

L 3 VE 13/16

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

3

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 12 VE 3/13

Datum
01.06.2016

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 VE 13/16

Datum
20.06.2017

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. Juni 2016 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Versorgung wegen einer weiteren Wehrdienstbeschädigung.

Die 1988 geborene Klägerin verpflichtete sich bei der B. als Zeitsoldatin für 12 Jahre. Sie absolvierte den verlängerten Grundwehrdienst und nach entsprechenden Schulungen und kurzer Truppenzeit die Grundausbildung. Anschließend studierte sie Logistikmanagement. Das Studium schloss sie ab und wurde am Ende des Studiums aus der B. krankheitsbedingt entlassen. Studienkosten braucht sie nicht an die B. zu zahlen. Inzwischen arbeitet sie im Büro im Bereich des Qualitätsmanagements 32 Stunden wöchentlich. Während des Studiums stürzte sie am 22. April 2009 auf einer Treppe in der B.- Universität in H ... Am 23. April 2009 suchte sie den Truppenarzt auf, der eine Fußprellung in den Unterlagen vermerkte und ein Röntgen des Fußes veranlasste. Ab 29. April bis 15. Juni 2009 war die Klägerin dann wegen eines Pfeifferschen Drüsenfiebers in truppenärztlicher Behandlung. Rückenschmerzen wurden seinerzeit nicht erwähnt. Nach truppenärztlichen Behandlungen am 2. Juli 2009, 20. Juli 2009 und 29. September 2009 stellte sich die Klägerin am 21. Oktober 2009 bei dem für die B. tätigen praktischen Arzt Dr. Dr. K. vor. Dieser vermerkte in der Karteikarte der Klägerin: "seit ca. 3 Wochen Rückenschmerzen beim Stehen und besonders beim Liegen". Neurologisch bestünden keine Defizite an beiden Beinen, Laségue 85°, Bragard negativ. Es wurde eine Chiro-Therapie angewandt. Am 27. Oktober 2009 gab die Klägerin gegenüber dem Oberstabsarzt K1 an, nach dem Einrenken sei es schlimmer geworden. Es wurde 10 Einheiten Physiotherapie verordnet und der Vermerk aufgenommen, wenn keine Besserung, dann Wiedervorstellung. Unter dem 12. November 2009 enthält die Karteikarte der Klägerin den Vermerk, Lumbalgie zwar besser, aber noch Beschwerden. Unter dem 3. Dezember 2009 heißt es: erneute Beschwerden nach zwischenzeitlicher Besserung unter Krankengymnastik. Eine Überweisung zum Orthopäden wurde ausgestellt. Dort stellte sich die Klägerin am 25. Januar 2010 vor. Der Orthopäde Dr. B1 erhob ausweislich seines Auszuges aus den medizinischen Daten als Befund, dass seit März 2009 zunehmende Lumbalgien bestünden, die durch Krankengymnastik und Chirotherapie keine Besserung erfahren hätten. Es gebe keine Ausstrahlung in die Beine. Das Iliosakralgelenk sei druckschmerzhaft und es fänden sich Verspannungen. Eine Blockierung der Lendenwirbelsäule liege in Höhe L2 vor. Die Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule habe außer einer abgeflachten Lordose einen unauffälligen Befund und keinen Anhalt für knöcherne Verletzungen ergeben. Insgesamt liege ein Lumbalsyndrom mit Blockierung und Iliosakralgelenkreizung vor. Als Behandlung empfahl er Manualtherapie der gestörten Bewegungskette, die Verordnung von Krankengymnastik und eine Anleitung zu Eigendehnungen. Am 3. Februar 2010 befand sich die Klägerin wegen eines Infekts in truppenärztlicher Behandlung und ein Rezept über 10 x Krankengymnastik wegen eines Lumbalsyndroms wurde ausgestellt. Unter dem 6. Mai 2010 enthält die Karteikarte der Klägerin den Eintrag, dass sie noch immer Rückenschmerzen habe und sie einen Zusammenhang sehe mit dem Sturz im April 2009. Auch am 17. Juni 2010 gab die Vertragsärztin J. an, dass chronisch rezidivierende Lumbalgien bestünden und die Beschwerden erst nach dem Sturz auf der Cafeteriatreppe deutlich schlimmer geworden seien. Es wird ein Hinweis auf eine Magnetresonanztomographie (MRT) gegeben, welches am 26. Juni 2010 erfolgte. Am 19. Juli 2010 ist in der Karteikarte vermerkt: "BSV L5/S1" (Bandscheibenvorwölbung im Bereich L5/S1) und es wurden Gewichtsbeschränkungen notiert sowie der Ausschluss vom Sport. Unter dem 20. Juli 2010 heißt es: kein langes Stehen und Sitzen, weniger als zwei Stunden. Patientin denke noch über Dienstatfall nach. In der Folgezeit wurden Krankengymnastik, manuelle Therapie, Fango und Massagen verordnet. Unter dem 16. August 2010 wurde die Fortführung von Krankengymnastik wegen weiter anhaltender Beschwerden durch den Truppenarzt veranlasst.

Am 28. Juni 2011 beantragte die Klägerin die Feststellung einer möglichen Wehrdienstbeschädigung. Hierzu gab sie an, Ursache der heutigen Einschränkungen und Schmerzen im Rücken seien der Treppensturz im April 2009, die falsche Behandlung (bspw. das Einrenken

durch Dr. Dr. K.) und die fehlende Behandlung in der Sanitätsstaffel H. gewesen. Trotz mehrmaliger Nachfrage ihrerseits sei keine MRT Untersuchung veranlasst worden. Es habe nach dem Treppensturz über ein Jahr gedauert, bis der Bandscheibenvorfall festgestellt bzw. erkannt worden sei. Sie habe während dieses Jahres immer schlimmere Schmerzen gehabt und dies auch den Ärzten der Sanitätsstaffel H. immer wieder mitgeteilt. Trotzdem habe sie den MRT-Besuch bzw. die Untersuchung eigenständig ohne Überweisung durch die Ärzte veranlasst, um zu beweisen, dass eine körperliche Störung vorliege. Dieses Jahr sei verloren gegangen. Es habe keine Therapie erfolgen können, was die Schmerzen verstärkt und die Leidenszeit verlängert habe. Ergänzend erklärte die Klägerin, dass erstmals die Schmerzen im Rücken nach dem Treppensturz am 22. April 2009 aufgetreten seien. Diese Schmerzen seien jedoch nicht in der Akte vermerkt worden, obwohl sie sie bei ihren Arztbesuchen angesprochen habe. Lediglich die Schmerzen im linken Fuß seien in der Akte vermerkt worden.

Die Beklagte holte u.a. einen Befundbericht des Arztes für Orthopädie Dr. B1 ein, der für den 25. Januar 2010 durch Übersendung eines Auszugs aus seiner elektronischen Karteikarte u.a. angab, die Klägerin habe seit März 2009 zunehmend unter Lumbalgien gelitten. Bisher habe sie 10 x Krankengymnastik erhalten, ohne wesentliche Besserung, auch Chiro sei ohne Besserung gewesen und gegebenenfalls der Auslöser. Aus der A. Klinik W1 lag ein Bericht über ein MRT der Lendenwirbelsäule vom 26. Juni 2010 vor. In der zusammenfassenden Beurteilung heißt es: Medianer Bandscheibenprolaps im Segment LWK 5 / SWK S 1 mit Bedrängung der Segmentwurzel S 1 beidseits (links) rechts). Ferner gab es noch Berichte aus der Ambulanz der Abteilung Neurochirurgie des B.-Krankenhauses über Vorstellungen der Klägerin dort am 22. November 2010 und am 14. Februar 2011 sowie aus der Ambulanz der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie des B.-Krankenhauses vom 10. März 2011.

Die Beklagte holte das truppenärztliche Gutachten des Sanitätsarztes M. vom 19. Dezember 2011 und die versorgungsmedizinische Stellungnahme des Arztes für Arbeitsmedizin Dr. W. vom 4. April 2012 ein. Herr M. führte aus, es sei denkbar, dass persistierende und z.T. schlimmer werdende Befunde durch den Unfall kommen könnten, jedoch trotz eindeutigen MRT-Befund sei keine sichere Kausalkette feststellbar. Dr. W. wies darauf hin, dass vor Eintritt in die B. eine anlagebedingte Fehlförmigkeit der LWS festgestellt worden sei. Vor dem Unfall seien schon mehrfach Rückenbeschwerden aktenkundig. Bei dem Unfall sei es zu keiner Verletzung der Lendenwirbelsäule gekommen, sondern eine schicksalhaft eingetretene Bandscheibenveränderung habe sich bemerkbar gemacht. Selbst, wenn der Bandscheibenvorfall früher festgestellt worden wäre, hätte die Behandlung nicht anders ausgesehen. Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 27. April 2012 eine Prellung des linken Fußes, nach konservativer Behandlung abgeklungen, als Folge einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) durch schädigende Einwirkungen im Sinne des § 81 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) fest. Die weiterhin festgestellte Gesundheitsstörung "anlagebedingte Fehlförmigkeit der Lendenwirbelsäule und Vorfall der abnutzungsbedingt veränderten Bandscheibe zwischen dem 5. Lenden- und 1. Kreuzbeinwirbel mit Beteiligung zugehöriger Nervenstrukturen, konservativ behandelten, mit noch bestehenden lage- und belastungsabhängigen, von der Lendenwirbelsäule ausgehenden Beschwerden" sei nicht Folge einer WDB im Sinne von § 81 SVG. Ein Anspruch auf Ausgleich bestehe nicht.

Mit ihrem Widerspruch vom 14. Juni 2012 machte die Klägerin geltend, ihr sei nicht bekannt gewesen, dass bereits im Zeitpunkt der Musterung eine Fehlförmigkeit der Lendenwirbelsäule vorgelegen habe. Sowohl vor als auch nach der Musterung habe sie keinerlei Rückenschmerzen gehabt. Es hätte ihr zwingend mitgeteilt werden müssen, dass eine Fehlförmigkeit vorliege. Es sei fahrlässig und unfassbar, sie unter diesen Voraussetzungen als Soldatin auf Zeit einzustellen. Die Grundausbildung und insbesondere die langen Märsche mit Gepäck seien ihrem Gesundheitszustand nicht förderlich gewesen. Hätte sie Kenntnis von der Fehlförmigkeit gehabt, hätte sie ihren Eintritt in die B. noch einmal überdacht. Weiter führte die Klägerin aus, der ursächliche Zusammenhang zwischen der Gesundheitsstörung und einem schädigenden Tatbestand sei wahrscheinlich, denn erst nach dem Unfall habe sie dauerhafte Schmerzen in der Lendenwirbelsäule verspürt. Diese seien durch falsche und fehlende Behandlung im Sanitätsbereich immer stärker geworden und hätten sich nunmehr bis in die Brustwirbelsäule ausgebreitet. Ihre medizinische Versorgung sei in keiner Weise fach- und sachgerecht gewesen. Dr. Dr. K. habe ohne Absprache und Ankündigung versucht, sie einzurenken, was völlig fehlgeschlagen sei, da die Schmerzen im Lendenwirbelbereich noch stärker geworden seien. Bei einem zivilen Orthopädietermin, bei dem nichts festgestellt worden sei, sei sie auf die Notwendigkeit eines MRT hingewiesen worden. Ab diesem Zeitpunkt hätten sich die Schmerzen stetig verschlimmert. Ab Januar 2010 habe sie nicht mehr schmerzfrei stehen können und habe sich sofort wieder setzen oder legen müssen. Bei jedem Arztbesuch habe sie dies erwähnt, sei aber mit dem Befehl zum Sporttreiben und der Verschreibung von Krankengymnastik zurückgewiesen worden. Der Sport habe die Schmerzen aber verschlimmert, so dass der Schmerz im Stehen kaum noch zu ertragen gewesen sei. Sie habe deshalb einen zivilen MRT-Termin selbst vereinbart. In dieser Untersuchung sei ein Bandscheibenvorfall bestätigt worden. Dieser hätte sicher schon viel eher festgestellt werden können. Seit Juni 2010 habe sie Krankengymnastik erhalten, die keine wesentliche Besserung gebracht habe. Fachärzte der Orthopädie hätten ihr bestätigt, dass eine gesundheitliche Verbesserung nach diesem langen Krankheitsverlauf nur sehr langfristig zu erwarten sei. Es sei ihr auch bestätigt worden, dass der Treppensturz Ursache des Bandscheibenvorfalles sei.

Die Beklagte holte den weiteren Ambulanzbericht der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie des B.-Krankenhauses H. über eine Behandlung dort am 15. März 2012 mit dem MRT der Lendenwirbelsäule vom selben Tag, den Bericht über das MRT der Brustwirbelsäule vom 19. März 2012 und den Entlassungsbericht über einen stationären Aufenthalt vom 10. April bis 16. April 2012 in der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie des B.-Krankenhauses H. ein. Ferner lag der Arztbrief des Arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. vom 28. Juni 2012 vor. In der versorgungsmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme der Ärztin für Sozialmedizin Dr. R. vom 10. September 2012 wurde ausgeführt, dass Rückenbeschwerden schon vor dem Unfall dokumentiert seien. Anlagebedingt liege eine Fehlförmigkeit der Lendenwirbelsäule im Sinne einer Skoliose vor. Dieser Befund sei bei Musterung nichts Besonderes und kein Anhalt für eine spätere Beschwerdeausbildung. Die nicht sofortige Veranlassung eines MRT habe keine negativen Folgen für die weitere Behandlung gehabt. Durch den Unfall sei es zu keiner traumatischen Schädigung gekommen. Auch fehle es an einer für einen Bandscheibenvorfall ausreichenden Belastungssituation bei der B.; deswegen sei hier kein Kausalzusammenhang gegeben. Daraufhin wies die Beklagte mit Beschwerdebescheid vom 9. November 2012 den Widerspruch zurück. Sie führte u.a. zur Begründung aus, auch nachteilige Folgen der truppenärztlichen Behandlung, die als WDB anzuerkennen seien, lägen nicht vor.

Mit ihrer am 10. Januar 2013 erhobenen Klage hat die Klägerin nach ihrem Ausscheiden aus der B. am 31. Dezember 2012, ihr Begehren auf Anerkennung einer WDB und Beschädigtenversorgung weiterverfolgt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, sie habe infolge des Treppensturzes verschiedene Gesundheitsstörungen erlitten. Bei dem Sturz habe sie massive Rückenschmerzen erlitten. Es sei ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert worden. Es reiche aus, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Wehrdienstbeschädigung und den Schädigungsfolgen bestehe. Die genannte Gesundheitsstörung (Bandscheibenvorfall) sei auf das Unfallereignis zurückzuführen. Sie habe nicht seit Beginn der Dienstzeit unter permanenten Rückenschmerzen gelitten, sondern erst

der Sturz auf das Steißbein habe zu den Rückenschmerzen geführt, die sich in der Folgezeit verschlimmert hätten. Der Bericht von Dr. P. besage, dass der Treppensturz kausal für den erlittenen Bandscheibenvorfall gewesen sei. Zudem habe die fehlerhafte truppenärztliche Behandlung zu einer Wehrdienstbeschädigung geführt. Es seien angezeigte ärztliche Maßnahmen unterlassen worden. Nach sechs Wochen Krankheitsdauer hätte ein interdisziplinäres Assessment und nach 12 Wochen eine multimodale Schmerztherapie stattfinden müssen. Durch das Unterlassen dieser Maßnahmen sei eine Verschlimmerung eingetreten. Sie habe immer wieder gegenüber den Truppenärzten ihre Rückenschmerzen angegeben. Der schmerzhafte Einrenkungsversuch bei Dr. Dr. K. sei ohne Rücksprache und ohne ihr Einverständnis durchgeführt worden. Ab November 2009 sei ihr befohlen worden, mehr Sport zu treiben, ohne dass die Ursache ihrer immer stärker werdenden Rückenschmerzen geklärt worden sei. Der Bandscheibenvorfall hätte im Rahmen einer MRT Untersuchung erkannt werden können. Die Rückenschmerzen hätten sich mangels Durchführung einer adäquaten medizinischen Therapie verschlimmert und die Leidensdauer sei verlängert worden. Durch eine entsprechende leitliniengerechte Therapie hätten die Rückenschmerzen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit deutlich gemindert werden können. Auch sei die psychische Komorbidität nicht erkannt worden, deshalb liege eine Wehrdienstbeschädigung vor, wie dies auch Dr. P. bestätige. Weiterhin hat die Klägerin erklärt, seit ihrem Austritt aus der B. im Dezember 2012 habe es keine nennenswerten Arztbesuche mehr aufgrund der Rückenbeschwerden gegeben. Dies liege an ihren schlechten Erfahrungen mit der ärztlichen Behandlung bei der B. ... Ihr Vertrauen sei zerstört. Sie habe sich auf ihre gesundheitliche Situation weitgehend autodidaktisch eingestellt. Sie arbeite nur noch 32 Stunden in der Woche. Körperlich anstrengende Arbeiten seien ihr überhaupt nicht möglich. Zwei Mal pro Woche müsse sie spezielle Übungen machen, da sonst die Rückenschmerzen nicht zu ertragen seien. Seien die Schmerzen zu stark, behandle sie sich selbst mit selbstfinanzierten Medikamenten und anderen Behandlungsmitteln. Nur aus diesen Gründen habe sich auf erneute Arztbesuche verzichten können.

Die Beklagte hat im erstinstanzlichen Verfahren ergänzend vorgetragen, auch aus den Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. P. lasse sich keine andere versorgungsmedizinische Bewertung des Sachverhalts ableiten. Es stelle sich die Frage, seit wann die nunmehr vorgetragene psychische Komorbidität bestehe und warum Dr. P. diese nicht bereits in seinem Arztbrief an den Truppenarzt vom 28. Juni 2012 erwähnt habe.

Die Ärztin für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Sozialmedizin Dr. S. hat in ihrem Gutachten vom 18. März 2015, ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 21. September 2015 sowie in ihrer Anhörung in der Sitzung des Sozialgerichts am 1. Juni 2016 zusammengefasst ausgeführt: Strukturelle Verletzung der Wirbelsäule durch den Sturz seien auszuschließen. Dr. Dr. K. habe allerdings versäumt, eine Röntgenaufnahme vor dem Einrenken zu machen. Der Bandscheibenvorfall sei aber schicksalhaft eingetreten. Weder der Unfall noch die Behandlung seien Ursache des Bandscheibenvorfalles. Auch durch das Einrenken sei keine strukturelle Schädigung eingetreten. Auch ohne den Unfall hätte der Bandscheibenvorfall zur annähernd gleichen Zeit Beschwerden verursacht.

Mit Urteil vom 1. Juni 2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Feststellung einer weiteren WDB und keinen Anspruch auf Versorgungsleistungen. Weder der Treppensturz noch die chirotherapeutische Behandlung durch den Vertragsarzt der Beklagten Dr. Dr. K. am 21. Oktober 2009 habe zu einer Bandscheibenverletzung geführt. Es handele sich um eine schicksalhafte Verschlimmerung eines degenerativen Leidens. Auch die fehlende freie Arztwahl als Teil der wehrdiensteigentümlichen Verhältnisse habe nicht zu einer Verschlechterung der Erkrankung geführt, denn diese sei nicht gesundheitsschädigend gewesen – ebenso nicht in Form einer Unterlassung notwendiger Behandlungen. Insbesondere sei die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz ausreichend beachtet worden, denn es habe keine zwingende Indikation für die Durchführung eines MRT gegeben. Das gelte selbst für den Fall, dass man entgegen der Aktenlage unterstelle, die Klägerin habe durchgehend über massive Rückenschmerzen geklagt. Ausweislich der Aufzeichnungen des Orthopäden Dr. B1 hätten auch "Nicht-Truppenärzte" die Krankheitssituation ebenso eingeschätzt und keine anderen Therapien gewählt. Ein anderer Arzt hätte also nicht mit Wahrscheinlichkeit einen besseren Heilerfolg erzielt. Das gelte auch mit Blick auf die später vom behandelnden Arzt Dr. P. diagnostizierte psychische Komorbidität und den von der Klägerin beschriebenen Erfolg der vom ihm praktizierten multimodalen Behandlung.

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe die Klage zu Unrecht abgewiesen. Es liege ein Verstoß gegen die Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz vor, weil langanhaltende Rückenschmerzen eine Klärung im bildgebenden Verfahren indizierten. Im Übrigen habe Dr. S. festgestellt, dass die Behandlung durch Dr. Dr. K. nicht nach dem Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt sei. Es habe keine wesentliche Besserung der Beschwerden im weiteren Verlauf gegeben. Spätestens ab Oktober 2009 sei die Klägerin mindestens einmal monatlich wegen der Rückenschmerzen in truppenärztlicher Behandlung gewesen, so dass spätestens dann bildgebende Verfahren zu veranlassen gewesen wären. Dann hätte die Klägerin eine sachgerechte Behandlung finden und viel früher Schmerzlinderung erfahren können. Auch wäre sie dann nicht vergleichbar durch die Erkrankung psychisch mitgenommen. Die Leidenszeit wäre kürzer gewesen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. Juni 2016 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 27. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. November 2012 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, ihr wegen eines Bandscheibenvorfalles und dessen fehlerhafter Behandlung als Wehrdienstbeschädigung Versorgung zu gewähren.

Die Beklagten beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Auch wegen andauernder Schmerzen im Rückenbereich seien bildgebende Verfahren nicht indiziert gewesen, denn insoweit unterscheide sich der jetzige Vortrag der Klägerin von den aktenkundigen Befundberichten. Allein die Frequenz der Arztbesuche bei gleichzeitigem Fehlen einschlägiger Befunde reiche ebenfalls nicht aus.

Im Berufungsverfahren ist die Chirurgin Dr. W2 im Gutachten vom 10. Mai 2017 sowie ihrer ergänzenden Stellungnahme in der mündlichen Verhandlung am 20. Juni 2017 zu folgender Einschätzung gelangt: Durch den Sturz sei keine Verletzung der Bandscheibe eingetreten. Auch im direkten Anschluss an den Unfall finde sich keine klinische Symptomatik im Sinne einer bandscheibenbedingten Erkrankung. Erst später tauchten unspezifische Rückenschmerzen auf. Erstmalig am 22. November 2010 seien mögliche Zeichen einer bandscheibenbedingten Erkrankung dokumentiert, die am 14. Februar 2011 wieder relativiert würden. Im weiteren Verlauf fänden sich wechselhafte Beschwerden und Befunde. Ein Unfallzusammenhang hinsichtlich des im MRT festgestellten Schadens im Bandscheibenfach L5/S1 könne daher nicht festgestellt werden. Die Erkrankung stelle sich vielmehr als degeneratives Leiden dar. Durch den Unfall sei auch keine Verschlimmerung eines vorbestehenden Bandscheibenleidens eingetreten. Nach dem Unfall habe es diffuse Rückenschmerzen gegeben, die auch nicht

zeitweise klar zu den Beschwerden aufgrund einer Bandscheibendegeneration passten und sich im Übrigen erst etwa 6 Monate nach dem Ereignis entwickelten. Es könne zwar nicht ausgeschlossen werden, dass der Orthopäde außerhalb der B. (Dr. B1), bei dem sich die Klägerin im Laufe der Behandlung am 25. Januar 2010 vorstellte, ein MRT empfohlen habe, jedoch spreche sein Befund, den er anlässlich seiner Untersuchung niedergelegt habe, für verschiedene andere Gründe für Rückenbeschwerden. Er habe gerade nicht angegeben, dass er einen Bandscheibenvorfall vermute. Aufgrund seines Befundes sei vielmehr die Weiterführung von Krankengymnastik oder EAP angezeigt gewesen. Der spätere Bandscheibenvorfall sei zwar vorhanden gewesen, verursachte aber keine Nervenbedrängung, sodass eine operative Maßnahme nicht angesagt gewesen sei. Auch hier sei es so gewesen, dass die konservative Behandlung, d. h. Krankengymnastik und EAP weiterzuführen gewesen sei. In der Gesamtschau müsse sie sagen, dass wenn die Klägerin ihre Patientin gewesen wäre, die Behandlung nicht viel anders verlaufen wäre, als sie bei der B. gelaufen sei. Vielleicht hätte sie zu einem früheren Zeitpunkt ein MRT eingeholt, jedoch mehr, um sich zu vergewissern, wie genau die organische Situation sei und nicht so sehr, weil ein solches erforderlich gewesen sei, um über weitere Behandlungen zu entscheiden. Auf einen Bandscheibenvorfall hindeutende Beschwerden seien erstmals im Juni 2010 dokumentiert. Selbst der Orthopäde im Januar 2010 habe keinen Befund erhoben, der auf einen Bandscheibenvorfall hindeute. Die Klägerin habe vielmehr aus mehreren Gründen Beschwerden gehabt. Insbesondere hätten neben dem Bandscheibenvorfall eine Blockierung in der Kreuzdarmbeineuge und diverse Verspannungen in der Rückenmuskulatur vorgelegen. Selbst Dr. P. habe bei der Eingangsuntersuchung keinen Befund niedergelegt, der für eine bandscheibenbedingte Erkrankung spreche. Der Bandscheibenvorfall sei die ganze Zeit über von untergeordneter Bedeutung gewesen. Es könnte zwar sinnvoll gewesen sein, ein MRT zu veranlassen, aber das MRT habe nichts erbracht, was die laufenden Beschwerden erklären konnte. Deswegen habe es auch der weiteren Behandlung keine Richtung gewiesen. Letztendlich hätte ohne das MRT wie mit ihm die Behandlung identisch erfolgen müssen. Auf die Frage, ob ein anderer Arzt (mit einer anderen Behandlungsmethode) wahrscheinlich einen besseren Heilerfolg erzielt hätte, hat die Sachverständige geantwortet: "Nein, meiner Einschätzung nach wäre das nicht der Fall gewesen."

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die in der Sitzungsniederschrift vom 20. Juni 2017 aufgeführten Akten und Unterlagen verwiesen. Sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung der Berichterstatterin als Einzelrichterin gewesen.

Entscheidungsgründe:

Über die Berufung konnte die Berichterstatterin an Stelle des Senats entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben ([§ 155 Abs. 4](#) in Verbindung mit Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die im Berufungsverfahren nur noch geltend gemachte Gewährung einer Versorgung wegen einer weiteren Wehrdienstbeschädigung, denn der Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2012 in der Fassung des Beschwerdebescheides vom 9. November 2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Ein Anspruch auf Versorgung besteht nicht, weil keine weitere Wehrdienstbeschädigung vorliegt, die zu einem Versorgungsanspruch führen könnte. Weder der Unfall noch die nachfolgende Krankenbehandlung haben zu einer Bandscheibenschädigung geführt oder eine solche verschlimmert. Auch kann der Krankenbehandlung der Klägerin bei der B. im Vergleich mit einer Behandlung, wie sie außerhalb der B. stattgefunden hätte, nicht angelastet werden, dass sie einen schlechteren Heilerfolg erzielt habe, zu vermeidbaren Schmerzen geführt habe oder ein behebbares Leiden hat fortbestehen lassen.

Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt das Gericht Bezug auf die Begründung des sozialgerichtlichen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Zutreffend hat das Sozialgericht ausgeführt, dass Anspruchsgrundlage für die geltend gemachte Versorgung wegen des zwischenzeitlichen Ausscheidens der Klägerin § 80 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) ist, der den Eintritt einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) im Sinne des § 81 SVG voraussetzt. Weiter hat es richtig dargelegt, dass die von der Beklagten als WDB abgelehnte Gesundheitsstörung ("anlagebedingte Fehlförmigkeit der Lendenwirbelsäule und Vorfall der abnutzungsbedingt veränderten Bandscheibe zwischen dem 5. Lenden- und 1. Kreuzbeinwirbel mit Beteiligung zugehöriger Nervenstrukturen sowie konservativ behandelten, mit noch bestehenden lage- und belastungsabhängigen, von der Lendenwirbelsäule ausgehenden Beschwerden") tatsächlich nicht Folge einer WDB im Sinne von § 81 SVG ist, weil diese Störung weder durch den Unfall (keine traumatische Bandscheibenverletzung) noch durch die Chirotherapie bei Dr. Dr. K. entstanden oder verschlimmert wurde. Ebenso schließt sich das Berufungsgericht den Ausführungen des Sozialgerichts an, soweit dieses ausführt, dass der Anspruch auf unentgeltliche Heilfürsorge zu den dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnissen im Sinne des § 81 Abs. 1 3. Alternative SVG gehört, dass wegen der Pflicht der Soldaten, sich – unter Ausschluss einer freien Arztwahl – stets in truppenärztliche Behandlung zu begeben, nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ein Versorgungsanspruch auch dann in Betracht kommt, wenn ein anlagebedingtes Leiden oder eine schicksalhafte Erkrankung des Soldaten behandelt wird, und, dass die hier erfolgte Behandlung nicht fehlerhaft war, insbesondere kein Verstoß gegen die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz vorliegt. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang lediglich darauf, dass es sich um eine "Leitlinie" handelt. Die Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz ist ein Instrument zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen. Sie enthält Empfehlungen, keine Verpflichtungen. Deswegen schon kann ein Abweichen von ihr keine Pflichtverletzung irgendeiner Art darstellen. Im Übrigen stützt die Leitlinie ein Absehen von der Erstellung eines MRT außerhalb der "Red-Flags"-Indikation, denn unter Punkt 2.2.3, Tabelle 5 "weitere Risikofaktoren für die Chronifizierung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen" wird als Risikofaktor die "Überbewertung somatischer/radiologischer Befunde bei nicht-spezifischen Schmerzen" genannt.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der sich das erkennende Gericht anschließt, liegt eine WDB nicht nur bei einer fehlerhaften Behandlung, sondern schon dann vor, wenn ein Leidenszustand, der bei freier Arztwahl durch eine andere Behandlungsmethode wahrscheinlich früher behoben worden wäre, infolge truppenärztlicher Behandlung länger fortbesteht (BSG, Urteil vom 25. März 2004, [B 9 VS 1/02 R, SozR 4-3200 § 81 Nr. 1](#)). Auf Verschulden kommt es insoweit nicht an. Neben dem Verstärken der dem zu behandelnden Leiden eigentümlichen Beschwerden und dem Auftreten von anderen Gesundheitsstörungen (im Sinne von Nebenwirkungen oder Komplikationen) reicht es für eine Schädigung als WDB aus, dass ein Heilerfolg ausbleibt. Dieses erweiterte Verständnis des Schädigungsbegriffs folgt aus Sinn und Zweck des Versorgungsschutzes bei truppenärztlicher Behandlung, denn es sollen grundsätzlich alle Risiken abgedeckt werden, die sich bei freier Arztwahl hätten vermeiden lassen. Fehlt es an einer auf truppenärztliche Maßnahmen zurückzuföhrnden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, so reicht es allerdings nicht aus, wenn lediglich nicht ausgeschlossen

werden kann, dass bei freier Arztwahl ein günstigerer Zustand eingetreten wäre, das Krankheitsgeschehen also keine unabänderlichen, schicksalhaften Verlauf genommen hätte. Es ist vielmehr erforderlich, dass ein anderer Arzt (mit anderer Behandlungsmethode) wahrscheinlich einen besseren Heilerfolg erzielt hätte. Dies fordert den Vergleich des tatsächlichen und des hypothetischen Behandlungsergebnisses (vgl. BSG a.a.O. m.w.N.).

Nach sämtlichen Gutachten und auch den Aussagen von Dr. P. war nicht der Bandscheibenvorfall L5/S1 die eigentlich zu behandelnde Gesundheitsstörung, sondern ein komplexes Rückenschmerzsyndrom, welches schon vor dem Unfall Beschwerden gemacht hatte, nach dem Unfall jedoch verstärkt in den Vordergrund trat. Der Bandscheibenvorfall selbst war weitgehend symptomfrei, es bestand zu keinem Zeitpunkt eine Indikation für eine Operation und seine fachgerechte Behandlung bestand - wie Dr. W2 ausdrücklich und überzeugend darlegt - in der Verordnung von Krankengymnastik und/oder EAP sowie dem Erhalt der Beweglichkeit durch leidensgerechten Sport. Damit handelte es sich um dieselben Behandlungsmaßnahmen, wie sie bei einem Rückenschmerzsyndrom allein erforderlich wurden. Selbst, wenn die Chirotherapie durch Dr. Dr. K. - wie die Klägerin behauptet - schmerzhaft und nicht erfolgreich gewesen sein sollte, so gehörte sie zu den anzuwendenden Behandlungsmethoden bei Blockierungen der Wirbelsäule und der Umstand, dass die Klägerin in der Folge (weiter oder verstärkt) Schmerzen hatte, spricht weder für eine unsachgerechte Ausführung noch für eine dadurch eingetretene Schädigung (hierzu siehe die Ausführungen des Sozialgerichts). Für die gesamte Behandlung war es ohne Bedeutung, ob bzw. wann ein MRT veranlasst wurde, denn aus ihm folgte keinerlei Änderung der Behandlungsmaßnahmen. Insbesondere Krankengymnastik wurde mehrfach, aber auch manuelle Therapie, Fango und Massagen wurden von den Truppenärzten verordnet. Der Orthopäde außerhalb der B., Dr. B1, bei dem sich die Klägerin im Laufe der Behandlung am 25. Januar 2010 vorstellte, hat die Weiterführung von Krankengymnastik oder EAP ebenfalls empfohlen. Deswegen erscheint es folgerichtig, wenn Dr. W2 ausführt, in der Gesamtschau sagen zu müssen, dass wenn die Klägerin ihre Patientin gewesen wäre, die Behandlung nicht viel anders verlaufen wäre, als sie bei der B. gelaufen sei. Das Gericht kommt deswegen mit der Sachverständigen zu der Überzeugung, dass ein anderer Arzt (mit einer anderen Behandlungsmethode) wahrscheinlich keinen besseren Heilerfolg erzielt hätte. Letztendlich wird diese Einschätzung auch im Nachhinein dadurch bestätigt, dass die (zivil-) ärztliche Behandlung durch Dr. P. ebenfalls keine (schnelle) Heilung herbeiführen konnte und die Klägerin nach eigenem Vortrag bis heute ihre Lebensführung dem Rückenleiden anpassen muss.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2017-07-19