

L 10 VS 35/00

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

10

1. Instanz

SG Aachen (NRW)

Aktenzeichen

S 12 VS 197/98

Datum

21.06.2000

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 10 VS 35/00

Datum

24.04.2002

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 21.06.2000 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1970 geborene Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Wehrdienstbeschädigungsfolgen und Versorgung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 25 vom Hundert (v.H.) nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG).

Nach Beendigung seiner Wehrdienstes bei der Bundeswehr (April 1993 bis März 1994) beantragte er im Juni 1996 bei dem Beklagten Versorgung mit der Begründung, während des Wehrdienstes 1994 eine Knieverletzung erlitten zu haben. Dem liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

Nach seinen Angaben rutsche der Kläger am 21.01.1994 während des Dienstes aus und verdrehte sich dabei das rechte Kniegelenk. Drei Tage später beschrieb Oberstabsarzt (OSA) Dr. Schxxx einen Erguss des rechten Kniegelenks bei stabilen Bändern. Der Orthopäde Dr. Gxxx stellte bei seiner am gleichen Tag durchgeführten Untersuchung die Diagnose "Verdacht auf Kniebinnenschaden". Er fand einen ausgeprägten Erguss am rechten Kniegelenk; bei der Punktion wurden 42 ml Blut entleert; der Bandapparat wird als stabil erscheinend beschrieben (Bericht vom 24.01.1994). Auch am nächsten Tag wurden eine erhebliche Schwellung des Kniegelenkes mit Binnenerguss sowie ein klinisch stabiler Bandapparat festgestellt (Bericht des OSA Dr. Bxxxxxxx vom 25.01.1994). Am 03.02.1994 erfolgte im Bundeswehrzentral Krankenhaus (BWZK) Koblenz eine Arthroskopie, bei der eine partielle Läsion des hinteren Kreuzbandes rechts festgestellt wurde. In dem Untersuchungs- und Arthroskopiebericht des OSA Dr. Bxxxx ist u.a. ausgeführt: "Klinisch finden sich bei dem Patienten diskrete Meniskuszeichen, der Lachmann ist negativ. Die Collateralbänder sind stabil" ... "Der Innenmeniskus wird vollständig dargestellt und mit Testhaken unterfahren. Eine Läsion findet sich hier nicht. Anschließend wird der Intercondylarraum inspiziert. Das vordere Kreuzband ist intakt. Einblutungen oder Verletzungszeichen finden sich nicht. Auch es wird mit Testhaken unterfahren. Es ist fixiert." ... "Das hintere Kreuzband wird dargestellt. Es ist zu ca. 1/5 ruptiert. Die ruptierten Fasern liegen in loser Anordnung im Kniegelenk. Sie werden transarthroskopisch reseziert." Anschließend wurden bis zur Entlassung des Klägers aus der Bundeswehr fünf truppenärztliche Kontrolluntersuchungen durchgeführt.

Am 04.01.1995 erlitt der Kläger an seinem Arbeitsplatz bei der Firma W ... R ... eine weitere Verletzung des rechten Kniegelenks. Der Orthopäde Dr. Kxxxxx stellte bei der Erstuntersuchung einen Bluterguss im Knie fest, punktierte 35 ml blutigen Gelenkerguss und wies den Kläger zur Arthroskopie ins St.-Antonius-Hospital in Exxxxxxxx ein (Bericht des Orthopäden Dr. Kxxxxx vom 14.01.1995). In dem Arthroskopiebericht des Leitenden Arztes Dr. Bxxxx vom 07.01.1995 wird u.a. ausgeführt: "Das vordere Kreuzband ist in der Intercondylärregion tibial nur noch rudimentär vorhanden. Hier sind frische Einrisse des Restes zu sehen. Man sieht, dass das dorsolaterale Bündel des vorderen Kreuzbandes sich auf das hintere gelegt hatte nun eingerissen ist. Das hintere Kreuzband rechts ist intakt." ... "Es handelt sich um eine alte vordere Kreuzbandverletzung mit wahrscheinlich stattgehabter subtotaler Ruptur." Dementsprechend werteten Dr. Achinger, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie des St.-Antonius-Krankenhauses, und Dr. Bxxxx in ihrer an die Berufsgenossenschaft (BG) Druck- und Papierverarbeitung gerichteten Stellungnahme vom 06.03.1995 den Unfall vom 04.01.1995 als Gelegenheitsursache und führten den Riss des vorderen Kreuzbandes auf die - anamnestisch bekannte - Kniegelenksverletzung des Klägers während der Bundeswehrdienstzeit zurück. In deren Folge habe sich eine Instabilität des rechten Kniegelenkes ausgebildet, so dass das jetzige Unfallereignis einer austauschbaren Gelegenheitsursache gleichkomme.

In der Folgezeit erlitt der Kläger zwei weitere Kniegelenksverletzungen (September 1995 und Dezember 1996). Bei der Arthroskopie vom

29.09.1995 wurde erstmals ein Innenmeniskusriss im Hinterhornbereich festgestellt (Bericht des Chefarztes Goebbels, St. Josef-Krankenhaus in Lxxxxxx, vom 18.10.1995).

Die wegen des Unfalls vom 04.01.1995 von dem Kläger in Anspruch genommene BG Druck und Papierverarbeitung lehnte Ihre Eintrittspflicht unter Hinweis auf die Beurteilung der Dres. Axxxxxxx und Bxxxxx mit der Begründung ab, dass die bei dem Kläger am rechten Kniegelenk bestehenden Gesundheitsstörungen auf den bei der Bundeswehr erlittenen Unfall zurückzuführen seien (Bescheid vom 14.03.1995 und Widerspruchsbescheid vom 24.04.1996). Der vor dem Sozialgericht (SG) Aachen deswegen geführte Rechtsstreit (S [4 U 96/96](#)) wurde im Hinblick auf das vorliegende Verfahren zum Ruhen gebracht.

Der Beklagte veranlasste eine Untersuchung des Klägers durch den Chirurgen Dr. Mxxx. Dieser führte aus (Gutachten vom 08.01.1998 und Stellungnahme vom 24.03.1998), dass im Operationsbericht des BWZK ganz ausdrücklich ein intaktes vorderes Kreuzband bei teilweiser Zerreißung des hinteren Kreuzbandes festgestellt worden sei. Es habe sich um eine minimale Faserzerreißung gehandelt, die keinen Dauerschaden hinterlassen habe. Dieser Befund stehe in völliger Übereinstimmung mit dem klinischen Befund: eine dauerhafte Belastungseinschränkung habe nicht vorgelegen; es habe wieder Wehrdienstfähigkeit bestanden. Die MdE für die Faserschädigung des hinteren Kreuzbandes rechts liege unter 10 v.H., es könne nicht festgestellt werden, ob die Verletzung des vorderen Kreuzbandes bei dem Arbeitsunfall oder einem anderen zwischenzeitlich eingetretenen Ereignis entstanden sei.

Mit Bescheid vom 07.04.1998 erkannte der Beklagte eine "Faserschädigung des hinteren Kreuzbandes rechts" als Wehrdienstbeschädigungsfolge an; eine Versorgungsrente lehnte er ab, weil eine MdE um wenigstens 25 v.H. nicht bestehe. Den Widerspruch des Klägers wies er mit Widerspruchsbescheid vom 24.08.1998 zurück.

Mit seiner Klage vom 16.09.1998 hat sich der Kläger auf die Feststellungen der BG Druck- und Papierverarbeitung berufen und vorgetragen, dass er zwischen dem Unfall bei der Bundeswehr und dem Arbeitsunfall weder Verletzungen am rechten Knie erlitten noch Beschwerden gehabt haben. Ärztliche Behandlungen seien deswegen nicht durchgeführt worden. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Ruptur des rechten vorderen Kreuzbandes bei der Behandlung im BWKZ übersehen worden sei. Die Ruptur bzw. Teilruptur und darauf beruhend auch der Riss des rechten Innenmeniskus seien somit Folge seiner Wehrdienstbeschädigung.

Der Kläger hat beantragt,

unter Abänderung des Bescheides vom 07. April 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. August 1998 den Beklagten zu verurteilen, bei ihm eine Totalruptur des vorderen Kreuzbandes rechts und einen Riss des rechten Innenmeniskus als weitere Wehrdienstbeschädigungsfolgen anzuerkennen und ihm seit dem 01. Juni 1996 Versorgungsbezüge nach einer MdE um 25 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht (SG) Aachen hat u.a. einen Befundbericht von Dr. Kxxxxxxx und ein Gutachten von dem Orthopäden Dr. Rxxxxxx (25.01.2000) eingeholt; ferner hat es Dr. Rxxxxxx im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 21.06.2000 angehört.

Der Sachverständige Dr. Rxxxxxx hat im Wesentlichen ausgeführt, der am 21.01.1994 sofort aufgetretene blutige Kniegelenkserguss sei geeignet, an eine Verletzung des vorderen Kreuzbandes zu denken, zumal dieses schwächer und verletzlicher sei als das hintere Kreuzband. Der deutliche Kniegelenkserguss lasse aber nicht zwangsläufig auf eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes schließen. Im Operationsbericht des BWZK wurden keine frischen Verletzungszeichen im Inneren des Kniegelenkes und ein intaktes vorderes Kreuzband beschrieben. Zudem sei bei der klinischen Untersuchung der Lachmann-Test negativ ausgefallen und die Seitenbänder stabil gewesen; bei einer Verletzung des vorderen Kreuzbandes sei der Lachmann-Test, der allerdings bei einer Teilruptur versage, dagegen positiv. Eine komplette Ruptur sei deshalb auszuschließen. Wenn bei einer nunmehr durchgeführten Kernspintomografie ein intaktes hinteres Kreuzband festgestellt werden könnte, wäre eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes bis zu 50 Prozent möglich. Das arthroskopische und das klinische Untersuchungsergebnis seien in sich stimmig und sprächen gegen eine Verletzung des vorderen Kreuzbandes bei dem Bundeswehrunfall. Eine Innenmeniskusablösung sei erst bei der Arthroskopie vom 29.09.1995 beschrieben worden. Ein Zusammenhang mit der im Januar 1994 erlittenen Knieverletzung ließe sich nur herstellen, wenn im Januar 1994 das vordere Kreuzband vollständig ruptiert sei; denn nur ein vollständige Ruptur und nicht schon eine Teilruptur hätten zu einer Instabilität des Kniegelenkes führen können. Die jetzt vorhandene Instabilität des rechten Kniegelenkes bedinge eine MdE von 20 v.H.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 21.06.2000 mit der Begründung abgewiesen, dass eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes und ein Innenmeniskusriss nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall bei der Bundeswehr zurückzuführen seien.

Mit seiner Berufung - dem Kläger wurde Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt - trägt der Kläger vor, dass bereits der erste Befund eines großen blutigen Kniegelenksergusses dafür spreche, dass bei dem Unfall im Januar 1994 das vordere Kreuzband geschädigt worden sei. Dies werde durch die Arthroskopie vom 07.01.1995 bestätigt, bei der ein nur noch rudimentär vorhandenes Kreuzband vorgefunden worden sei. Belege nun eine Kernspintomografie ein intaktes hinteres Kreuzband, stände an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit fest, dass im Januar 1994 das vordere Kreuzband geschädigt worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 21.06.2000 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 07.04.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.08.1998 zu verurteilen, bei ihm eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts und einen Riss des rechten Innenmeniskus als weitere Wehrdienstbeschädigungsfolge anzuerkennen und ihm seit dem 01.06.1996 Versorgungsbezüge nach einer MdE um 25 v.H. zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ein Gutachten von Prof. Dr. Pxxxx Universitätsklinikum - Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Axxxxx eingeholt. Der Sachverständige hat eine Kernspintomographie des rechten Kniegelenkes veranlasst. In seinem Bericht über die Kernspintomographie vom 21.12.2001 hat Prof. Dr. Gxxxxxx ausgeführt, dass die Kontinuität des hinteren Kreuzbandes zwar noch erhalten, es aber insgesamt relativ schmal und signalhomogen sei und dass dieser Befund in erster Linie zur anamnestischen Angabe eines Zustandes nach Teilruptur passe. Prof. Dr. Pxxx (Gutachten vom 18.01.2002) hat eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes im Januar 1994 verneint. Der Bericht des BWK sei in sich stimmig. Bei der präoperativen, klinischen Untersuchung sei keine vordere Schublade im Sinne einer Instabilität des vorderen Kreuzbandes festgestellt worden, das vordere Kreuzband, das arthroskopisch gut eingesehen werden könne, sei mit dem Testhaken unterfahren worden und habe sich stabil gezeigt. Die festgestellte Teilruptur des hinteren Kreuzbandes sei nicht für die Entstehung der vorliegenden Gesundheitsstörungen ursächlich, da sie für sich keine wesentliche Instabilität des Kniegelenkes bedinge.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die Akten des SG Aachen S [4 U 96/96](#) einschließlich der Verwaltungsvorgänge der BG Druck und Papierverarbeitung und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand mündlicher Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Nach § 80 Abs. 1 S. 1 SVG erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes. Eine Wehrdienstbeschädigung ist gemäß § 81 Abs. 1 SVG eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist. Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (§ 81 Abs. 6 S.1 SVG), die schon gegeben ist, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht. Diese Beweiserleichterung bezieht sich nur auf die Kausalität, nicht jedoch auf die anspruchsbegründenden Tatsachen, die die einzelnen Glieder der Kausalkette darstellen. Die anspruchsbegründenden Tatsachen müssen nachgewiesen, d.h. ohne vernünftige Zweifel oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (BSGE 63, 271, 273 = [SozR 1500 § 128 Nr 34](#) mwN; [SozR 1500 § 128 Nr 35](#); [BSGE 65, 123f](#) = § 128 Nr 39; [BSGE 77, 151](#), 152 = [SozR 3-3100 § 1 Nr 18](#); BSG; [SozR 3-3200 § 81 Nr 6](#); BSG, [SozR 3850 § 51 Nr 9](#) und § 52 Nr 1). Dies bedeutet, dass zumindest folgende Tatsachenkomplexe nachgewiesen sein müssen: die geschützte Tätigkeit, ein schädigendes Ereignis, sowie eine gesundheitliche (Primär)-Schädigung. Aufgrund dieser Schädigung muss es dann zu den Schädigungsfolgen gekommen sein.

Der Senat geht mit dem Beklagten davon aus, dass der Kläger am 21.04.1994 im Rahmen einer Wehrdienstverrichtung ausgerutscht ist, sich das rechte Knie verdreht und dabei eine Teilruptur des hinteren Kreuzbandes erlitten hat. Eine weitergehende Schädigung, nämlich eine totale bzw. subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes ist hingegen nicht nachgewiesen. Dies ist nicht einmal wahrscheinlich, denn es spricht mehr dafür, dass am 21.01.1994 keine Schädigung des vorderen Kreuzbandes eingetreten ist.

Als für eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes sprechende Umstände kommen in Betracht:

1. Der Unfall vom 21.01.1994 war grundsätzlich geeignet, zu einer Schädigung des vorderen Kreuzbandes zu führen.
2. Die unmittelbar nach dem Unfall festgestellten Verletzungszeichen, ins besondere der blutige Kniegelenkserguss, sind geeignet, an eine Verletzung des vorderen Kreuzbandes zu denken (Dr. Rxxxxxx), zumal dieses schwächer und verletzlicher als das hintere Kreuzband ist.
3. Im Arthroskopiebericht vom 07.01.1995 wird ein nur noch rudimentär vorhandenes vorderes Kreuzband beschrieben.

Es bestehen indes schon Zweifel, ob diese Umstände - isoliert behandelt- den Schluss auf eine am 21.01.1994 erlittene Schädigung des vorderen Kreuzbandes zulassen. Die grundsätzliche Eignung eines Unfalls, zu bestimmten Verletzungen zu führen, beinhaltet nämlich nur die Aussage, dass diese Verletzungen nicht von vornherein als Unfallfolge auszuschließen sind. Sie lässt jedoch nicht die Annahme zu, dass diese Verletzungen auch eingetreten sind, insbesondere wenn - wie hier - die konkret einwirkenden Unfallmechanismen nicht festzustellen und auch andere Verletzungen möglich sind. Der deutliche Kniegelenkserguss ist lediglich ein auf eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes weisendes Indiz, lässt aber nicht zwangsläufig auf eine solche Schädigung schließen; so kann z.B. auch eine minimale Faserschädigung des hinteren Kreuzbandes mit Schleimhautverletzung zu einem solchen Erguss führen (Dr. Rxxxxxx). Der Bericht über die Arthroskopie vom 04.01.1995, in dem ein nur noch rudimentärer Rest des vorderen Kreuzbandes beschrieben wird, belegt allenfalls, dass zu diesem Zeitpunkt bereits eine ältere Vorschädigung des vorderen Kreuzbandes bestand. Soweit Dres. Axxxxxxx und Bxxxxx allein aufgrund ihres Arthroskopiebefundes und der Angaben des Klägers auf eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes während der Bundeswehrdienstzeit schließen, ist dies schon deshalb nicht überzeugend, weil ihnen die 1994 erhobenen Befunde im Einzelnen nicht bekannt waren. Unabhängig davon ist ihrer Stellungnahme zu entnehmen, dass sie sich mit den unterschiedlichen Angaben zu dem Hergang des Unfalls vom 04.01.1995 nicht auseinander gesetzt haben (s. dazu den Bericht vom 14.01.1995 über die erste Aufnahme der Unfallangaben des Klägers durch Dr. Klaassen am 05.01.1995 und die von den Dres. Axxxxxxx und Bxxxxx in ihrem Bericht vom 06.03.1995 wiedergegebene Unfallschilderung). Auch die von diesen Ärzten angenommene Instabilität des rechten Kniegelenks bestand - wie noch ausgeführt werden wird - nicht.

Diese hiervon herrührenden Zweifel verdichten sich durch die 1994 erhobenen Befunde nahezu zur Gewissheit. Das Ergebnis der am 03.02.1994 durchgeführten Arthroskopie sowie die erhobenen klinischen Befunde sprechen entscheidend gegen eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes während der Wehrdienstzeit des Klägers.

Der Kläger wurde wegen eines Verdachtes auf Kniebinnenschaden in das BWZK eingewiesen und hierauf zielgerichtet untersucht. Dabei

zeigte sich das vordere Kreuzband intakt, es war mit dem Testhaken unterfahrbar und erwies sich als fixiert. Es fanden sich keine Einblutungen oder Verletzungszeichen. Auch wenn Dr. Rxxxxxx bei allen Arthroskopiebefunden eine äußerst zurückhaltende Bewertung für angebracht erachtet, bestehen keine durchgreifenden Zweifel an dem Untersuchungsergebnis vom 03.02.1994; denn:

1. keiner der Sachverständigen hat auch nur ansatzweise Anhaltspunkte dafür aufzuzeigen vermocht, dass das Ergebnis der Arthroskopie unzutreffend sein könnte;
2. das vordere Kreuzband ist arthroskopisch gut einsehbar (Prof. Dr. Pxxx), während das hintere Kreuzband arthroskopisch schlecht zu beurteilen ist (Dr. Rxxxxxx). Dennoch wurde im BWZK gerade eine Schädigung des hinteren Kreuzbandes festgestellt, was für eine für eine gründliche und fachgerechte Untersuchung spricht; kann nämlich trotz ungünstigerer Verhältnisse ein Schaden des hinteren Kreuzbandes aufgezeigt werden, spricht Alles dafür, dass auch eine vorhandene Schädigung des vorderen Kreuzbandes festgestellt worden wäre;
3. das arthroskopische Untersuchungsergebnis wird durch sämtliche weiteren klinischen Untersuchungen bestätigt; bei keiner dieser Untersuchungen - OSA Dr. Schxxx, Orthopäde Dr. Gxxxx, OSA Dr. Bxxxxxxx sowie klinische Untersuchung im BWZK - konnten auf eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes hinweisende Befunde, nämlich eine Instabilität des Kniegelenkes, erhoben werden; vielmehr wird das Kniegelenk durchgängig als stabil beschrieben;
4. nach der Arthroskopie erfolgten fünf truppenärztliche Kontrolluntersuchungen; auch dabei wurde keine Instabilität des Kniegelenkes festgestellt;
5. das Untersuchungsergebnis des BWZK wird letztlich auch durch die Kernspintomographie vom 10.12.2001 bestätigt, denn dabei fand sich nämlich ein relativ schmales und signalinhomgenes hinteres Kreuzband, es wurde damit ein Befund erhoben, der in erster Linie einen Zustand nach Teilruptur des hinteren Kreuzbandes belegt.

Die von dem Beklagten zutreffend als Wehrdienstbeschädigungsfolge anerkannte Faserschädigung des hinteren Kreuzbandes bedingt keine MdE in rentenberechtigender Höhe. Sie ist nicht Ursache bzw. wesentliche Mitursache für eine später eingetretene Instabilität des Kniegelenkes; ein ursächlicher Zusammenhang mit dem erstmals im September 1995 festgestellten Innenmeniskusriss besteht damit auch nicht.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-15