und der Kläger sich bei seiner Argumentation zum Zusammenhang ganz entscheidend auf das das Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 02.04.1972 beruft, weist der Senat auf Folgendes hin: Mit diesem Schreiben allein kann ein Zusammenhang zwischen Gesundheitsstörungen des Klägers und der Tätigkeit in der UTA nicht geführt werden. Das vorgenannte Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung mag zwar allgemeine Hinweise auf gesundheitliche Belastungen bei der Tätigkeit in UTA und dabei möglicherweise auftretende Beschwerden geben. Das Schreiben ist aber nicht dazu geeignet, mit ihm im konkreten Einzelfall den Nachweis des Zusammenhangs zwischen beim einzelnen Soldaten aufgetretenen Beschwerden und der Tätigkeit in einer UTA zu führen. Vielmehr lässt sich im konkreten Fall der Nachweis nur mittels einer Einzelfallprüfung anhand der dafür maßgeblichen rechtlich-medizinischen Kriterien für die Zusammenhangsbeurteilung führen.

2.2.1. Psychische Erkrankung

Ein wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen der beim Kläger vorliegenden psychischen Störung und dem Wehrdienst des Klägers, insbesondere der Tätigkeit in der UTA, ist nicht nachgewiesen.

Bei dieser Einschätzung stützt sich das Gericht insbesondere auf das Gutachten des Dr. B. vom 15.01.2011 und seine ergänzende Stellungnahme vom 13.03.2013. Dr. B. ist ein erfahrener psychiatrisch-neurologischer Sachverständiger, der dem Senat aus vielen Verfahren bekannt ist. Seine Ausführungen im vorliegenden Fall sind überzeugend, eingehend und nachvollziehbar begründet. Er hat die beim Kläger vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen vollständig erfasst und umfassend gewürdigt. Er hat alle Gesichtspunkte ausführlich bedacht und abgewogen, die im Rahmen einer Zusammenhangsbeurteilung zu beachten sind. Der Senat macht sich diese sachverständigen Feststellungen zu eigen.

Der Kläger ist - daran hat Dr. B. keine Zweifel - nach älterer Terminologie an einer endogenen Depression bzw. an einer Zylothymie, deren Begriff das Krankheitsgeschehen wegen der auf Befragen vom Kläger ausdrücklich mitgeteilten manischen Phasen am besten erfasst, bzw. nach der aktuellen ICD 10-Terminologie an einer rezidivierenden depressiven Störung erkrankt. Dabei handelt es sich um eine Erkrankung, die aus innerer Ursache heraus entsteht, nicht aber durch äußere Einflüsse bestimmt ist.

Gegen die vom Kläger vertretene Annahme einer Verursachung durch die klimatischen und räumlichen Verhältnisse in der UTA sprechen zum einen die anschließend an die psychische Erkrankung im Frühjahr 1974 fortgesetzte erfolgreiche Bundeswehrkarriere - der Kläger ist am 07.07.1975 zum Oberfeldwebel befördert worden - und die zeitliche Latenz der Beeinträchtigungen. Die Annahme, dass die Erkrankung von einer endogenen Ursache ausgeht, wird im Übrigen auch vom Psychiater Dr. P. in seinem Bericht vom 12.12.2005 an die Beklagte gestützt, der den Kläger seit Jahren behandelt und auch den Überblick über die Behandlungsunterlagen seiner Praxisvorgängerin Dr. P. hat, die den Kläger seit 1983 therapiert hat.

Dr. P. hat ausdrücklich angegeben, dass der Verlauf der Krankheit gezeigt habe, dass der Kläger an einer endogenen Depression leide.

Dr. B. hat sich überzeugend damit auseinander gesetzt, dass, wie dies auch Dr. P. angesprochen hat, ursprünglich von einer möglicherweise auch psychoreaktiven Symptomatik ausgegangen worden war, sich die diagnostischen Überlegungen später aber weitgehend auf eine endogene Erkrankung festgelegt haben. Bei einer psychischen Erkrankung wie einer Depression ist es bei Beginn der Erkrankung regelmäßig noch nicht sicher möglich, zwischen einer endogenen und einer psychoreaktiven Form der Erkrankung zu unterscheiden. Die Diagnose lässt sich - dies hat Dr. B. überzeugend dargelegt - immer erst aufgrund eines Längsschnittverlaufs stellen, nicht bereits aufgrund eines einmaligen psychopathologischen Querschnittsbefunds. Die Diagnose einer endogenen Depression hat Dr. B. damit begründet, dass manische Phasen bei einer psycho-reaktiven Störung nicht zu erwarten gewesen wären. Auch der Erfolg der Therapie mit Lithium ist aus Sicht des Sachverständigen ein wichtiger Indikator hierfür. Zwar ist auch bei endogenen Erkrankungen die Möglichkeit einer Auslösung durch schwere seelische Erschütterungen und sonstige schwerwiegende Belastungen nicht auszuschließen, doch ist den zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht zu entnehmen, dass diesbezügliche Bedingungen beim Kläger zu irgendeinem Zeitpunkt vorgelegen hätten. Diese Einschätzung steht auch in Übereinstimmung mit den Vorgaben der Begutachtungsliteratur, die dem Schweregrad der psychischen Belastung bei der Zusammenhangsbeurteilung großes Gewicht zuweist (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 151).

Entscheidend gegen eine reaktive Depression oder auch nur einen reaktiven Anteil der Depression spricht schließlich, dass der Kläger nach eigenen Angaben ein viertel Jahr nach der im September 1974 erfolgten Versetzung von N. nach E., nachdem er zuvor schon rund ein halbes Jahr keinen Dienst in der UTA mehr verrichten hat müssen, wieder an einer Depression erkrankt und medikamentös behandelt worden ist. Wenn eine Depression wieder aufgetreten ist, obwohl auf Wunsch des Klägers eine Versetzung erfolgt ist und das Arbeitsumfeld danach entspannter und nicht mehr mit ähnlichen Belastungen wie in der UTA verbunden gewesen ist, spricht dies klar gegen eine reaktive Depression und für eine endogene Ursache.

Der Kläger kann sich bei seiner Vermutung, die Depression sei durch die Belastung in der UTA ausgelöst worden, auch nicht auf die Erstdiagnose im Landeskrankenhaus W. stützen. Zum einen haben die Ärzte dieses Krankenhaus schon gar nicht die sichere Diagnose einer reaktiven Depression gestellt, sondern vielmehr in der Kurzmitteilung der Entlassung vom 02.04.1974 über eine "endog. depress. Phase" berichtet bzw. im ausführlichen Entlassungsbericht vom 02.04.1974 von einer "vermutlich vorwiegend reaktiven Form der Erkrankung"

gesprächen. Diese widersprüchlichen Angaben zeigen, dass damals bei Beginn der Erkrankung die Stellung einer sicheren Diagnose überhaupt nicht möglich gewesen ist, weil bei einer solchen Erkrankung eine sichere Diagnostik regelmäßig einen Längsschnittverlauf erfordert (vgl. auch oben). Bei jeder Erstmanifestation eines psychischen Krankheitsbilds ist die Frage der Endogenität nur mit einer gewissen Zurückhaltung zu beantworten, was auch der Grund dafür gewesen sein dürfte, dass die Ärzte im Landeskrankenhaus W. von einer reaktiv ausgelösten endogenen Phase ausgegangen sind. Dies bedeutet aber allenfalls, dass es sich um eine endogene Depression gehandelt haben kann, deren erste Phase möglicherweise reaktiv ausgelöst worden ist. Dass Phasen einer endogenen Depression reaktiv ausgelöst werden, ist - wie Dr. B. überzeugend erläutert hat - eine alte Erfahrung; führend ist allerdings in jedem Fall die Endogenität. Bei der im Jahr 1974 aufgetretenen Erkrankung hat es sich - so Dr. B. - offensichtlich um die erste Phase einer endogenen Depression gehandelt.

Die anderslautende Einschätzung des Dr. K. hingegen kann nicht überzeugen. Wenn dieser meint, dass beim Kläger neben einer endogenen Depression (oder Zyklothymie) zusätzlich eine reaktive Depression bestehe, ist dies sehr hypothetisch und nicht näher zu verifizieren. Wie sich weitgehend gleichartige Symptome einer depressiven Erkrankung hypothetisch zwei differenzierbaren Ursachen zuordnen lassen sollten, hat Dr. K. nicht überzeugend erklären können. Wie Dr. B. nachvollziehbar erläutert hat, ist es sehr willkürlich zu meinen, Symptome einer reaktiven Depression von Symptomen einer endogenen Depression abtrennen zu können. Zudem sind die von Dr. K. zitierten phobischen Störungen - so Dr. B. - Symptome, wie sie bei jeder endogenen Depression auftreten können und stellen damit keinen Beleg für einen reaktiven Anteil der Depression dar. Schließlich kann auch das Argument des Dr. K., die schnell eingetretene Besserung infolge der medikamentösen Behandlung im Landeskrankenhaus W. spreche für eine reaktive Depression, den Senat nicht überzeugen. Ganz abgesehen davon, dass eine kurzfristige und wesentliche Besserung mit gewissen Zweifeln behaftet ist, da die Angaben des Landeskrankenhauses W. vom Senat mit gewissen Vorbehalten gesehen werden, da sie beispielsweise auch zur Diagnose widersprüchlich sind (Kurzmitteilung der Entlassung vom 02.04.1974: "endog. depress. Phase"; ausführlicher Entlassungsbericht vom 02.04.1974: "vermutlich vorwiegend reaktive Form der Erkrankung") und dem Bericht aus dem Bundeswehrkrankenhaus K. vom 17.05.1974 zu entnehmen ist, dass die Depression nach wie vor nicht abgeklungen war, handelt es sich hierbei um eine nicht näher erläuterte bloße Behauptung des Dr. K., wobei dieses Argument - so der Sachverständige Dr. B. - ohnehin nicht korrekt ist. Auch wenn die erste Phase der endogenen Depression im März 1974 reaktiv ausgelöst worden wäre, so wäre doch die Endogenität, wie dies Dr. B. überzeugend dargelegt hat, die überragende (Mit-)Ursache auch für diese erste Phase und würde damit den reaktiven Mitverursachungsanteil ganz in den Hintergrund drängen und damit rechtlich unwesentlich machen. Mit diesem sich aufdrängenden Gesichtspunkt hat sich Dr. K. nicht ansatzweise auseinander gesetzt.

2.2.2. Rezidivierende Augenentzündungen

Ein wahrscheinlicher Zusammenhang der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen im Bereich der Augen mit dem Wehrdienst des Klägers, insbesondere der Tätigkeit in der UTA, ist nicht nachgewiesen.

Bei dieser Einschätzung stützt sich das Gericht auf das Gutachten des Prof. Dr. K. vom 14.06.2011. Der Augenarzt Prof. Dr. K. ist - wie Dr. B. - ein überaus erfahrener Sachverständiger, der dem Senat aus vielen Verfahren bekannt ist. Seine Ausführungen im vorliegenden Fall sind überzeugend, eingehend und nachvollziehbar begründet. Der Senat macht sich seine sachverständigen Feststellungen zu eigen.

Die Bedingungen in der UTA können beim Kläger allenfalls zu vorübergehenden vergleichsweise geringen Beeinträchtigungen in Form von "müden Augen" geführt haben, nicht aber zu weiteren Schädigungen. Die im September 1973 am rechten Auge aufgetretene Keratitis epidemica, eine hoch infektiöse Form der Hornhautentzündung, war bereits am 21.09.1973 völlig abgeklungen und ohne relevante Dauerschäden verheilt; auf die Frage, ob diese Erkrankung mit den Arbeitsbedingungen in der UTA in einem rechtlich wesentlichen Zusammenhang steht, kommt es daher überhaupt nicht mehr an.

2.2.3. Grippale Infekte

Eine Häufung derartiger Infekte infolge der Tätigkeit in der UTA ist mit Blick auf die Krankheitsgeschichte des Klägers während seiner Dienstzeit nicht nur nicht nachgewiesen, sondern widerlegt. Behandlungen wegen grippaler Infekte sind vermerkt für den 04.05.1970, 20.09.1971 und 23.09.1974. Es gibt also keinen einzigen grippalen Infekt in der Zeit, in der der Kläger in der UTA Dienst leistete, und nur einen einzigen grippalen Infekt in der Zeit danach; die beiden anderen dokumentierten grippalen Effekte sind schon vor der Zeit in der UTA aufgetreten. Auch bei der fachärztlichen Untersuchungsstelle des Bundeswehrkrankenhauses A-Stadt am 28.05.1976 hat der Kläger nichts über eine Häufung von grippalen Infekten berichtet. Es fehlt daher schon am Nachweis des gehäufteten Auftretens grippaler Infekte. Ein Zusammenhang von - so der Kläger - "gehäuft" auftretenden grippalen Infekten mit der Tätigkeit in der UTA ist daher auszuschließen.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass ein Zusammenhang der während der Bundeswehrzeit des Klägers manifestierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit seinem Wehrdienst nicht nachgewiesen ist.

3. Keine Verurteilung des Beigeladenen

Eine Entscheidung in der Sache zu den erst nach der Wehrdienstzeit manifestierten Erkrankungen, für die eine Zuständigkeit des Beigeladenen besteht, ist dem Senat nicht möglich. Weder ist eine Verurteilung des Beigeladenen gemäß [§ 75 Abs. 5 SGG](#) möglich noch kann ein Beklagtenwechsel durchgeführt werden (vgl. Urteil des Senats vom 26.01.2012, Az.: [L 15 VS 10/08](#); BSG, Urteil vom 29.04.2010, Az.: [B 9 VS 2/09 R](#)).

Es besteht auch nicht die Möglichkeit, den Beigeladenen nach einem Beklagtenwechsel zu verurteilen (vgl. Urteil des Senats vom 26.01.2012, Az.: [L 15 VS 10/08](#)).

Im Ergebnis bedeutet dies, dass für den oben näher bezeichneten Teil der Gesundheitsstörungen, für den die Beklagte zuständig gewesen ist, die Ablehnung der Anerkennung als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung zutreffend erfolgt ist. Für die anderen Beschwerden, die sich während der Dienstzeit nicht manifestiert haben, hat eine Zuständigkeit der Beklagten nicht bestanden, so dass die Ablehnung der Anerkennung aufzuheben ist, ohne dass eine Entscheidung des Senats über die Anerkennung oder Ablehnung als Schädigungsfolgen

erfolgen kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#). Bei der Kostenaufteilung ist berücksichtigt, dass die Entscheidung der Beklagten überwiegend bestätigt worden, teilweise aber aufzuheben ist, der Kläger aber bezüglich des letzteren Teils nicht mit seinem Verpflichtungsantrag durchgedrungen ist.

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)). Der Senat folgt mit seiner Entscheidung den Vorgaben des BSG im Urteil vom 29.04.2010, Az. [B 9 VS 2/09 R](#), zur Zuständigkeitsaufteilung von Bundeswehrverwaltung und Versorgungsverwaltung. Im Übrigen handelt es sich vorliegend um eine Entscheidung aufgrund des im Einzelfall vorliegenden Sachverhalts nach medizinischer Begutachtung ohne irgendwelche grundsätzlich bedeutsame Fragen, die über den zu entscheidenden Einzelfall hinausgehen würden.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-02-06