L 6 VS 3505/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 7 VS 831/19
Datum
08.11.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VS 3505/22
Datum
25.05.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Hat der Leistungsträger Leistungen nach § 85 SVG für die Zeit während des Wehrdienstes abgelehnt sowie - positive und/oder negative - Feststellungen zu Folgen einer Wehrdienstbeschädigung getroffen und lehnt er im Nachgang gestützt hierauf Leistungen nach § 81 SVG für die Zeit nach dem Wehrdienst ab, trifft dieser zweite Verwaltungsakt keine Regelungen zu den Folgen der Wehrdienstbeschädigung iSd § 31 SGB X. Es handelt sich um eine wiederholende Verfügung und damit keinen Verwaltungsakt. Der Regelungsgehalt des Bescheides beschränkt sich auf die Ablehnung der Leistungen nach § 81 SVG.
2. Ein aufgrund neuer Sachprüfung ergehender Zweitbescheid ändert/ersetzt in den Regel den vorausgegangen Verwaltungsakt iSd §§ 86/96 SGG und wird damit Gegenstand des Widerspruchs-/Klageverfahrens.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. November 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Wehrdienstbeschädigung (WDB) und die Gewährung eines Ausgleichs für die Zeit nach dem Wehrdienstende nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) aufgrund einer beim Dienstsport 1987 erlittenen Verletzung des rechten Knies.

Er ist 1958 geboren und leistete vom 1. April 1980 bis 31. März 1989, zuletzt als Soldat auf Zeit, Wehrdienst.

Am 5. Juni 1987 machte er geltend, am 17. Mai 1987 (einem Sonntag) einen Sportunfall am rechten Sprunggelenk erlitten zu haben. Die Verletzung sei während des Rennens passiert, sodass sowohl ein Fehltritt als auch der unebene Rasen als Ursache möglich sei.

Der Truppenarzt B1 legte dar, dass sich ein freier Gelenkkörper im rechten unteren Sprunggelenk zeige. Es finde gerade eine operative Behandlung im Bundeswehrkrankenhaus (BWK) W1 statt. Am 5. Januar 1988 führte der Truppenarzt D1 aus, dass die Operation am Sprunggelenk im November 1987 durchgeführt worden sei. Die Behandlung werde erst in einigen Monaten abgeschlossen sein, eine evtl. Schädigungsfolge sei derzeit noch nicht abzuschätzen.

Mit Bescheid vom 17. März 1988 lehnte die Beklagte die Gewährung eines Ausgleichs ab. Ein solcher komme nur in Betracht, wenn durch Folgen einer gesundheitlichen Schädigung die Erwerbsfähigkeit um mindestens 25 vom Hundert (v.H.) für die Dauer von wenigstens sechs Monaten gemindert sei. Diese Grundvoraussetzungen seien nicht erfüllt, denn die Gesundheitsstörung „operativ behandelte Sprunggelenksdistorsion“ wegen der das Wehrdienstbeschädigungsblatt angelegt worden sei, bedinge eine solche Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE – jetzt Grad der Schädigungsfolgen [GdS]) nicht. In diesem Verfahren wegen Ansprüchen für die Dauer des Wehrdienstverhältnisses sei nicht darüber zu entscheiden, ob es sich bei der Gesundheitsstörung um die Folge einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) im Sinne des § 81 SVG handele, da ein Anspruch auf Ausgleich nach § 85 SVG schon wegen des Umfangs der MdE nicht bestehe.

Im Beschwerdeverfahren zog die Beklagte die Gesundheitskarte des Klägers bei und holte die versorgungsärztliche Stellungnahme des S1 ein. Dieser führte aus, dass die Erstuntersuchungsbefunde beizuziehen und eine orthopädische Begutachtung im BWK W1 zu veranlassen sei.

Vorgelegt wurde der Befundbericht des H1 vom 18. Mai 1987. Danach sei der Kläger am 17. Mai 1987 beim Fußballspiel mit dem rechten Sprunggelenk erstmalig nach außen umgeknickt. Klinisch habe sich eine starke Schwellung und Hämatombildung im Bereich des rechten Außenknöchels gezeigt. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz über dem Außenknöchel und dem Außenbandapparat rechts, weiter ein erheblicher Aufklappschmerz. Im Röntgen habe eine Fraktur ausgeschlossen werden können. Es zeige sich ein kleiner Osteochondrosis dissecans Herd im Bereich der medialen Femurrolle. Differentialdiagnostisch komme eine „flake fracture“ in Betracht. Im Rahmen der weiteren Abklärung sei eine Schichtuntersuchung zu empfehlen.

Die Beklagte veranlasste das orthopädische Gutachten des R1, BWK W1, aufgrund ambulanter Untersuchung vom 16. September 1988. Dieser führte aus, dass der Kläger am 17. Mai 1987 ein Supinationstrauma des rechten OSG erlitten habe. Die damals durchgeführte Röntgenuntersuchung habe eine Osteochondrosis dissecans im Bereich der medialen Femurrolle ergeben. Eine vermehrte Aufklappbarkeit sei nicht nachweisbar gewesen. Wegen der zunehmenden Beschwerdesymptomatik sei eine Abtragung des Dissecats und das Anlegen von Pridie-Bohrungen im Sklerosebezirk des rechten Talus durchgeführt worden. Am Untersuchungstag seien morgendliche Anlaufschmerzen mit Bewegungseinschränkung des rechten OSG angegeben worden. Es bestünden starke, belastungsabhängige Schmerzen im rechten Sprunggelenk mit gelegentlicher Schwellneigung, weiter eine starke Beschwerdesymptomatik beim Treppabgehen.

Bereits die erste klinisch-radiologische Untersuchung habe eine Osteochondrosis dissecans an der medialen Talusschulter gezeigt. Die im Anschluss durchgeführte Operation habe zu einer Besserung der Symptomatik geführt. Inwieweit die gefundenen Gesundheitsstörungen auf das erlittene Trauma zurückzuführen seien, könne nicht zweifelsfrei geklärt werden. Einerseits bestehe bei dem Kläger ein deutliches Übergewicht mit daraus resultierender Mehrbeanspruchung der tragenden Gelenkflächen. Andererseits sei die Ursache einer Osteochondrosis dissecans wissenschaftlich noch nicht endgültig geklärt. Da die wissenschaftlichen Untersuchungen ein traumatisches Geschehen mit Kontusion bzw. Druckschädigung der gefäßführenden Spongiosa zumindest in Erwägung zögen und auch auf den primären Aufnahmen ein entsprechendes Substrat nachweisbar sei, könne eine primäre „flake-fracture“ nicht ausgeschlossen werden. Es sei zumindest eine teilweise ursächliche Schädigung anzunehmen. Die Gesamt-MdE betrage 20 v. H., die schädigungsbedingte 10 v. H..

S2 führte versorgungsärztlich aus, dass sich wegen der MdE von 10 v. H. jegliche Kausalitätsdiskussionen hinsichtlich Verletzungsfolgen eines am 17. Mai 1987 laut Verwaltungsverfügung dienstlich erlittenen Supinationstraumas des rechten OSG erübrigten.

Die Beschwerde wurde mit Beschwerdebescheid vom 27. Dezember 1988 zurückgewiesen. Ein Ausgleich nach § 85 SVG könne mangels ausgleichsberechtigender MdE nicht gewährt werden. Zu berücksichtigen sei, dass nach ärztlicher Auffassung durchaus fraglich sei, ob das gesamte Ausmaß der Schädigung auf die Folgen des am 17. Mai 1987 erlittenen Sportunfalls zurückzuführen sei. Über eine besondere berufliche Betroffenheit sei für die Wehrdienstzeit nicht zu entscheiden.

Am 26. Juni 1989 beantragte der Kläger bei dem Versorgungsamt H2 (VA) Beschädigtenversorgung. Dieses gewährte mit Bescheid vom 3. Juli 1989 für die Gesundheitsstörung „Chondropathia patellae beiderseits, Morbus Schlatter beiderseits, beginnende Obere-Sprunggelenks-Arthrose rechts“ vom 1. April 1989 bis längstens 31. März 1992 Leistungen der Heilbehandlung nach § 82 Abs. 1 SVG.

Am 9. Juni 2016 machte der Kläger die Verschlimmerung einer Wehrdienstbeschädigung am rechten Knie geltend. Die Beklagte erhob den Befundschein des S3 vom 27. Juli 2017, der angab, dass der Kläger eine Schädigung im Bereich des rechten Sprunggelenks berichte. Es bestehe eine operativ behandelte Sprunggelenksdistorsion rechts mit Arthrose, Gehstörungen sowie verminderter Beweglichkeit und Belastbarkeit. Es zeige sich eine leicht verstrichene Knöchelstruktur lateral und ein Druckschmerz über der medialen Gelenkkapsel. Beugung und Streckung im oberen Sprunggelenk (OSG) seien frei.

Die Beklagte zog den Ambulanzbrief der orthopädischen Klinik M1 (OMK) vom 28. April 2016 bei. Danach habe sich eine Coxarthrose beidseits, links beschwerdeführend, eine Instabilität L4/5 und eine multisegmentale Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule (LWS) gezeigt.

Angefordert wurde der Bericht des W2 über die Kernspintomographie (MRT) des rechten Kniegelenks vom 7. März 2013. Danach bestehe eine Meniskopathie mit Rissbildung im Hinterhorn, ein alter reizloser Morbus-Osgood-Schlatter sowie eine Baker-Zyste.

Weiter wurde die Gesundheitskarte des Klägers beigezogen, aus der sich unter anderem der Bericht des BWK W1 vom 10. Dezember 1986 ergab. Danach hätten sich ein lokales Thorakalsyndrom bei degenerativen Brustwirbelsäulenveränderungen, eine Chondropathia patellae beidseits (rechts mehr als links) und Senk-Spreizfüße beidseits gezeigt.

K1 beschrieb nach radiologischer Untersuchung des rechten OSG vom 22. Mai 1987 das Bild einer osteochondrosis dissecans an der oberen medialen Gelenkkante der rechten Talusrolle. Die übrigen tomographisch angeschnittenen Genlenkanteile seien unauffällig mit glatten Konturen der Gelenkkörper.

Im Bericht des BWK W1 über die stationäre Behandlung vom 11. bis 24. November 1987 wurde dargelegt, dass eine Arthrotomie mit Dissecat-Extirpation durchgeführt worden sei. Das OSG sei postoperativ inspektorisch unauffällig gewesen, Gang, Funktion und Bewegungsumfang ebenso.

Die Beklagte holte die versorgungsärztliche Stellungnahme des B2 ein. Dieser führte aus, dass sich der Kläger eine Verletzung beim dienstlichen Sport am rechten Sprunggelenk zugezogen habe. Ein schädigender Vorgang im Jahre 1987 sei dem Grunde nach belegt. Weder bei der Musterungsuntersuchung noch bei der Einstellungsuntersuchung in die Bundeswehr seien konkret an der innenseitigen Schulter des rechten Sprungbeins Gesundheitsstörungen als Vorschäden dokumentiert worden. Vor dem Eintritt in die Bundeswehr sei der ehemalige Soldat Wachmann gewesen, wobei aktenkundig aus dieser Zeit kein körperliches Handikap bei der Ausübung dieses Berufs belegt sei.

Anlagebedingt sei von den Musterungsärzten eine Fußdeformität beidseits und eine deutliche Fehlhaltung der Wirbelsäule gesehen worden. Beide Gesundheitsstörungen sprächen für eine anlagebedingte Bindegewebsschwäche, die aus radiologischer Erfahrung im Zentrum der Verursachungen einer deutlichen Kyphoskoliose der Wirbelsäule und der Ausbildung von Deformitäten der Füße stünden, wobei relativ häufig unter Berücksichtigung eines zusätzlichen deutlichen Übergewichts entsprechende Beschwerden nachvollzogen werden könnten, da aufgrund der chronischen Fehlbelastung ein vorzeitiger schicksalhafter Verschleiß eingetreten sei. Dies gelte nicht nur für die Wirbelsäule, sondern auch für die Sprunggelenke.

Am 20. November 1986 habe der Truppenarzt testiert, dass seit September 1986 am rechten Bein unterhalb der Kniescheibe immer wieder Beschwerden im Sinne von Schmerzen und Schwellungen aufgetreten seien. Der Vollständigkeit halber werde darüber hinaus an diesem Tag auch eine Verdrehverletzung des linken oberen Sprunggelenks (OSG) im Sinne eines Supinationstraumas beim Fußballspielen thematisiert, welche aber zeitgerecht unter entsprechender vorübergehender Schonung vollkommen abgeheilt sei.

Am 16. Dezember 1986 sei der Kläger wegen des lokalen Thorakal-Syndroms, Senk-Spreizfüßen beidseits und einer Chondropathia patellae im Knorpelbelag der Kniescheibenrückfläche – radiologische Hinweise auf eine beginnende Arthrose in beiden Kniescheibenrückflächengelenken – beidseits rechts mehr als links im BWK W1 klinisch und radiologisch untersucht worden. Von besonderer Bedeutung seien dabei die Veränderungen im Bereich des Ansatzes des Kniescheibenbandes, die als aseptische Knochennekrose im Sinne eines Morbus Osgood-Schlatter gedeutet worden seien.

Am 18. Mai 1987 habe der Truppenarzt das Erstschadensbild wie folgt beschrieben: „Rötung und Schwellung im Bereich des rechten Außenknöchels verbunden mit einem Druckschmerz im Außenknöchelbereich und einer Schmerzangabe bei der Supination“. Das seien Befunde, die auf eine Verletzung des Außenbandes des rechten OSG durch ein sogenanntes Supinationstrauma des rechten Fußes hinweisen könnten. Von Beschwerden an der Innenseite des rechten OSG – wo der verdächtige Befund an der innenseitigen Talusschulter lokalisiert sei – sei keine Rede. Gleiches gelte für einen Kompressions- und Stauchungsschmerz der Malleolengabel, sodass aus rein klinischer Sicht eine frische Verletzung des Sprungbeins, auch an der medialen Schulter, nicht diagnostiziert worden sei. Die klinische Diagnose habe vielmehr auf den Verdacht einer Außenbandverletzung des rechten OSG gelautet, sodass eine orthopädische Abklärung notwendig geworden sei.

Der orthopädische Facharzt habe auf den Röntgenaufnahmen sowohl eine Verrenkung bzw. eine Luxation als auch eine knöcherne Verletzung im rechten OSG ausschließen können. Mittels sogenannter gehaltener Röntgenaufnahmen sei am gleichen Tag eine Instabilität an der Außenseite des rechten OSG ausgeschlossen worden. Im Bereich der medialen Talusschulter werde aber auf den Röntgennativaufnahmen ein unklarer Befund beschrieben, der dann am 22. Mai 1987 durch eine CT des rechten OSG weiter abgeklärt worden sei. Der dabei erhobene Befund fünf Tage nach dem Ereignis beschreibe einen Zustand, der ohne Zweifel für eine klassische Osteochondrosis dissecans spreche. Dabei gehe es nicht nur um die Lokalisation an der medialen Talusschulter, sondern auch um die typischen Strukturveränderungen auf dieser Schnittbildaufnahme mit der typischen 7 x 8 mm großen Aufhellungszone, die von einem Sklerosesaum umgeben werde und wobei die Oberfläche geringfügig komplett eingesunken sei.

Der CT-Befund habe sich im Rahmen der diagnostischen Arthroskopie am 12. November 1987 bestätigt. Die Sklerosezone und das Absinken dieses Herdes um wenige Millimeter belegten im CT diese Demarkierung. Veränderungen im rechten OSG, die auf eine frische Absprengung hinwiesen, z.B. Reste eines blutigen Ergusses im Gelenk, blutige Reizung der Gelenkschleimhaut oder ein abgesprengter schalenförmiger freier Gelenkkörper („flake fracture“) sehe der untersuchende Arzt bei seiner Arthroskopie nicht. Vielmehr beschreibe er ein relativ blandes rechtes OSG, einen Befund, der mit den Ergebnissen der bildgebenden Verfahren konform gehe. Nach Abtragung des Dissekates mit einem scharfen Messer habe der Untersucher die typische subchondrale Skleroseschicht der Osteochondrosis dissecans ertastet. Differentialdiagnostisch könne man aufgrund des eindeutigen arthroskopischen Befundes in Verbindung mit dem CT-Befund eine frische traumatische Absprengung im Sinne einer sogenannten „osteochondralen Läsion“ durch den Sportunfall im Mai 2017 (richtig wohl 1987) mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ausschließen.

Soweit R1 in seinem orthopädischen Gutachten vom 20. September 1988 diese Differentialdiagnose nicht habe ausschließen können und als Möglichkeit diskutiere, habe er aus radiologischer Sicht den im CT beschriebenen Befund nicht korrekt interpretiert. Darüber hinaus gehe es im sozialen Entschädigungsrecht nicht um eine Möglichkeit, sondern um die Wahrscheinlichkeit der wesentlichen Bedingung.

So wie der Truppenarzt das Erstschadensbild beschreibe, sei das Ereignis nicht typisch für eine frische Abscherung im Sinne einer „flake fracture“ an der medialen Talusschulter des rechten OSG. Entscheidend sei weiterhin, dass der Radiologe bei der Befundung des CT keine frische osteochondrale Abscherung beschreibe, sondern die Zeichen einer klassischen Osteochondrosis dissecans. Er habe bei schon ein weit fortgeschrittenes und zwar das Stadium II/III bis III aufgedeckt, das aufgrund der Kürze der Zeit nicht durch eine frische Verletzung an der medialen Kante des Sprungbeins am 17. Mai 1987 entstanden sein könne. Daneben sei bei der Erstuntersuchung am 18. Mai 1987 auch über keine Beschwerden bzw. Schmerzen im Bereich der Innenknöchelregion geklagt worden.

Die genaue Entstehungsgeschichte der Osteochondrosis dissecans sei noch nicht bis in alle Einzelheiten bekannt. Im Zentrum stehe die aseptische Osteonekrose, die subchondral beginne. Da bei dem Kläger im Bereich der tuberositas Tibia eine aseptische Osteonekrose im Sinne eines Morbus Osgood-Schlatter aufgedeckt worden sei, bei dem 1958 geborenen Mann ein chronisches Übergewicht mit der damit verbundenen chronischen Überlastung des Knorpelbelags der Gelenke wie der Sehnenansätze aktenkundig seit der Musterung belegt sei, sei diese Adipositas ein wichtiger Faktor der multikausalen Entstehungsursache der zur Diskussion stehenden aseptischen Osteonekrosen. In der Literatur würden hinsichtlich der Verursachung unter anderem wiederkehrende posttraumatische Durchblutungsstörungen, spontane Nekrosen sowie Druckerhöhungen im Knochen nach repetitiven Traumata bzw. durch ein chronisches Übergewicht im Rahmen einer Adipositas angegeben.

Der Truppenarzt habe am 18. Mai 1987 ein Erstschadensbild beschrieben und nichts anderes als Prellmarken über dem Außenknöchelbereich angegeben. Möglicherweise seien Teile des Außenbandes gedehnt, aber nicht so weitgehend verletzt worden, dass sich auf den Röntgenaufnahme Hinweise für eine Außenbandinstabilität gezeigt hätten. Die Prellmarken über dem Außenknöchel in Verbindung mit einer Dehnung von Teilen des Außenbandes seien als WDB-Folgen anzuerkennen. Der GdS hierfür liege unter 10.

Soweit der Kläger nunmehr eine Verschlimmerung der WDB ebenso geltend mache, wie Folgeschäden am rechten Knie und im Bereich beider Hüftgelenke, sei zu bedenken, dass die wesentliche Erkrankung im Bereich des rechten OSG keine WDB sei. Die anzuerkennende WDB sei unter konservativer Therapie vielmehr relativ rasch abgeheilt.

Zu dem ärztlichen Befundbericht des S3 vom 27. Juli 2017 sei darauf hinzuweisen, dass seit der Beendigung der Wehrdienstzeit des Klägers mittlerweile gut 30 Jahre vergangen seien. In dieser Zeit habe der Kläger zumindest in den letzten Jahren als Lagerist gearbeitet, wobei auch schwere Lasten zu tragen gewesen seien, was sich negativ auf die Gelenke und die Wirbelsäule ausgewirkt und zu einem vorzeitigen Verschleiß geführt habe. Die Befunde in den Ambulanzbriefen des F1 vom 28. April 2016 und des S4 vom 14. November 2017 sprächen dafür, dass der Kläger zu degenerativen Veränderungen im Bereich der Gelenke und der Wirbelsäule neige. Sowohl in den Bereichen des rechten Kniegelenks als auch der BWS und LWS seien schon vor der zur Diskussion stehenden Sportverletzung beginnende degenerative Veränderungen mittels bildgebender Verfahren dokumentiert worden, sodass weder Gesundheitsstörungen von Seiten des rechten Kniegelenks noch von Seiten der LWS und BWS mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die WDB am rechten Außenknöchel zurückgeführt werden könnten. Bezüglich der linksbetonten Coxarthrose beider Hüftgelenke könne mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ebenfalls kein ursächlicher Zusammenhang mit der Prellung und mit der Dehnung von Teilen des Außenbandes des rechten OSG hergestellt werden.

Mit Bescheid vom 25. Juli 2018 verfügte die Beklagte folgendes:
„1.1. die bei Ihnen festgestellte Gesundheitsstörung:
„Konservativ behandelte Weichteilprellung des Außenknöchels und Dehnung von Teilen des Außenbandes des rechten oberen Sprunggelenks nach Umknickverletzung des rechten Fußes 05/1987, abgeklungen“,
ist Folge einer Wehrdienstbeschädigung (WDB), und zwar hervorgerufen durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 81 SVG.
1.2. Die weiterhin vorliegenden Gesundheitsstörungen:
„Mittels arthroskopischer Abtragung des Dessekates und anschließender Pridie-Bohrungen symptomatisch behandelte Osteochondrosis dissecans an der innenseitigen Schulter des Sprungbeins des rechten oberen Sprunggelenks; konservativ behandelte Bewegungsschmerzen verbunden mit einer Belastungsminderung des rechten oberen Sprunggelenks und des rechten Kniegelenks sowie beider Hüftgelenke bei arthrotischen Veränderungen“
sind nicht Folgen einer WDB im Sinne des § 81 SVG.
1.3. Ein Anspruch auf Ausgleich nach § 85 SVG besteht nicht.

Zur Begründung führte sie aus, dass kein Anspruch auf Zahlung eines Ausgleichs bestehe, weil ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Gesundheitsstörungen und dem schädigenden Tatbestand nicht vorliege, diese nicht auf eine gesundheitliche Schädigung im Sinne des § 81 Abs. 1 SVG zurückzuführen seien, die durch eine Wehrdienstverrichtung, einen Unfall während der Ausübung des Wehrdienstes oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden sei. Nach den beigezogenen Unterlagen, insbesondere nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme, sehe der Gutachter bei den unter 1.2. genannten Gesundheitsstörungen keinen ursächlichen Zusammenhang zu dem stattgehabten Ereignis im Mai 1987. Vielmehr handele es sich um schädigungsunabhängige degenerative Veränderungen im Bereich der Gelenke. Bereits bei der Einstellungsuntersuchung sei eine Fußdeformation beidseits im Sinne von Senk-Spreizfüßen sowie eine deutliche Fehlhaltung der Wirbelsäule im Sinne einer sogenannten Kyphoskoliose im Bereich der BWS und der LWS festgestellt worden. Beide Gesundheitsstörungen sprächen für eine anlagebedingte Bindegewebsschwäche, die aus radiologischer Sicht aufgrund der chronischen Fehlbelastung einen vorzeitigen Verschleiß auslöse. Dem Umstand, dass es im Zusammenhang mit dem Ereignis im Dienst zu einer Schädigung der Gesundheit des Klägers gekommen sei, sei unter 1.1 Rechnung getragen. Als „Hinweis“ wurde am Ende des Bescheides angefügt, dass eine Entscheidung nach § 80 SVG in Kürze erfolge.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger am 22. August 2018 Widerspruch.

Mit Bescheid vom 13. September 2018 verfügte die Beklagte folgendes:

„1.1 für die mit ihrem Antrag geltend gemachten Gesundheitsstörungen:

„Konservativ behandelte Weichteilprellung des Außenknöchels und Dehnung von Teilen des Außenbandes des rechten oberen Sprunggelenks nach Umknickverletzung des rechten Fußes 05/1987, abgeklungen“,

besteht kein Anspruch auf Versorgung nach § 80 SVG.

1.2. Die weiterhin geltend gemachten Gesundheitsstörungen:

„Mittels arthroskopischer Abtragung des Dessekates und anschließender Pridie-Bohrungen symptomatisch behandelte Osteochondrosis dissecans an der innenseitigen Schulter des Sprungbeins des rechten oberen Sprunggelenks; konservativ behandelte Bewegungsschmerzen verbunden mit einer Belastungsminderung des rechten oberen Sprunggelenks und des rechten Kniegelenks sowie beider Hüftgelenke bei arthrotischen Veränderungen“
sind nicht Folgen einer WDB im Sinne des § 81 SVG.“

Zur Begründung führte sie aus, dass das Wehrdienstverhältnis am 31. März 1989 geendet habe. Ausweislich der beigezogenen Unterlagen, insbesondere nach der versorgungsmedizinisch gutachterlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes, seien die als Folgen des WDB anerkannten Gesundheitsstörungen zum Zeitpunkt der Beendigung des Wehrdienstverhältnisses bereits ausgeheilt gewesen und hätten nicht mehr vorgelegen. Ein Anspruch auf Versorgung nach § 80 SVG sei mithin für die nachwehrdienstliche Zeit nicht gegeben.
Für die Gesundheitsstörungen unter Punkt 1.2 bestehe kein Anspruch auf Versorgung nach § 80 SVG, weil ein ursächlicher Zusammenhang zwischen wehrdienstlichen Einflüssen und einer Schädigung der Gesundheit, die zu den geltend gemachten Gesundheitsstörungen habe führen oder diese hätte verschlimmern müssen, nicht nachgewiesen sei. Der Kläger mache eine Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung geltend und führe diese auf einen Vorfall im Mai 1987 zurück. Bei den geltend gemachten Gesundheitsstörungen handele es sich indessen um schädigungsunabhängige degenerative Veränderungen im Bereich der Gelenke. Bereits bei der Einstellungsuntersuchung sei eine Fußdeformation beidseits im Sinne von Senk-Spreizfüßen sowie eine deutliche Fehlhaltung der Wirbelsäule im Sinne einer sogenannten Kyphoskoliose im Bereich der BWS und der LWS festgestellt worden. Beide Gesundheitsstörungen

sprächen für eine anlagebedingte Bindegewebsschwäche, die aus radiologischer Sicht aufgrund der chronischen Fehlbelastung einen vorzeitigen Verschleiß auslöse.

Gegen den Bescheid vom 13. September 2018 erhob der Kläger am 24. September 2018 Widerspruch und beantragte,
„den Bescheid vom 25.07.2018 sowie den Bescheid vom 13.09.2018 abzuändern,
das Ereignis vom 11.05.1987 als Wehrdienstschaden anzuerkennen und über die anerkannte Gesundheitsstörung „Weichteilprellung des Außenknöchels und Dehnung von Teilen des Außenbandes des rechten oberen Sprunggelneks“ hinaus die weitere Gesundheitsstörung „Osteochondrosis dissecans am rechten Sprunggelenk“ als Folge des Ereignisses vom 11.05.1987 anzuerkennen und dem Widerspruchsverführer Entschädigungsleistungen zu gewähren.“

Zur Begründung führte er aus, dass mit Bescheid vom 25. Juli 2018 die oben genannte Gesundheitsstörung im Sinne der Entstehung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sei. Die Gesundheitsschäden der „Osteochondrosis dissecans am rechten Sprunggelenk“ seien dagegen nicht anerkannt worden, ein Anspruch auf Ausgleich nach § 85 SVG abgelehnt worden. Mit Bescheid vom 13. September 2018 sei dann geregelt worden, dass aufgrund der Weichteilprellung kein Anspruch auf Versorgung nach § 80 SVG bestehe und die „Osteochondrosis dissecans“ keine Folge einer Wehrdienstbeschädigung im Sinne des § 81 SVG sei. Es werde um Mitteilung gebeten, ob versehentlich beide Bescheide dasselbe regelten bzw. worin der Regelungsunterschied bestehe.

Den Widerspruch gegen den Bescheid vom 13. September 2018 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2019 zurück. Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen sei die anerkannte Gesundheitsstörung, die im Anschluss an die Verletzung am 17. Mai 1987 aufgetreten sei, unter konservativer Therapie in der Folgezeit relativ rasch abgeheilt. Die abgeheilte Gesundheitsstörung begründe keine gesundheitlichen oder wirtschaftlichen Folgen, die gemäß § 80 SVG eine Versorgung rechtfertigten. Die darüber hinaus geltend gemachten Gesundheitsstörungen stünden in keinem kausalen Zusammenhang zum erlittenen Sportunfall und der daraus anerkannten Gesundheitsstörung. Der Gutachter komme aus radiologischer und sozialmedizinischer Sicht zu dem Ergebnis, dass es sich bei der Gesundheitsstörung an der medialen Talusschulter des rechten OSG unter Beachtung der Kausalität der wesentlichen Bedingung um eine schädigungsunabhängige klassische Osteochondrosis dissecans handele, die nicht als WDB-Folge anzuerkennen sei. Im Erstschadensbild des Truppenarztes sei von Beschwerden an der Innenseite des rechten OSG – wo der verdächtige Befund an der innenseitigen Talusschulter lokalisiert sei – keine Rede. Das Gleiche gelte auch für einen Kompressions- und Stauchungsschmerz der Melleolengabel, sodass aus rein klinischer Sicht eine frische Verletzung des Sprungbeins, auch an der medialen Schulter, nicht diagnostiziert worden sei.

Im Rahmen der diagnostischen Arthroskopie am 12. November 1987 hätten keine Veränderungen im rechten OSG, die auf eine frische Absprengung hinwiesen, wie z.B. Reste eines blutigen Ergusses im Gelenk, blutige Reizung der Gelenkschleimhaut oder ein abgesprengter schalenförmiger freier Gelenkkörper („flake fracture“) erkannt werden können. Vielmehr sei ein relativ blandes rechtes OSG beschrieben, das mit den Ergebnissen der bildgebenden Verfahren konform gehe. Beim arthroskopischen Rundgang durch das OSG zeige der Knorpelbelag vor allem an der tibialen Gelenkfläche einzelne unveränderte Erweichungsherde (Chondromalazien im Knorpelbelag), die zutreffenderweise als beginnende Arthrose des rechten OSG gedeutet würden, sodass es sich insgesamt um einen älteren Befund im rechten OSG handele. Differentialdiagnostisch könne aufgrund des eindeutigen arthrotischen Befundes in Verbindung mit dem CT-Befund eine frische traumatische Absprengung im Sinne einer sogenannten „osteochondralen Läsion“ durch den Sportunfall am Mai 1987 mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Bei der Kausalitätsbeurteilung im sozialen Entschädigungsrecht gehe es nicht um eine Möglichkeit, sondern um die Wahrscheinlichkeit der wesentlichen Bedingung.

So wie der Truppenarzt das Erstschadensbild am Folgetag des Unfalls beschreibe, sei das Ereignis nicht typisch für eine frische Abscherung im Sinne einer „flake fracture“ an der medialen Talusschulter des rechten OSG. Entscheidend sei weiterhin, dass der Radiologe bei der Befundung der CT des rechten OSG keine frische osteochondrale Abscherung beschreibe, sondern Zeichen einer klassischen Osteochondrosis dissecans. Er habe dabei schon ein weit fortgeschrittenes Stadium und zwar das Stadium II/III bis III aufgedeckt, das aufgrund der Kürze der Zeit nicht durch eine frische Verletzung an der medialen Kante des Sprungbeins am 17. Mai 1987 entstanden sein könne. Außerdem habe der Kläger bei der ersten Untersuchung durch den Truppenarzt im Bereich der Innenknöchelregion des rechten OSG über keinerlei Beschwerden bzw. Schmerzen geklagt. Beschwerden am Innenknöchel würden nur in dem einen oder anderen postoperativen Bericht angegeben, was auf die Operationsfolgen zurückzuführen und somit ganz natürlich sei.

Es seien in keinem einzigen aktenkundigen Bericht seit dem Eintritt in die Bundeswehr der Beginn dieser Erkrankung der medialen Talusschulter bzw. die allerersten Symptome dieser Gesundheitsstörung dokumentiert, sodass der für die Kausalitätsdiskussion im sozialen Entschädigungsrecht wichtige Beginn einer geltend gemachten Gesundheitsstörung nirgends belegt sei.

Der Verlauf der Gesundheitsstörungen von Seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates seit Beendigung der Bundeswehrzeit im Jahre 1989 spreche dafür, dass der Kläger zu degenerativen Veränderungen im Bereich der Gelenke und der Wirbelsäule neige. Sowohl in Bereichen des rechten Kniegelenks als auch der BWS und LWS seien schon vor der Sportverletzung im Dienst am 17. Mai 1987 beginnende degenerative Veränderungen mittels bildgebender Verfahren dokumentiert worden, sodass weder Gesundheitsstörungen von Seiten des rechten Kniegelenks noch von Seiten der LWS und BWS mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die WDB-Folgen am rechten Außenknöchel zurückgeführt werden könnten. Es handele sich allesamt um Nicht-Schädigungsfolgen.

Bezüglich der linksbetonten Coxarthrose beider Hüftgelenke könne mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ebenfalls kein ursächlicher Zusammenhang mit der Prellung und mit der Dehnung von Teilen des Außenbandes des rechten OSG hergestellt werden, sodass es sich bei der Coxarthrose beiderseits ebenfalls um eine Nicht-Schädigungsfolge handele. Weitere Tatsachen oder Belege, die eine andere Entscheidung als die im Bescheid getroffene rechtfertigen würden, seien im Widerspruchsverfahren nicht vorgetragen oder beigebracht worden. Der angefochtene Bescheid sei daher nicht zu beanstanden, der Widerspruch zurückzuweisen.

Am 21. Februar 2019 hat der Kläger die streitgegenständliche Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG – S 7 VS 831/19) erhoben.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 11. Juli 2019 hat die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 25. Juli 2018 zurückgewiesen. Gutachterlich komme man aus radiologischer und sozialmedizinischer Bewertung zu dem Ergebnis, dass es sich bei der Gesundheitsstörung an der medialen Talusschulter des rechten Sprunggelenks unter Beachtung der Kausalität der wesentlichen

Bedingungen um eine schädigungsunabhängige klassische Osteochondrosis dissecans handele. Bei der Erstbehandlung durch den Truppenarzt seien keine Beschwerden an die Innenseite des rechten oberen Sprunggelenks angegeben worden. Das Gleiche gelte für einen Kompressions- und Stauchungsschmerz der Malleongabel, sodass aus ärztlicher Sicht eine frische Verletzung des Sprungbeins, wie auch an der medialen Schulter, nicht festgestellt worden sei. Bei einer am 12. November 1987 durchgeführten Arthroskopie hätten keine Veränderungen im rechten oberen Sprunggelenk, die auf eine frische Absprengung hinwiesen, erkannt werden können. Vielmehr sei ein relativ schwach ausgebildetes rechtes oberes Sprunggelenk beschrieben, was mit den Ergebnissen der bildgebenden Verfahren übereinstimme. Beim arthroskopischen Rundgang durch das OSG habe der Knorpelbelag vor allem auch an der tibialen Gelenkfläche einzelne unveränderte Erweichungsherde gezeigt, die als beginnende Arthrose im rechten OSG gewertet worden seien, sodass es sich insgesamt um einen älteren Befund im rechten OSG handele. Eine frische durch Gewalteinwirkung entstandene Absprengung im Sinne einer „osteochondralen Läsion“ lasse sich nach Auswertung des arthroskopischen Befundes auch in Verbindung mit dem CT-Befund ausschließen.

Wie der Truppenarzt am Folgetag des Unfalls beschrieben habe, sei das Ereignis nicht typisch für eine frische Abscherung im Sinne einer „flake fracture“ an der medialen Talusschulter des rechten OSG. Entscheidend sei weiterhin, dass der Radiologe bei der Befundung des CT des rechten OSG keine frische osteochondrale Abscherung beschreibe. Er habe dabei schon das Stadium II/III bis III aufgedeckt, das aufgrund der Kürze der Zeit nicht durch eine frische Verletzung an der medialen Kante des Sprungbeins am 17. Mai 1987 entstanden sein könne. Außerdem habe der Kläger bei der ersten Untersuchung durch den Truppenarzt im Bereich der Innenknöchelregion des rechten OSG über keinerlei Beschwerden bzw. Schmerzen geklagt. Beschwerden am Innenknöchel würde nur in dem einen oder anderen postoperativen Bericht angegeben, was auf die OP-Folgen zurückzuführen und somit ganz natürlich sei.

Es seien in keinem einzigen aktenkundigen Bericht seit dem Eintritt in die Bundeswehr der Beginn dieser Erkrankung der medialen Talusschulter bzw. die aller ersten Symptome dieser Gesundheitsstörung dokumentiert, sodass der für die Kausalitätsdiskussion im sozialen Entschädigungsrecht wichtige Beginn einer geltend gemachten Gesundheitsstörung nirgends belegt sei.

Der Verlauf der Gesundheitsstörungen von Seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates seit Beendigung der Bundeswehrzeit im Jahre 1989 spreche dafür, dass der Kläger zu degenerativen Veränderungen im Bereich der Gelenke und der Wirbelsäule neige. Sowohl in den Bereichen des rechten Kniegelenks als auch der BWS und LWS seien schon vor der Sportverletzung im Dienst am 17. Mai 1987 beginnende degenerative Veränderungen mittels bildgebender Verfahren dokumentiert worden, sodass weder Gesundheitsstörungen von Seiten des rechten Kniegelenks noch von Seiten der LWS und BWS mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die WDB-Folgen am rechten Außenknöchel zurückgeführt werden könnten. Es handele sich hierbei allesamt um Nicht-Schädigungsfolgen.

Bezüglich der linksbetonten Coxarthrose beider Hüftgelenke könne mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ebenfalls kein ursächlicher Zusammenhang mit der Prellung und mit der Dehnung von Teilen des Außenbandes des rechten OSG hergestellt werden, sodass es sich bei der Coxarthrose ebenfalls um eine Nicht-Schädigungsfolge handele.

Am 14. August 2019 hat der Kläger eine weitere Klage beim SG erhoben (S 7 VS 2731/19), die das SG mit Gerichtsbescheid vom 3. August 2021 unter Verweis auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid (vgl. § 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) abgewiesen hat. Der Versorgungsarzt B2 und dem folgend die Beklagte hätten schlüssig aufgezeigt, dass über die mit Bescheid vom 25. Juli 2018 als Folge einer WDB anerkannte Gesundheitsstörung in Form einer konservativ behandelten Weichteilprellung des Außenknöchels und Dehnung von Teilen des Außenbandes des rechten OSG nach Umknickverletzung des rechten Fußes im Mai 1987, welche abgeklungen sei, keine weiteren Folgen anzuerkennen bzw. Entschädigungsleistungen zu gewähren seien.

Die beim Senat eingelegte Berufung (Landessozialgericht Baden-Württemberg [LSG] – L 6 VS 2865/21) hat der Kläger in der nichtöffentlichen Sitzung vom 28. März 2022 zurückgenommen (vgl. Protokoll).

Anschließend hat das SG im vorliegenden Verfahren am 18. Mai 2022 eine nichtöffentliche Sitzung durchgeführt (vgl. Protokoll), auf die fehlenden Erfolgsaussichten des Rechtstreits hingewiesen und eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid angekündigt.

Mit Gerichtsbescheid vom 8. November 2022 hat das SG die Klage mit dem Antrag: „Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 13. September 2018 in der Gestalt Widerspruchsbescheids vom 22. Januar 2019 verurteilt, die bei ihm bestehende Gesundheitsstörung „Osteochondrosis dissecans am rechten Sprunggelenk" als Schädigungsfolge des Ereignisses vom 11. Mai 1987 anzuerkennen, und ihm Entschädigungsleistungen zu gewähren“ abgewiesen. Die zulässige Klage sei unbegründet. Der Kläger habe auch für die Zeit nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses keine Ansprüche gegen die Beklagte, da nach Ablauf des Wehrdienstverhältnisses keine Gesundheitsstörungen gegeben seien, hinsichtlich derer ein ursächlicher Zusammenhang zu wehrdienstlichen Einflüssen ersichtlich sei. Insoweit werde auf die Ausführungen im Gerichtsbescheid vom 3. August 2021 (S 7 VS 2731/19) verwiesen. In diesem Klageverfahren habe zwar die Frage der Versorgung während des Wehrdienstverhältnisses in Streit gestanden, die zu beurteilende Frage der Feststellung von Schädigungsfolgen sei jedoch identisch und könne auf den vorliegenden Fall übertragen werden.

Am 8. Dezember 2022 hat der Kläger beim SG Berufung eingelegt. Es werde nie erwähnt, dass er nach seinem Unfall vom 17. Mai 1987 fast sechs Monate an Gehhilfen unterwegs gewesen und das Bein in dieser Zeit komplett eingegipst gewesen sei. Erst nachdem diese Behandlung nicht erfolgreich gewesen sei, sei er am rechten Sprunggelenk operiert worden. Er vermisse diesen Sachverhalt in den Bundeswehrakten und frage sich, warum es hierüber keine Unterlagen gebe. Die Osteochondrosis dissecans sei Folge des Unfalls gewesen, da es vorher diesbezüglich keine Probleme gegeben habe. Es werde immer vom rechten Kniegelenk und beiden Hüftgelenken berichtet, mit denen er keine Probleme habe. Dies sei von wem auch immer in den Sachverhalt interpretiert worden. Es sei nicht rechtsstaatlich, dass ihm das unseriöse Angebot gemacht worden sei, dass er einen eigenen Gutachter beauftragen könne und dafür vorher 2.000 € an das Gericht überweisen müsse.

Der Kläger beantragt, sachdienlich gefasst,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 8. November 2022 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 13. September 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2019 abzuändern, eine Osteochondrosis dissecans am rechten Sprunggelenk als Folge der Wehrdienstbeschädigung vom 17. Mai 1987 festzustellen sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm

Entschädigungsleistungen, insbesondere Beschädigtengrundrente, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie verweist auf die angefochtene Entscheidung.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- und Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht (§ 151 SGG) eingelegte Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 SGG) und auch im Übrigen zulässig, aber unbegründet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 8. November 2022 mit dem die kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage (§§ 54 Abs. 1 und 4, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG) auf Feststellung von Folgen einer Wehrdienstbeschädigung und Gewährung von Entschädigungsleistungen unter Abänderung des Bescheides vom 13. September 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2019 abgewiesen worden ist. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart grundsätzlich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – B 6 KA 34/08 –, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 54 Rz. 34).

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unzulässigkeit der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage auf Feststellung einer Osteochondrosis dissecans als Folge einer Wehrdienstbeschädigung. Hierüber hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid nämlich keine anfechtbare Verwaltungsentscheidung getroffen, sondern es ist lediglich die Wiederholung der Verfügungssätze Ziffer 1.1 und 1.2 aus dem Bescheid vom 25. Juli 2018 erfolgt, der keine eigene Verwaltungsaktqualität zukommt (vgl. BSG, Beschluss vom 4. Februar 2014 – B 13 R 161/13 B –, juris, Rz. 8). Die wörtliche Wiederholung der Verfügungen zu den Folgen der Wehrdienstbeschädigung ist keine von § 31 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für einen Verwaltungsakt vorausgesetzte Maßnahme zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts. Die Wiederholung eines – für die Verwaltungsbehörde bindenden (vgl. § 39 SGB X) – Verwaltungsakts ist nämlich selbst dann kein Verwaltungsakt, wenn sie in der Form eines Bescheides mit Rechtsbehelfsbelehrung und Gründen erfolgt (BSG, Urteil vom 17. April 1991 – 1 RR 2/89 –, juris, Rz. 14).

Dies ergibt sich neben der wörtlichen Wiederholung weiter aus der Auslegung des Bescheides. § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB X stellt auf den „Inhalt“ ab, mit dem ein Verwaltungsakt bekannt gegeben worden ist. Den maßgeblichen Inhalt im Sinne von „rechtlicher Bedeutung“ oder „Regelungsgehalt“ zu ermitteln, ist im gerichtlichen Verfahren nicht mehr Sache der den Verwaltungsakt erlassenden Behörde, sondern allein der Gerichte (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2016 – B 5 R 26/15 R –, juris, Rz. 17).

Für die ausgehend von seinem Verfügungssatz vorzunehmende Auslegung eines Verwaltungsaktes ist der in § 133 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ausgedrückte allgemeine Rechtsgedanke heranzuziehen, dass es nicht auf den Buchstaben, sondern auf den wirklichen Willen der Behörde bzw. des Verwaltungsträgers ankommt, soweit er im Bescheid greifbar seinen Niederschlag gefunden hat. Für die Ermittlung des erklärten Willens sind dabei auch die Umstände und Gesichtspunkte heranzuziehen, die zur Aufhellung des Inhalts der Verfügung beitragen können und die dem Beteiligten bekannt sind, wenn der Verwaltungsakt sich erkennbar auf sie bezieht. Maßstab der Auslegung ist insofern der verständige und die Zusammenhänge berücksichtigende Beteiligte (vgl. BSG, Urteil vom 8. Februar 2012 – B 5 R 38/11 R –, juris, Rz. 15).

Dass die Beklagte keine eigenständige Regelung zu den Folgen der Wehrdienstbeschädigung im Bescheid vom 13. September 2018 treffen wollte, hat der Kläger selbst erkannt, wie aus seiner Widerspruchsbegründung deutlich wird. Danach ist er selbst davon ausgegangen, dass sich die Bescheide inhaltlich decken.

Dass der Kläger dabei übersehen hat, dass die Beklagte im Bescheid vom 25. Juli 2018 am Ende ausdrücklich darauf hingewiesen hat, dass eine Entscheidung nach § 80 SVG zeitnah ergehen wird, ist nicht relevant im Hinblick auf die Feststellung der Folgen der Wehrdienstbeschädigung.
Der Senat hat bereits entschieden, dass die Ansprüche auf Ausgleich während des Wehrdienstes nach § 85 SVG einerseits und die Ansprüche auf Ausgleich nach § 80 SVG für die Zeit nach Ende des Wehrdienstes auch nach Übergang der Zuständigkeit für die letztgenannten Ansprüche auf die Beklagte zwei eigenständige Streitgegenstände bilden, über die weiterhin gesonderte Entscheidungen ergehen dürfen. Der Gesetzgeber wollte durch die Verlagerung der Zuständigkeit für die Ansprüche nach Ende des Wehrdienstverhältnisses eine „Versorgung aus einer Hand“ gewährleisten, hat aber gleichzeitig betont, dass eine materiell-rechtliche Änderung der Versorgungsleistungen mit der Übertragung der Zuständigkeiten nicht verbunden sein soll (vgl. BT-Drs. 17/12956, S. 8). Dementsprechend ist § 85 Abs. 4 Satz 3 SVG, wonach die Ansprüche nach Ende des Wehrdienstes enden, nicht aufgehoben worden. Weiterhin spricht dafür, dass der Gesetzgeber weiter von zwei eigenständigen Ansprüchen ausgegangen ist, dass in § 88 Abs. 6 SVG (a. F., jetzt § 88 Abs. 5 Nr. 3 SVG) die aufschiebende Wirkung der Beschwerde nach § 23 Abs. 6 der Wehrbeschwerdeordnung ausgeschlossen worden ist, um eine Rechtsgleichheit für die Beschädigtenversorgung für die Zeit während und der Versorgung nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses herzustellen (vgl. BT-Drs. 17/12956, S. 11). § 86a Abs. 2 Nr. 2 SGG schließt nämlich in Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechts die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs und der Anfechtungsklage aus (vgl. Senatsurteil vom 28. April 2022 – L 6 VS 420/21 –, juris, Rz. 73).

Dem Unterschied zwischen Leistungen während und nach dem Wehrdienstverhältnis hat die Beklagte durch die zwei gesonderten Entscheidungen Rechnung getragen, insoweit unterscheiden sich die Bescheide in ihrem Regelungsgehalt, was der Kläger übersieht.

Dies ändert aber nichts daran, dass es sich bei der Wehrdienstbeschädigung – dem Unfall beim Dienstsport am 17. Mai 1987 – um ein- und denselben Lebenssachverhalt handelt, dessen Folgen für die Zeit während und nach der Wehrdienstzeit deshalb denknotwendig einheitlich beurteilt und festgestellt werden müssen, da die vom Kläger als Folge der Wehrdienstbeschädigung geltend gemachten

Gesundheitsstörung, die Osteochondrose dissencans, bereits während der Wehrdienstzeit aufgetreten und behandlungsbedürftig geworden ist. Ob etwas anderes gelten würde, wenn die Gesundheitsstörung erst nach Ende der Wehrdienstzeit aufgetreten wäre, kann deshalb dahinstehen. Folgerichtig hat die Beklagte daher mit dem Bescheid vom 25. Juli 2018 über die Folgen der Wehrdienstbeschädigung – positiv und negativ – entschieden und auf dieser Basis Ansprüche auf Ausgleich während des Wehrdienstes verneint (§ 85 SVG).

Ein aufgrund neuer Sachprüfung ergehender und den Rechtsweg neu eröffnender Zweitbescheid (vgl. dazu BSG, Urteil vom 14. September 1989 – 4 REg 7/88 –, juris, Rz. 15), liegt damit in dem Bescheid vom 13. September 2018 gerade nicht. Dagegen spricht schon, dass ein Zweitbescheid des ursprünglichen Verwaltungsakts auf andere Weise im Sinne des § 39 SGB X erledigt und damit an dessen Stelle tritt. Einen auch nur teilweise ersetzenden Verwaltungsakt wollte die Beklagte erkennbar nicht erlassen, vielmehr knüpft der hier streitgegenständliche Bescheid an den Bescheid vom 25. Juli 2018 an, wiederholt dessen Feststellungen und verneint auch für den Folgezeitraum einen Anspruch auf Ausgleich. Dass keine neue Sachprüfung erfolgt ist, ergibt sich im Übrigen daraus, dass sich die Begründungen der Bescheide entsprechen und sie beide im Wesentlichen auf dem Ergebnis der versorgungsärztlichen Stellungnahme des B2 basieren.

Selbst wenn der streitgegenständliche Bescheid aber hinsichtlich der – positiven und negativen – Feststellung der Folgen der Wehrdienstbeschädigung als Zweitbescheid verstanden wird, ändert dies nichts an der Unzulässigkeit der Feststellungsklage. Hätte der streitgegenständliche Bescheid nämlich die bisherigen Feststellungen im Bescheid vom 25. Juli 2018 ersetzt, wäre dieser insoweit kraft Gesetzes gemäß § 86 SGG Gegenstand des offenen Widerspruchsverfahrens gegen den Bescheid vom 25. Juli 2018 geworden. Dieses Widerspruchsverfahren ist erst durch den Widerspruchsbescheid vom 11. Juli 2019 abgeschlossen worden und das gerichtliche Verfahren erst mit Ende des Berufungsverfahrens am 28. März 2022, sodass ändernde oder ersetzende Bescheide jedenfalls nach § 96 SGG Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens geworden wären. Ein weiterer Widerspruch wäre damit schon gar nicht statthaft gewesen, ein dennoch ergehender – weiterer – Widerspruchsbescheid auf die Anfechtungsklage hin lediglich isoliert aufzuheben. Eine Sachentscheidung im Sinne der Feststellung von Folgen der Wehrdienstbeschädigung dürfte dann nicht ergehen.

Mit der Rücknahme der Berufung im Verfahren L 6 VS 2885/21 ist der Bescheid vom 25. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juli 2019 bestandskräftig geworden, sodass zwischen den Beteiligten bindend feststeht, dass die Folgen der Wehrdienstbeschädigung bereits während der Wehrdienstzeit folgenlos ausgeheilt sind und die Osteochondrose dissecans keine Folge der Wehrdienstbeschädigung ist. An diese Feststellung ist auch der Senat gebunden (vgl. § 77 SGG). Feststellende Verwaltungsakte erwachsen wie andere Verwaltungsakte in Bestandskraft und ihre Regelungen binden die Beteiligten sowie das Gericht.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren moniert, dass sich die Beklagte zu Unrecht mit Beschwerden am rechten Kniegelenk und beiden Hüftgelenken bei arthrotischen Veränderungen auseinandersetze, kommt es hierauf nicht entscheidungserheblich an. Zum einen hat er diese Feststellung bereits im Widerspruchsverfahren nicht angegriffen, sodass diese Gesundheitsstörungen bestandskräftig als Folgen der Wehrdienstbeschädigung abgelehnt sind. Zum anderen macht der Kläger selbst geltend, dass weder am Knie noch an den Hüften Beschwerden bestünden, sodass hieraus weder ein Anspruch auf Feststellung als Folge der Wehrdienstbeschädigung, noch Leistungsansprüche folgen können.

Soweit der Kläger die Gewährung eines Ausgleichs für die Zeit nach Ende des Wehrdienstes nach § 80 SVG begehrt, folgt die Unbegründetheit der Berufung aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 13. September 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2019 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Auch zur Überzeugung des Senats kann der Kläger die Gewährung eines Ausgleichs nicht beanspruchen.

Rechtsgrundlage für die Gewährung eines Ausgleichs in Form einer Beschädigtenrente sind §§ 80, 81 SVG in Verbindung mit § 9 Abs. 1 Nr. 3 Alt. 1, § 30, § 31 BVG.

Ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, erhält gemäß § 80 Satz 1 SVG nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes bestimmt ist. Wehrdienstbeschädigung ist nach § 81 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. Die Versorgung umfasst nach dem insoweit entsprechend anwendbaren § 9 Abs. 1 Nr. 3 BVG die Beschädigtenrente (§§ 29 ff. BVG). Nach § 30 Abs. 1 Satz 1 BVG ist der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) – bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des BVG und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007 (BGBl I S. 2904) am 21. Dezember 2007 als Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bezeichnet – nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, welche durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen, seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Nachdem für die Beurteilung der MdE und des GdS dieselben Grundsätze gelten, wird im Folgenden allein auf die Beurteilung des GdS Bezug genommen. Der GdS ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fünf Grad geringerer GdS wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst (§ 30 Abs. 1 Satz 2 BVG). Beschädigte erhalten gemäß § 31 Abs. 1 BVG eine monatliche Grundrente ab einem GdS von 30. Liegt der GdS unter 25 besteht kein Anspruch auf eine Rentenentschädigung (vgl. Senatsurteil vom 18. Dezember 2014 – L 6 VS 413/13 –, juris, Rz. 42).

Durch diese gesetzlichen Bestimmungen ist nach einhelliger Ansicht in Rechtsprechung und Schrifttum für die Anerkennung von Schädigungsfolgen, welche eine Beschädigtenrente stützen können, eine dreigliedrige Kausalkette vorgegeben: Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang muss zu einer primären Schädigung geführt haben, welche wiederum die geltend gemachte Schädigungsfolge bedingt haben muss. Dabei müssen sich die drei Glieder selbst mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lassen, während für den ursächlichen Zusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 9 V 3/13 R –, SozR 4-3200 § 81 Nr. 6, Rz. 14 m. w. N.), wie dies § 81 Abs. 6 Satz 1 SVG für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung normiert. Diese Grundsätze haben ihren Niederschlag auch in den „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ in ihrer am 1. Oktober 1998 geltenden Fassung der Ausgabe 1996 (AHP 1996) und nachfolgend – seit Juli 2004 – den „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)“ in ihrer jeweils geltenden Fassung (AHP 2005 und 2008) gefunden, welche zum 1. Januar 2009 durch die Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)

vom 10. Dezember 2008 (Teil C, Nrn. 1 bis 3 und 12 der Anlage zu § 2 VersMedV; vgl. BR-Drucks 767/1/08, S. 3 f.) inhaltsgleich ersetzt worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 9 V 6/13 R –, SozR 4-7945 § 3 Nr. 1, Rz. 17). Ein Gesundheitsschaden muss darüber hinaus nicht nur sicher feststehen. Er muss auch durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme (z. B. ICD-10, DSM IV) unter Verwendung der dortigen Schlüssel exakt bezeichnet werden können (Senatsurteil vom 17. Dezember 2015 – L 6 VS 2234/15 –, juris, Rz. 33 m. w. N.). Der Senat orientiert sich bei der Beurteilung von MdE und GdS für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 an den im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteile vom 29. August 1990 – 9a/9 RVs 7/89 –, BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1, vom 23. Juni 1993 – 9/9a RVs 1/91 –, BSGE 72, 285, vom 9. April 1997 – 9 RVs 4/95 –, SozR 3-3870 § 4 Nr. 19 und vom 18. September 2003 – B 9 SB 3/02 R –, BSGE 190, 205) AHP in der jeweils geltenden Fassung, danach an den VG (vgl. Senatsurteil vom 23. Juni 2016 – L 6 V 1095/14 –, juris, Rz. 51).

Nach diesen Maßstäben steht, wie oben dargelegt, zwischen den Beteiligten bindend fest (vgl. § 77 SGG), dass bei dem Kläger als Folge der Wehrdienstbeschädigung, dem Unfall beim Dienstsport am 17. Mai 1987, eine konservativ behandelte Weichteilprellung des Außenknöchels und Dehnung von Teilen des Außenbandes des rechten oberen Sprunggelenks nach Umknickverletzung des rechten Fußes im Mai 1987 bestanden hat, die abgeklungen ist. Ein GdS von wenigstens 25 für die Zeit nach Ende des Wehrdienstes als Voraussetzung für die Gewährung einer Beschädigtengrundrente bestand und besteht damit nicht. Eine weitergehende Feststellung ergibt sich aus dem Bescheid vom 17. März 1988 nicht, da sich dieser nur zur Höhe der – nach damaligem Recht – MdE (jetzt: GdS) verhält, aber keine Feststellung zu schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen trifft. Ebenso enthält der Bescheid des – nach früherem Recht für die Leistungen nach Ende des Wehrdienstverhältnisses zuständigen – Versorgungsamtes H2 vom 3. Juli 1989 keine Feststellungen zu Schädigungsfolgen, sondern gewährt lediglich einen befristeten Anspruch auf Heilbehandlung nach § 82 Abs. 1 SVG.

Ergänzend ist auszuführen, dass sich der Senat in der Sache nicht davon überzeugen kann, dass der Kläger bei dem dienstlichen Sportunfall eine Osteochondrose dissecans erlitten hat.

B2, dessen versorgungsärztliche Stellungnahme der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet (§ 118 Abs. 1 SGG i. V. m. §§ 415 ff. Zivilprozessordnung [ZPO]), hat für den Senat schlüssig herausgearbeitet, dass der vom Truppenarzt am 18. Mai 1987 beschriebene Erstbefund für eine Verletzung des Außenbandes des rechten OSG spricht, Beschwerden an der Innenseite des rechten OSG, wo sich der verdächtige Befund befindet, aber nicht dokumentiert sind. Weiter legt er dar, dass eine knöcherne Verletzung im rechten OSG ausgeschlossen worden ist und sich in der Computertomographie keine Veränderungen im rechten OSG zeigten, die auf eine frische Absprengung, wie Reste eines blutigen Ergusses im Gelenk oder ein abgesprengter schalenförmiger Gelenkkörper („flake fracture“) hinweisen. Eine frische traumatische Absprengung schließt er vor diesem Hintergrund schlüssig aus, ein weitergehender Gesundheitserstschaden, als ihn die Beklagte berücksichtigt hat, ist damit nicht gesichert.

Seine Ausführungen untermauert B2 mit dem Hinweis, dass sich in der CT nicht nur keine Hinweise auf eine frische osteochondrale Abscherung fanden, sondern Zeichen einer klassischen Osteochondrosis dissecans bestanden, die der Radiologe in einem Stadium II/III bis III befundet hat. Diese waren somit so weit fortgeschritten, dass sie, so B2 weiter, nicht erst nach dem angeschuldigten Ereignis aufgetreten sein können. Dass die Veränderungen zuvor klinisch stumm gewesen sein mögen, mithin keine klinischen Beschwerden bestanden, wie der Kläger geltend macht, ändert nichts daran, dass das angeschuldigte Ereignis nicht die rechtliche wesentliche Ursache gewesen sein kann.

Soweit R1 in seinem Gutachten vom 20. September 1988 meint, eine Schädigungsfolge nicht ausschließen zu können, überzeugt dies schon aus rechtlichen Gründen nicht. Der Gutachter verkennt, dass es eines rechtlichen wesentlichen Zusammenhangs zwischen dem schädigenden Ereignis und der Schädigungsfolge bedarf, eine bloße Möglichkeit, wie er sie in den Raum stellt, genügt indessen nicht. Unabhängig davon konnte B2 überzeugend darlegen, dass die Schlussfolgerungen des R1 aus einer nicht korrekten Interpretation des CT-Befundes resultieren, also von unzutreffenden Anknüpfungstatsachen ausgehen. Auf seine Darlegungen zu wissenschaftlichen Zweifelsfragen hinsichtlich der Entstehung des Osteochondrosis dissecans kommt es deshalb nicht an. Entscheidend ist nämlich auch insoweit, dass B2 aufgezeigt hat, dass die Ausprägung des radiologisch sichtbaren pathologischen Befundes nicht im Zeitraum zwischen dem schädigenden Ereignis und der Aufnahme entstanden sein kann. Der Feststellung einer Alternativursache bedarf es nicht. Dass er mit dem schon bei der Musterung dokumentierten Übergewicht des Klägers und der daraus folgenden Überlastung der Gelenke solche Alternativursachen benennt und weiter darauf hinweist, dass der Kläger zu degenerativen Veränderungen im Bereich der Gelenke und der Wirbelsäule neigt, ist deshalb nicht entscheidungserheblich.

Letztlich hat B2 überzeugend darauf hingewiesen, dass sich S3 in seinem Befundbericht nicht mit dem Erstschadensbild sowie den Belastungen des Klägers seit dem Wehrdienst auseinandersetzt und nicht in Rechnung stellt, dass seit dem hier diskutierten schädigenden Ereignis bereits über 30 Jahre vergangen sind. Eine Kausalitätsbeurteilung findet somit in keiner Weise statt, sondern es werden aufgrund des aktuellen Befundes lediglich Rückschlüsse gezogen, was zu keiner anderen Beurteilung führt, wie B2 versorgungsärztlich darlegt.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, dass er über Monate an Krücken gegangen sei und einen Gips habe tragen müssen, führt dies schon deshalb nicht weiter, weil dies nach seinem eigenen Bekunden vor der Operation im November 1987 gewesen sei soll. Der Kläger hat aber bis 31. März 1989 Wehrdienst geleistet, sodass sein Vorbringen den Zeitraum während des Wehrdienstes betrifft, der nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist. Ansprüche während des Wehrdienstes waren vielmehr Gegenstand des Bescheides vom 25. Juli 2018. Abgesehen davon dürften Ansprüche aus diesem Zeitraum zwischenzeitlich deutlich verjährt sein.

Weiterer Ermittlungsbedarf hat nicht bestanden. Der Sachverhalt ist durch die Beiziehung der Behandlungsunterlagen und deren umfangreiche Auswertung durch den Versorgungsarzt B2 unabhängig davon vollständig aufgeklärt, dass über die in erster Linie streitigen medizinischen Fragen bestandskräftig entschieden ist. Soweit das SG den Kläger im vorangegangen Verfahren auf die Möglichkeit eines Antrages nach § 109 SGG hingewiesen hat, handelt es sich lediglich um einen Hinweis auf die prozessualen Möglichkeiten, wobei es dem Kläger frei stand und steht, von diesen Gebrauch zu machen oder nicht. Es führt vor diesem Hintergrund nicht weiter, wenn er nunmehr im Berufungsverfahren moniert, dass das SG diesen Hinweis erteilt hat.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-06-23