

## L 6 VS 2945/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 13 VS 3644/15

Datum

21.07.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 VS 2945/16

Datum

12.01.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. Juli 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt im Wege der Überprüfung bzw. Neufeststellung seines Versorgungsanspruchs die zusätzliche Anerkennung eines Wirbelsäulensyndroms der Hals- und Lendenwirbelsäule, eines Schulter-Arm-Syndrom links wie einer beidseitigen Coxarthrose als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung und die Gewährung höherer Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG).

Der 1947 geborene Kläger ist verheiratet und hat einen Sohn. Nach Ausbildung zum Schriftsetzer verpflichtete er sich vom 4. Juli 1966 bis zum 31. März 2001 bei der Bundeswehr (Wehrdienstbescheinigung vom 24. Januar 2001), war von Oktober 1966 bis Ende Januar 1989 in der Truppengattung Pionier und nach einer Fortbildung an der Fachschule des Heeres für Erziehung und Wirtschaft ab 1992 in anderen Truppengattungen eingesetzt, und zwar ab Juli 1967 als Unteroffizier, ab 19. Dezember 1970 als Feldwebel, zuletzt von 1997 bis 2001 im Dienstgrad eines Hauptmanns (Übersicht Bl. B-Akte Bd. 1, S. 14). Die Tauglichkeitsuntersuchung vom 25. April 1966 hatte allerdings unter anderem eine Verwendungsfähigkeit als Pionier ausgeschlossen.

Am 8. Mai 1979 stürzte der Kläger ohne Fremdverschulden während einer Gefechtsübung von einem Kraftrad und zog sich dabei einen Bruch des rechten Oberarmknochens sowie eine Gehirnerschütterung ohne Hinweis auf eine weitergehende Hirnschädigung zu. Eine am 24. November 1983 durchgeführte Röntgenuntersuchung auch des linken Schultergelenks, nachdem der Kläger geträumt hatte, auch diese Seite sei unfallverletzt, ergab eine geringgradige Bursaverkalkung, die aktive und passive Beweglichkeit beider Schultergelenke war in allen Ebenen unauffällig.

Am 17. Dezember 1982 stolperte er während einer Geländebesprechung über einen unter dem Schnee verborgenen Baumstumpf, wodurch er eine Überdehnung der vorderen Gelenkkapsel des linken oberen Sprunggelenks erlitt. Die aufgrund zunehmender Schwellung veranlasste Röntgenaufnahme ergab keine Knochen- oder Bandverletzung, dem Kläger wurde ein Gehgips verordnet. Angesichts anhaltender starker Schmerzen fand am 31. Dezember 1986 eine weitere Kontrolle der Sprunggelenksstabilität statt, die erneut ohne Befund war (Bericht des Vereinskrankenhauses H ... M.).

Der Orthopäde Dr. B. äußerte am 24. August 1995 erstmalig den Verdacht auf eine ältere/alte Oberschenkelhalsfraktur rechts mit fortgeschrittener Callusbildung. Das daraufhin am 8. September 1995 durchgeführte Computertomogramm bestätigte zwar deutliche Zeichen der Coxarthrose, ergab aber keinen Nachweis einer Fraktur, entzündlicher oder destruierender Skelettveränderungen. Am 17. Oktober 1995 wurde der Kläger bei beidseitiger Coxarthrose mit hochgradiger Bewegungseinschränkung (seit Anfang 1995) sowie rezidivierender Schmerzen im rechten Schultergelenk nach Motorradunfall im Bundeswehrzentral Krankenhaus K. behandelt, wobei er als besonders schmerzauslösend den soldatischen Gruß beschrieb. Diagnostiziert wurde zusätzlich eine ungünstige lumbosacrale Statik der Lendenwirbelsäule (- LWS - bei Spondylyolyse beidseits (Bericht vom 24. Oktober 1995)). Am 15. November 1995 wies Prof. Dr. R. vom Bundeswehrzentral Krankenhaus K. darauf hin, dass die angeordnete skelettszintigraphische Untersuchung einen "hot spot" im Bereich der rechten Hüfte ergeben habe, die als aktivierte Hüftgelenksarthrose interpretiert werden müsse, wobei nach den radiologischen Vorbefunden auch eine spontane Fraktur nicht ausgeschlossen werden könne.

Am 29. April 1996 beantragte der Kläger aufgrund der beiden stattgehabten Unfälle wie der Verwendung entgegen dem ärztlichen

Eignungsbefund die Anerkennung einer möglichen Wehrdienstbeschädigung. Die Beklagte veranlasste nach Erhebung der entscheidungsrelevanten Daten eine ambulante Untersuchung des Klägers. Der Orthopäde Dr. K. führte in seinem truppenärztlichen Gutachten vom 7. März 1997 aus, dass das rechte Schultergelenk aufgrund posttraumatischer degenerativer Veränderungen in seinem Bewegungsumfang konzentrisch eingeschränkt sei. Die hierdurch bedingte Gebrauchsminderung des rechten Armes sei mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vom Hundert (v. H.) einzuschätzen. Demgegenüber verlaufe die schleichende Entwicklung der belastungsabhängigen Beschwerden und Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Hüftgelenks aufgrund degenerativer Hüftgelenksveränderungen schicksalhaft. Eine Oberschenkelhalsfraktur sei nach den vergleichenden Röntgenaufnahmen wie der wesentlich aussagekräftigeren Kernspintomographie nicht wahrscheinlich zu machen. Seitens der LWS (degeneratives LWS-Syndrom bei Spondylolyse L5/S1) bestehe keine über die Altersnorm hinausgehende Funktionseinschränkung. Versorgungsarzt Dr. W. schloss sich dieser Beurteilung an.

Mit Bescheid vom 30. Mai 1997 anerkannte die Beklagte als Folge der Wehrdienstbeschädigung eine Sekundärarthrose des rechten Schultergelenks mit Bewegungseinschränkung nach subkapitaler verheilter Oberarmfraktur rechts und eine abgeklungene Überdehnung der vorderen Gelenkkapsel des linken oberen Sprunggelenks. Die geltend gemachten Gesundheitsstörungen der Coxarthrose beidseits mit Funktionsstörung rechts sowie des degenerativen LWS-Syndroms seien nicht Folge einer Wehrdienstbeschädigung. Die Beschwerde blieb erfolglos (Beschwerdebescheid vom 19. November 1998). Der Verdacht auf eine Fraktur im Bereich des rechten Hüftgelenkes habe sich nicht bestätigen lassen, so dass die Verschleißerscheinungen an beiden Hüftgelenken nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall 1986 oder andere wehrdienstliche Einflüsse zurückzuführen seien.

Die Begutachtung durch den Oberstabsarzt Dr. V. vom 7. Dezember 1999 kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger in Anbetracht der Diagnosen einer Omarthrose und Coxarthrose rechts dauernd nicht militärkraftfahrerverwendungsfähig der Klasse C sei. Der Oberstabsarzt Dr. von C. vom Bundeswehrkrankenhaus B. bestätigte am 15. November 2000, dass beim Kläger eine fortgeschrittene rechtsbetonte Coxarthrose beidseits, eine ausgeprägte Schultersteife rechts bei Omarthrose sowie ferner eine degenerative Instabilität im Segment L5/S1 vorliege, die einer Verwendungsfähigkeit als Militärkraftfahrer im Hinblick auf die schmerzhaften Bewegungseinschränkungen entgegenstehe. Aus medizinischer Sicht bestehe aber kein Grund, die zivile Kraftfahrereignung auf bestimmte Fahrzeugarten oder Fahrzeuge, gegebenenfalls mit besonderen technischen Vorrichtungen, zu beschränken.

Vom 22. Mai bis 9. Juni 2000 wurde der Kläger wegen einer ausgeprägten Schultersteife rechts, rechtsbetonte Coxarthrose und Übergewicht stationär in der Frankenparkklinik behandelt, wobei die HWS-Beweglichkeit als nicht eingeschränkt und die der Brustwirbelsäule (BWS)/LWS nur hinsichtlich der Seitneige als geringfügig eingeschränkt beschrieben wurde. Die Wirbelsäulenentfaltbarkeit sei nicht limitiert.

Am 31. März 2001 ist der Kläger nach Ablauf der Dienstzeit als Berufssoldat 54-jährig mit dem Tauglichkeitsgrad T 5 (nicht verwendungsfähig) aus der Bundeswehr ausgeschieden. Danach hat er keine berufliche Tätigkeit mehr aufgenommen, sondern nach eigenen Angaben seine Zeit im Wesentlichen für medizinische Untersuchungen, Behandlungen, Operationen, Anwendungen und seine Erholung verwendet (Schreiben vom 1. September 2016).

Am 14. Juni 2006 wurde im Klinikum am S., R., eine zementfreie Hüft-Endoprothese implantiert, die Mobilisation während des stationären Aufenthalts gelang sehr gut. Der histologische Befund ergab keinen sicheren Nachweis einer alten Frakturzone, die beschriebene Zyste der Hüfte könne jedoch auch aus einer alten Fraktur resultieren.

Erstmals am 16. Februar 2006 beantragte der Kläger Versorgung nach dem SVG, wobei er als Folge einer Wehrdienstbeschädigung eine Hüft- und Schultergelenksarthrose, eine Spondylose, ein Karpaltunnelsyndrom sowie ein Schulter-Arm-Syndrom geltend machte, die er auf die Unfälle vom 8. Mai 1979 und 17. Dezember 1986 sowie die außergewöhnliche Belastung als Berufssoldat, insbesondere während der Verwendung bei der Pioniertruppe von 1966 bis 1989, zurückführte. Ergänzend führte der Kläger aus, dass er in der Zeit vom 28. Juli 1967 bis 12. Oktober 1970 an dem Bau und Transport von Sturmbooten ins Wasser beteiligt gewesen sei, wobei er aufgrund seiner Körpergröße bei den geringsten Unebenheiten im Gelände ungleich hohe Belastungen auf Schulter und Hüfte habe aushalten müssen. Während seiner Verwendung als Führer und Ausbilder Pionierzug habe er auch das Anlegen von Minensperren üben und gefechtsmäßig durchführen müssen, wobei eine Mine rund 7 kg wiege. Es seien regelmäßig 4 Minen im Pack von Hand getragen worden. Mit Erstanerkennungsbescheid vom 7. Februar 2007 lehnte das Land Baden-Württemberg als Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich Beklagte) den Rentenanspruch mit der Begründung ab, die Wehrdienstbeschädigungsfolgen seien nicht im rentenberechtigenden Grade, die Coxarthrose beidseits mit Funktionsstörung rechts und das degenerative LWS-Syndrom mit Spondylolyse von L 5 könnten nicht als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anerkannt werden.

Auf den Verschlimmerungsantrag vom 6. August 2007 (ständige Schmerzmitteleinnahme, Notwendigkeit einer operativen Versorgung durch Schulterprothese vom 28. August 2007) erkannte die Beklagte nach entsprechender versorgungsärztlicher Stellungnahme von Dr. G. unter Berücksichtigung der Bewegungsmaße bei Entlassung aus der Anschlussheilbehandlung B. U. (Beweglichkeit des rechten Schultergelenks mit aktiver Flexion 60-20-0°, Abduktion/Adduktion 80-10-0° und Innen-/Außenrotation 20-5-0°) mit Neufeststellungsbescheid vom 21. Dezember 2007 zusätzlich die Implantation einer Humeruskopfprothese im rechten Schultergelenk an. Die Erwerbsminderung betrage 30 v. H. ab dem 1. August 2007, eine besondere berufliche Betroffenheit bestehe nicht. Dem Kläger wurde seitdem eine Grundrente gewährt.

Einen weiteren Neufeststellungsantrag vom 15. Juni 2010 nach stationärer Behandlung vom 23. Juni bis 8. Juli 2009 in der Rommelklinik (chronische Beschwerdesymptomatik bei im Vordergrund stehender bilateral cervicobrachalgieformer Schmerzen und deutlicher Osteochondrose C5/6) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 6. September 2010 ab, nachdem die Abduktion der Schulter eine gute Einstellung gezeigt habe und durch therapeutische Maßnahmen die Schmerzsymptomatik deutlich rückläufig gewesen sei.

Der streitgegenständliche Antrag datiert vom 16. Juni 2013, mit dem der Kläger erneut eine Verschlimmerung der anerkannten Wehrdienstschädigungsfolgen sowie die zusätzliche Berücksichtigung weiterer Gesundheitsschäden und eine höhere Beschädigtenversorgung geltend machte. Er legte ein Schreiben des Stabsfeldwebels B. vom 6. Juni 2013 vor, wonach sich grundsätzlich eine truppendienstliche Verwendung trotz Ausschlüssen negativ auf den Gesundheitszustand auswirken könne, dazu bedürfe es aber einer konkreten Einzelfallbetrachtung. Aus dem Ergebnis der Musterungsuntersuchung allein lasse sich keine Aussage darüber treffen, ob der beschriebene heutige Gesundheitszustand tatsächlich Folge einer Verschlimmerung der bei der Musterung zum Ausschluss aus der

Pioniertruppe führenden Gesundheitsstörung bzw. Einschränkung sein könne.

Die Beklagte holte einen Befundbericht bei dem Allgemeinmediziner Dr. Sch. ein, der über ein langjähriges opiodpflichtiges Schmerzsyndrom bei psychischer Erschöpfungssymptomatik berichtete, die zusätzlich zu seit 2007 bekannten Tinnitusbeschwerden geführt habe. Beigefügt war der Bericht über die aktuelle Kernspintomographie der Wirbelsäule vom 25. April 2013, wonach sich bei der HWS am deutlichsten degenerative Veränderungen zeigten. So war in C 4/5 eine deutliche Osteochondrose mit Retrospondylose, bei C 5/6 eine Bandscheibendegeneration, jeweils mit Aufhebung des Zwischenraums, in HWK 4 die Bodenplatte zum Teil eingebrochen, ebenso bei C 6/7 sichtbar, bei der BWS imponierte ein fraglicher Scheuermann, ansonsten degenerativ altersentsprechende Veränderungen, bei der LWS war nur in L 3/4 und L 4/5 eine eher altersentsprechende mäßige Bandscheibenprotrusion ohne Stenose sichtbar (Bericht Prof. Dr. L., Kreiskrankenhaus R.). Die Beklagte ließ die Unterlagen versorgungsärztlich auswerten. Dr. G. kam zu dem Ergebnis, dass eine Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen nicht belegt sei, denn die orthopädischen Gesundheitsstörungen seien ebenso wie das chronische Schmerzsyndrom nicht mit den Belastungen während des Wehrdienstes in Zusammenhang zu bringen. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26. Juni 2014 den Antrag mit der Begründung ab, für die geltend gemachten orthopädischen Gesundheitsstörungen seien die Belastungen des Wehrdienstes nicht ursächlich.

Auf seinen Widerspruch hin holte die Beklagte eine weitere versorgungsärztliche Stellungnahme bei Sozialmedizinerin Dr. R. ein. Diese verwies darauf, dass nach der 3. Änderung der versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) eine einseitige Endoprothese nur noch einen Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 20 begründe. Die Coxarthrose beider Hüftgelenke, die rechts zur Endoprothesenversorgung und links zur Funktionsbehinderung des Hüftgelenks geführt habe, stelle eine deformierende Gelenkerkrankung dar. Diese Gelenksveränderungen hätten eine lange Latenz und eine langsame Progredienz zusätzlich begünstigt, wobei es sich um primäre Verschleißerscheinungen durch die seit langem bestehende Adipositas, handele. Eine sekundäre posttraumatische Arthrose könne hingegen ausgeschlossen werden, sodass kein Kausalzusammenhang zu der Tätigkeit und den Belastungen beim Wehrdienst bestehe. Das Gleiche gelte für die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und des Schulter-Arm-Syndroms. Die Kernspintomographie der gesamten Wirbelsäule zeige eine deutliche Osteochondrose der HWS mit weitgehender Aufhebung des Zwischenwirbelraums und Retrospondylose mit diskreter Einengung des Spinalkanals bei C 4/5. Auch bei C 5/6 liege eine nahezu komplette Aufhebung des Zwischenwirbelraums durch Bandscheibendegeneration vor. C 6/7 zeige eine Verschlechterung des Zwischenwirbelraums mit mediolateraler Bandscheibenprotrusion und ventraler Spondylophytenwulstung. Im Bereich der BWS imponiere eine mäßige ventrale Spondylose in Höhe Th 2/3 und Th 3/4. Bei BWK 5 bestehe eine leichte Deckplattenunregelmäßigkeit mit kleinen Schmorl'schen Knötchen. An der LWS zeige sich bei L 1/2 eine degenerative Spondylarthrose, ebenso bei L 2/3. Bei L 3/4 sei eine linksbetonte Bandscheibenprotrusion mit leichter foraminaler Enge links durch gleichzeitige Spondylarthrose zu sehen. Auch bei L 4/5 sei eine Bandscheibenprotrusion vorhanden. Bei L 5/S 1 bestehe eine mäßige Anterolisthese (Wirbelgleiten nach vorne) mit einer diskreten Balkonbildung der oberen Hinterkante von S 1 mit marginaler Einengung des Spinalkanals. Eine traumatisch bedingte Bandscheibenschädigung könne beim Kläger ausgeschlossen werden, vielmehr seien die Schmorl'schen Knötchen Ausdruck einer durchgemachten Scheuermann-Krankheit, einer juvenilen Wachstumsstörung. Nach den Tätigkeitsbeschreibungen und aktenkundigen Befunden, die keine qualitative oder quantitative Ursache in der Verwendung als Berufssoldat begründeten, erfülle der Kläger auch nicht die Voraussetzungen von Berufskrankheiten, vielmehr handele es sich um die Entwicklung degenerativer Veränderungen der HWS und LWS. Gleiches gelte für das psychovegetative Erschöpfungssyndrom mit Ohrgeräuschen, das in Ermangelung von Traumen konstitutiv bedingt sei. Die Schädigungsfolgen seien damals also zu Recht abgelehnt worden.

Zusätzlich ließ die Beklagte den Kläger bei dem Orthopäden Dr. C. begutachten. Dieser kam aufgrund der Untersuchung vom 28. September 2015 zu dem Ergebnis, dass nach endoprothetischer Versorgung des rechten Schultergelenks eine mittelgradige wie eine endgradige Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks, letztere aufgrund degenerativer Veränderungen sowie eines beginnenden Morbus Duputren, vorliege. Folge einer Wehrdienstbeschädigung sei lediglich die Funktionseinschränkung am rechten Schultergelenk. Den GdS seitens der rechten Schulter schätzte er insgesamt auf 40, wobei er für die Endoprothese einen GdS von 20 und einen weiteren von 20 für die eingeschränkte Armhebung (aktiv bis 70 Grad) als auch die Dreh- und Spreizfähigkeit annahm.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2015 als unbegründet zurück, das Ausmaß der Teilhabestörung sei mit einem GdS von 30 nach wie vor leistungsgerecht bewertet. Seitens der rechten Schulter könnten die Funktionseinschränkungen nicht mit der Versteifung in ungünstiger Stellung, gestörter Beweglichkeit oder Instabilität des Schultergelenks schweren Grades verglichen werden. Die Coxarthrose, die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und das Schulter-Arm-Syndrom könnten nicht auf den Wehrdienst zurückgeführt werden.

Hiergegen hat der Kläger am 10. November 2015 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben, mit der er geltend gemacht hat, insbesondere der Einsatz bei der Pioniertruppe habe zu körperlichen Schäden an Wirbelsäule, Schulter und Hüften geführt. Er habe schwere Lasten tragen müssen, auf unwegsamem Gelände Brücken und Ähnliches aufbauen müssen, sei Fallschirmspringer gewesen.

Mit Urteil vom 21. Juli 2016 hat das SG die Klage, gestützt auf das Gutachten von Dr. C. wie die versorgungsmedizinische Stellungnahmen von Dr. R., mit der Begründung abgewiesen, die mittelgradige Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenks nach endoprothetischer Versorgung rechtfertige angesichts der Bewegungsmaße nur einen GdS von 30. Die beidseitige Coxarthrose, die degenerative Veränderung der HWS mit deutlicher Osteochondrose sowie die degenerative Spondylarthrose wie Bandscheibenprotrusion der LWS könnten nicht kausal auf den Wehrdienst zurückgeführt werden, was bereits Dr. K. festgestellt und Prof. Dr. B. bestätigt habe. Danach habe sich eine Fraktur am Hüftgelenk nicht objektivieren lassen vielmehr seien die Beschwerden am Hüftgelenk als schicksalhaft verlaufen beschrieben worden. Auch anlässlich der beiden erlittenen Unfälle vom 8. Mai 1979 und 17. Februar 1982 seien weder Beschwerden an der Hüfte noch der Wirbelsäule geschildert oder festgestellt worden. Soweit der Kläger seine Erkrankungen auf die 20 Jahre andauernde Verwendung bei den Pionieren und die damit verbundenen außergewöhnlichen körperlichen Belastungen entgegen den ärztlichen Vorgaben bei der Musterung zurückführe, vermöge dies nicht zu überzeugen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bestimme sich bei unfallunabhängigen Krankheiten der vom SVG geschützte Bereich nach dem Vorbild des Berufskrankheitenrechts. Wenn eine Erkrankung in die Berufskrankheitenverordnung (BKV) aufgenommen worden sei, so komme auch eine entsprechende Erkrankung des Soldaten als Folge einer Wehrdienstbeschädigung in Betracht, wobei in jedem Einzelfall konkret zu prüfen sei, ob diese wesentlich auf dem Wehrdienst beruhe. Die BKV führe keine Hüftgelenksarthrose, sondern lediglich bandscheibenbedingte Erkrankungen der LWS bzw. HWS auf. Weder die Voraussetzungen der Nrn. 2108 noch 2109 der Anlage 1 zur BKV erfülle der Kläger.

Dieser Kläger hat am 8. August 2016 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt, zu deren Begründung er vorgetragen hat, die Entscheidung des Gerichts beruhe im Wesentlichen auf der Unkenntnis und der Unfähigkeit, Unterscheidungen körperlicher Belastungsmomente in den verschiedenen Truppengattungen nachzuvollziehen. So sei der Vergleich des Dienstes in der Pioniertruppe mit dem bei der Feldjäger- oder Artillerietruppe vollkommen absurd. Für einen aus medizinischen Gründen nicht zum Fallschirmspringer geeigneten Soldaten könne ein einziger Sprung aus 1500 m Höhe den Tod bedeuten, dieses nicht wegen technischer Mängel oder Fehlverhaltens beim Aufkommen, sondern wegen fehlender körperlicher Qualifikation im Bereich der Wirbelsäule und der Hüften. Deswegen habe OFA Dr. K. in seinem Gutachten vom 7. März 1997 auch allgemein von einer schleichenden Entwicklung der belastungsabhängigen Beschwerden gesprochen. Die extremen körperlichen Belastungen, denen Pioniere unterlägen, seien vergleichsweise so, dass das tägliche 400-malige Tragen von 50 kg - Schweinehälften über 100 Meter 6 Tage die Woche vergleichsweise einen Sonntagsspaziergang darstelle. Die von ihm beklagten Erkrankungen unterfielen nicht der BKV, seien aber der Ausübung des Wehrdienstes oder den wehrdienstseitigen Verhältnissen zuzuordnen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21. Juli 2016 und des Bescheides vom 26. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 2015 die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 30. Mai 1997 in der Gestalt des Bescheides vom 21. Dezember 2007 teilweise zurückzunehmen und auch das Wirbelsäulensyndrom der Hals- und Lendenwirbelsäule, das Schulter-Arm-Syndrom links wie die beidseitige Coxarthrose als Folge einer Wehrdienstbeschädigung festzustellen, sowie die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 21. Dezember 2007 abzuändern und ihm nach einem höheren Grad der Schädigung als 30 Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, dass die Ausführungen des Klägers nicht dazu geeignet seien, weitere Gesundheitsstörungen als Wehrdienstbeschädigungen anzuerkennen und wegen der anerkannten Schädigungsfolgen eine Höherbewertung des GdS vorzunehmen.

Der Kläger hat noch den Befundbericht des Orthopäden Dr. K. vom 24. Juni 2016 vorgelegt, wonach eine deutliche Bewegungseinschränkung im gesamten Bereich der LWS sowie der rechten Hüfte imponiere, wobei neurologisch keine pathologischen Auffälligkeiten bestünden. Der Röntgenbefund zeige eine regelrechte Lage der Implantate ohne Lockerungszeichen sowie hinsichtlich der LWS eine Skoliose mit Degeneration im Bereich der Deck- und Grundplatten. Die vorgeschlagene chirotherapeutische Mobilisation habe der Kläger zunächst nicht in Angriff genommen, da er sich erst einmal auf mehrere Reisen begeben wolle.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers aufgrund mündlicher Verhandlung über dessen Berufung entscheiden, da er ordnungsgemäß geladen und in der Ladung auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach Aktenlage hingewiesen worden war ([§ 110 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige, insbesondere statthafte Berufung ([§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#)) des Klägers ist unbegründet. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung im Bescheid vom 26. Juni 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 2015 ist rechtmäßig und verletzt ihn nicht in seinen Rechten. Das SG hat daher im Ergebnis zu Recht die als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#), vgl. BSG, Urteile vom 15. Dezember 1999 - [B 9 VS 2/98 R -](#), [SozR 3-3200 § 81 Nr. 16](#) und 29. April 2010 - [B 9 VS 1/09 R -](#), [SozR 4-3100 § 16b Nr. 1](#)) erhobene Klage abgewiesen.

Die Beklagte ist nach der Änderung des [§ 88 Abs. 1 Satz 1 SVG](#), wonach die Soldatenversorgung nunmehr von Behörden der Bundeswehrverwaltung durchgeführt wird (BGBl I Nr. 61, S. 3054), seit dem 1. Januar 2015 für die Ausführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständig. Insoweit kommt es nicht auf die nach früherer Rechtslage zu treffende Zuständigkeitsabgrenzung zwischen der Bundeswehrverwaltung und den damals noch für die Ausführung des BVG zuständigen Behörden nach [§ 88 SVG](#) alte Fassung an, also ob es um die Feststellung von Folgen einer Wehrdienstbeschädigung geht, die bereits während des Wehrdienstes vorgelegten haben oder die erst nach dessen Ende aufgetreten sind (Urteil des Senats vom 27. August 2015 - [L 6 VS 4569/14 -](#), juris, Rz. 32; zur früheren Rechtslage BSG, a. a. O., Rz. 33 ff.).

Der Prüfungsmaßstab hinsichtlich der geltend gemachten, bislang nicht berücksichtigten Gesundheitsstörungen richtet sich nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Soweit sich danach im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Betroffene vorsätzlich in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat ([§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#)). Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile des SGB längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht ([§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#)). Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird ([§ 44 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#)). Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag ([§ 44 Abs. 4 Satz 3 SGB X](#)).

Ziel dieser Norm ist es, die Konfliktsituation zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zugunsten letzterer aufzulösen (vgl. BSG, Urteil vom 4. Februar 1998 - [B 9 V 16/96 R -](#), [SozR 3-1300 § 44 Nr. 24](#)). Ist ein

Verwaltungsakt rechtswidrig, haben Betroffene einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes Unabhängig davon, ob Betroffene schon einmal - wie hier - einen Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#) gestellt haben, darf die Verwaltung ein erneutes Begehren nicht ohne Rücksicht auf die wirkliche Sach- und Rechtslage zurückweisen (Urteil des Senats vom 23. Juni 2016 - [L 6 VG 5048/15](#) -, juris, Rz. 51).

Ausgehend hiervon hat die Beklagte zu Recht die teilweise Rücknahme des Bescheides vom 30. Mai 1997 in der Gestalt des Bescheides vom 21. Dezember 2007 und die Feststellung des Wirbelsäulensyndroms der HWS- und LWS, des Schulter-Arm-Syndroms links wie der beidseitigen Coxarthrose als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung abgelehnt.

Nach einhelliger Ansicht in Rechtsprechung und Schrifttum ist 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 (Urteil des Senats 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. Urteil des Senats vom 18. Dezember 2014 - [L 6 VS 413/13](#) -, juris, Rz. 43).

Ausgehend von diesen rechtlichen Vorgaben spricht nach der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung nicht mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den beiden anerkannten Unfällen oder gar der konkreten Ausübung des Wehrdienstes und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen. Diese sind vielmehr degenerativer Natur und damit schicksalhaft, haben also ihre Ursache nicht in dem vom Kläger geleisteten Wehrdienst.

Dass es anlässlich der stattgehabten und anerkannten Unfallereignisse vom 8. Mai 1979 und 17. Februar 1982 nicht zu richtungsführenden Verletzungen der linken Schulter, der Hüften und der Wirbelsäule gekommen ist, entnimmt der Senat den zeitnahen Unfallberichten, die durch die zahlreichen Röntgenaufnahmen, Kernspintomogramme wie die Gutachten von Dr. K. und Dr. C., die der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet hat, bestätigt werden. Danach ist es lediglich zu der anerkannten Primärverletzung der rechten Schulter wie des linken oberen Sprunggelenks gekommen, was auch durch die Krankenunterlagen wie die zeitnahen Röntgenuntersuchungen bestätigt wird. Andere Frakturen konnten eindeutig ausgeschlossen werden. Insbesondere hat sich zunächst der nach dem Röntgenbefund von Dr. B. bzw. der skellektzintigraphischen Untersuchung geäußerte Verdacht auf eine mögliche Fraktur im Oberschenkelhalsknochen durch das aussagekräftige Kernspintomogramm nicht erhärten lassen, was insbesondere Dr. K. nachvollziehbar herausgearbeitet hat. Somit hat sich die bloße Möglichkeit, nämlich die Verdachtsdiagnose, nicht zu der für eine Verurteilung erforderlichen Wahrscheinlichkeit verdichtet. Auch der vom Kläger geschilderte Unfallhergang spricht gegen eine Verletzung der linken Schulter, der Hüften und der Wirbelsäule. Denn anlässlich des Sturzes vom Kraftrad am 8. Mai 1979 ist der Kläger rechtsseitig mit Aufprall an Schulter und Kopf zu Fall gekommen, so dass weder die linke Schulter noch Gliedmaßen oder gar die Wirbelsäule betroffen waren. Auch bei dem Stolpern am 17. Dezember 1982 kann es nicht zu einer über die Verletzung des linken oberen Sprunggelenks hinaus richtungsweisenden Beschädigung anderer Körperteile gekommen sein. Denn der Kläger ist, wie er selbst zeitnah dargelegt hat, zwar gestolpert und gefallen, hat sich aber nur den linken Fuß verletzt, so dass die endoprothetisch versorgte rechte Hüfte gar nicht betroffen gewesen sein kann. Das wird auch bestätigt durch den im Vereinskrankenhaus H ... M. erhobenen Befund, wonach keine Hautschädigung am linken Bein, wohl aber eine Schwellung und ein Druckschmerz oberhalb des linken Außenknöchels beschrieben wurden. Somit bestand noch nicht einmal eine Prellmarke am linken Hüftgelenk. Zutreffenderweise verblieb es deswegen bei der Diagnose einer Überdehnung der vorderen Gelenkkapsel des linken oberen Sprunggelenks. Der zweite Unfall mit der Bagatelverletzung hat somit auch zur Überzeugung des Senats im Gegensatz zu dem gravierenden Erstunfall keine dauerhaften Unfallfolgen hinterlassen.

Die beschriebenen Funktionsstörungen der Wirbelsäule können schließlich nicht als unfallunabhängige Krankheit auf eine Berufskrankheit zurückgeführt werden. Insbesondere ergibt sich dies nicht allein aus dem Umstand, dass der Kläger, ohne dass die genauen gesundheitlichen Gründe hierfür bekannt sind, zu Beginn seiner Berufssoldatentätigkeit in seiner Verwendungsfähigkeit als Pionier truppenärztlich zunächst ausgeschlossen wurde, was der Senat der frühen Einschätzung des Stabsfeldwebels B. entnimmt.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. zuletzt Urteil vom 17. Juli 2008 - [B 9/9a VS 5/06 R](#) - SozR 4-3200 - § 81 Nr. 5, Rz. 20 f.) bestimmt sich bei unfallunabhängigen Krankheiten der vom SVG geschützte Bereich nach dem Vorbild des Berufskrankheitenrechts. Im Soldatenversorgungsrecht fehlen normative Vorgaben dafür, unter welchen Voraussetzungen eine wehrdiensttypische Gefahrenerhöhung anzuerkennen ist. Hier ist nach dem Vorbild des Berufskrankheitenrechts einzelfallbezogen zu prüfen, ob Wehrdienstverrichtungen oder "wehrdienstentwöhnliche Verhältnisse" als (haftungsbegründende) Ursache in einem Maße vorliegen, dass andere Ursachen in den Hintergrund treten. Unfallunabhängige Krankheiten können deshalb im vorliegenden Fall grundsätzlich nur dann als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anerkannt werden, wenn die Voraussetzungen einer Berufskrankheit im Sinne des im streitigen Zeitraum noch geltenden § 551 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) i.V.m. der BKV vom 20. Juni 1968 ([BGBl I 721](#)) erfüllt sind.

Ob bestimmte berufliche Einwirkungen typischerweise eine Krankheit herbeiführen, wird in der Unfallversicherung nicht aufgrund von Ermittlungen durch Verwaltung und Gerichte im Einzelfall festgestellt, sondern nach umfassenden Erhebungen vom Gesetzgeber durch

Verordnung entschieden. War ein Soldat im Dienst Einwirkungen ausgesetzt, die im Unfallversicherungsrecht zu der Erkenntnis geführt haben, dass sie das Krankheitsrisiko in auffallender Weise erhöhen und ist diese Krankheit deshalb in die BKV aufgenommen worden, so kommt eine entsprechende Erkrankung des Soldaten als Folge einer Wehrdienstbeschädigung in Betracht. Die Aufnahme in die BKV bedeutet aber nur, dass diese Krankheit generell geeignet ist, Berufskrankheit - oder übertragen auf das SVG "Wehrdienstkrankheit" - zu sein (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 1993 - [9/9a RV 25/92](#) -, [SozR 3-3200 § 81 Nr. 8](#)). Es ist daher in jedem konkreten Einzelfall zu prüfen, ob die Erkrankung nach dem Beweismaßstab der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu eingehend BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#), Rz. 13 ff.) ihre Ursache in einer dem Beruf (Wehrdienst) zuzuordnenden schädigenden Einwirkung hat.

Dabei ist die Frage, welche Voraussetzungen zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung vorliegen müssen, unter Zuhilfenahme medizinischer, naturwissenschaftlicher und technischer Sachkunde nach den im Entscheidungszeitpunkt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu beantworten (ständige Rechtsprechung BSG, Urteil vom 18. Mai 2006 - [B 9a V 2/05 R](#) -, [SozR 4-3100 § 1 Nr. 3](#), Rz. 22), was der insbesondere mit Unfallstreitigkeiten befasste Senat seiner Entscheidungsfindung zugrunde legt. Die "Einwirkungen" und die "Krankheit" müssen dabei im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 15. September 2011 - [B 2 U 25/10 R](#) -, [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3](#), Rz. 14 m. w. N.).

Die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 2108 der Anlage 1 zur BKV sind vorliegend nicht gegeben. Der Ordnungsgeber hat diese Berufskrankheit wie folgt bezeichnet: "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können".

Eine solche bandscheibenbedingte Erkrankung der LWS liegt bei dem Kläger zunächst unzweifelhaft in Form der Lumbago (opioidpflichtiges Schmerzsyndrom) und der vier degenerierten Bandscheiben L 1/2 und L 2/3 (Spondylarthrose) sowie der linksbetonten Bandscheibenprotrusion L 3/4, auch bei L 4/5 vor. Bei L 5/S 1 besteht nur eine mäßige Anterolisthese, was der Senat der versorgungsärztlichen Auswertung der Kernspintomographie durch Dr. R. und dem Befund von Dr. Sch. entnimmt. Hierfür ist nur erforderlich, dass neben einem durch Veränderung an der Bandscheibe verursachten objektivierten Schaden chronische und chronisch wiederkehrende Beschwerden mit Funktionseinschränkungen gegeben sind (BSG, Urteil vom 31. Mai 2005 - [B 2 U 12/04 R](#) -, [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2](#)).

Der Ursachenzusammenhang zur beruflichen Tätigkeit des Klägers ist aber aus medizinischen Gründen abzulehnen. Es kann nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die bandscheibenbedingte LWS-Erkrankung des Klägers wesentlich durch die beruflichen Belastungen verursacht worden ist. Es fehlt insoweit an einem belastungskonformen Schadensbild, wie dies schon die Beklagte zutreffend festgestellt hat. Nur bei einer für die Schadensverursachung geeigneten Einwirkung und einem belastungskonformen Schadensbild kann bei fehlenden Anhaltspunkten für eine alternative äußere oder innere Verursachung ausnahmsweise die naturwissenschaftliche Kausalität im Einzelfall bejaht werden (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 - [B 2 U 11/14 R](#) -, [SozR 4-2700 § 9 Nr. 26](#)).

Der geforderte aktuelle naturwissenschaftliche Kenntnisstand wird durch die von B.-A. u.a. in den sog. Konsensempfehlungen (Medizinische Beurteilungskriterien zu bandscheibenbedingten Berufskrankheiten der Lendenwirbelsäule in: Trauma und Berufskrankheit 2005, S. 211 ff. 320 ff.) zusammengestellten Kriterien abgebildet. Auch nach der Rechtsprechung entsprechen die Konsensempfehlungen weiterhin dem aktuellen Erkenntnisstand (BSG, Urteil vom 23. April 2015 - [B 2 U 6/13 R](#) -, [juris](#), Rz. 20; zuletzt LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 30. August 2016 - [L 16/3 U 150/14](#) -, [juris](#), Rz. 31).

Für sämtliche B-Konstellationen wird dort vorausgesetzt, dass die (gesicherte) bandscheibenbedingte Erkrankung nach ihrer Lokalisation die Segmente L 5/S 1 und/oder L 4/L 5 betrifft und eine Ausprägung als Chondrose Grad II oder höher und/oder als Vorfall hat. Sofern zusätzlich eine Begleitspondylose besteht (Befundkonstellation B1) gilt der Zusammenhang als wahrscheinlich. Liegt hingegen keine Begleitspondylose vor, so wird der Zusammenhang nach den Konsensempfehlungen u.a. dann als wahrscheinlich betrachtet, wenn eine Höhenminderung und/oder ein Prolaps an mehreren Bandscheiben besteht (Befundkonstellation "B2" 1. Spiegelstrich 1. Alt). Alternativ müssen bei nur monosegmentaler/m Chondrose/Vorfall in L 5/S 1 oder L 4/L 5 im MRT in mindestens zwei angrenzenden Segmenten "black discs" vorliegen (Befundkonstellation "B2" 1. Spiegelstrich, 2. Alt). Als weitere Alternativen genügen für die Konstellation B2 entweder das Bestehen einer besonders intensiven Belastung, wobei hierfür als "Anhaltspunkt" das Erreichen des "Richtwertes für die Lebensdosis" in weniger als zehn Jahren (Befundkonstellation "B2" 2. Spiegelstrich), oder ein besonderes Gefährdungspotenzial durch hohe Belastungsspitzen, wofür als "Anhaltspunkt" das Erreichen der Hälfte des "MDD-Tagesdosis-Richtwertes" durch hohe Belastungsspitzen dient, verlangt wird (Befundkonstellation "B2" 3. Spiegelstrich).

Die tatsächlichen Voraussetzungen keiner dieser Alternativen der Befundkonstellation B2 liegen beim Kläger vor (vgl. dazu auch BSG, Urteil vom 23. April 2015 - [B 2 U 6/13 R](#) -, a.a.O., Rz. 24). Es fehlt schon an dem von unten nach oben in der Ausprägung zunehmenden Befund (vgl. zum folgenden auch Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 513). Eine Bandscheibenprotrusion hat sich nur in L 3/4 und L 4/5 gefunden, während das typischerweise betroffene Segment L 5/S 1, bei welchem die Ausprägung aufgrund der beruflichen Belastung am stärksten sein müsste, lediglich ein Wirbelgleiten aufgewiesen hat, eine Begleitspondylose fehlt. Der Befund ist auch nicht altersuntypisch bzw. auffällig, worauf sowohl Dr. C. wie Dr. R. nach Auswertung des Kernspintomogramms hingewiesen haben.

Weiter fehlt es nach den eigenen Angaben des Klägers bereits an den erforderlichen arbeitstechnischen Voraussetzungen, denn dies erfordert etwa zehn Berufsjahre als die im Durchschnitt untere Grenze der belastenden Tätigkeit mit Heben, Tragen, Ziehen und Schieben schwerer Lasten (20 kg beidhändig, 10 kg eigenhändig) in extremer Rumpfbeugung (Schönberger/Mertens/Valentin, a. a. O., S. 520 f.). Der Kläger hat nur für die Zeit seiner Verwendung als Führer und Ausbilder im Pionierzug überhaupt eine Hebe- und Tragebelastung geschildert und dabei das gelegentliche Transportieren von Minen, die rund 7 kg wiegen, angeführt, wobei auch regelmäßig 4 Minen im Pack von Hand

transportiert worden sind. Dabei ist schon fraglich, ob der Kläger nach seiner Beförderung zum Feldwebel ab 19. Dezember 1970 überhaupt noch selbst Minen tragen musste, dann würde es bereits am erforderlichen Zeitrahmen von zehn Berufsjahren fehlen. Selbst wenn dies aber unterstellt wird, so fehlt es jedenfalls an der Regelmäßigkeit einer solchen Belastung, weil sie nur beim Anlegen von Minensperren, also nur bei gelegentlich durchgeführten Manövern, auftrat. Sozialmedizinerin Dr. R. ist deswegen zu Recht zu der Einschätzung gelangt, dass es bereits nach den eigenen Angaben des Klägers an den quantitativen Voraussetzungen der Berufskrankheit fehlt.

Die Berufskrankheit nach Nr. 2109 der Anlage 1 zur BKV liegt ebenfalls nicht vor. Der Ordnungsgeber hat diese Berufskrankheit wie folgt bezeichnet: "Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können". Der Tatbestand hat nur einen engen Anwendungsbereich, nicht erfasst werden Tätigkeiten, bei denen die Last nicht auf der Schulter aufliegt, sondern über Kopf und Schulter hochgehalten bzw. gestützt wird. Für das Lastgewicht wird ein Grenzwert von 50 kg angegeben, für das Merkmal der Langjährigkeit gilt die Belastungszeit von zehn Jahren, wobei eine geringe Unterschreitung die Anwendung insbesondere bei Lastgewichten von mehr als 50 kg nicht ausschließt (Schönberger/Mertens/Valentin, a. a. O., S. 529).

Auch insoweit fehlen sowohl die arbeitstechnischen Voraussetzungen wie auch das belastungskonforme Schadensbild. Der Kläger hat hierzu nur vorgetragen, dass er in der Zeit vom 28. Juli 1967 bis 12. Oktober 1970 an dem Transport von Sturmbooten hin zu Gewässern beteiligt gewesen ist, wobei er aufgrund seiner Körpergröße bei den geringsten Unebenheiten im Gelände ungleiche Belastungen auf Schulter und Hüfte aushalten musste. Damit ist bereits die erforderliche Belastungszeit bei weitem selbst dann nicht erfüllt, wenn die Tragebelastung 50 kg überschritt, denn auch dann wäre die Unterschreitung von zehn Jahren nicht gering.

Gegen die Verursachung durch den Wehrdienst sprechen weiter der Vergleich mit dem Degenerationszustand der angrenzenden Bewegungssegmente sowie der BWS, die Plausibilität des Erkrankungsverlaufs unter Berücksichtigung von Beginn und Ende der besonderen beruflichen Belastungen sowie die besondere Prädisposition mit der angeborenen juvenilen Wachstumsstörung des Morbus Scheuermann (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, a. a. O., S. 545).

Somit hat die Beklagte zu Recht die Anerkennung weiterer Wehrdienstbeschädigungfolgen im Wege des [§ 44 SGB X](#) abgelehnt.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch auf eine höhere Beschädigtenversorgung und damit auf einen höheren GdS ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Nach dieser Vorschrift ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zugunsten der Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)). Dabei liegt eine wesentliche Änderung vor, soweit der Verwaltungsakt nach den nunmehr eingetretenen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen nicht mehr so erlassen werden dürfte, wie er ergangen war. Die Änderung muss sich nach dem zugrundeliegenden materiellen Recht auf den Regelungsgehalt des Verwaltungsaktes auswirken. Das ist bei einer tatsächlichen Änderung nur dann der Fall, wenn diese so erheblich ist, dass sie rechtlich zu einer anderen Bewertung führt. Von einer wesentlichen Änderung ist im vorliegenden Zusammenhang bei einer Verschlechterung im Gesundheitszustand des Klägers auszugehen, wenn aus dieser die Erhöhung des Gesamt-GdS um wenigstens 10 folgt (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 - [B 9 SB 1/03 R](#) -, juris, Rz. 12 zum vergleichbaren Grad der Behinderung). Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt - teilweise - aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG, Urteil vom 22. Oktober 1986 - [9a RVs 55/85](#) -, juris, Rz. 11 m. w. N.). Die Feststellung einer wesentlichen Änderung setzt einen Vergleich der Sach- und Rechtslage bei Erlass des - teilweise - aufzuhebenden Verwaltungsaktes und zum Zeitpunkt der Überprüfung voraus (vgl. BSG, Urteil vom 2. Dezember 2010 - [B 9 V 2/10 R](#) -, juris, Rz. 38 m. w. N.; Sch.e, in von Wulffen/Sch.e, Kommentar zum SGB X, 8. Aufl. 2014, § 48 Rz. 4).

Bei dem Bescheid vom 20. Dezember 2007 über die Feststellung einer Rente nach einem GdS um 30 ab dem 1. August 2007 handelt es sich um einen solchen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 17. April 2013 - [B 9 SB 6/12 R](#) -, juris, Rz. 31 m. w. N.). In den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass dieser Verwaltungsentscheidung vorlagen, ist indes keine wesentliche Änderung eingetreten. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren Beschädigtenversorgung in Form einer Beschädigtenrente nach § 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 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 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. Urteil des Senats vom 18. Dezember 2014 - [L 6 VS 413/13](#) -, juris, Rz. 42).

Für die zu Recht nur als Wehrdienstbeschädigung anerkannte Schädigungsfolge der Sekundärarthrose des rechten Schultergelenks mit Implantation einer Humeruskopfprothese ist auch zur Überzeugung des Senats nach wie vor ein GdS von 30 ausreichend. Eine rechtliche Änderung bei der Bewertung einer einseitigen Totalendoprothese ist beim Kläger insofern eingetreten, als diese Versorgung nach der ab Dezember 2010 geltenden VersMedV nur noch mit einem GdB von 20 gegenüber zuvor mit einem solchen von 30 zu bewerten ist (vgl. Urteil des LSG Hamburg vom 25. August 2015 - [L 3 SB 6/15](#) -, juris, Rz. 5). Nach den VG, Teil B, Nr. 18.13 kommt somit ein höherer GdS als 30 nur dann in Betracht, wenn die Funktionseinschränkung der einer Versteifung im Schultergelenk in einem in ungünstiger Stellung und bei

gestörter Beweglichkeit des Schultergelenks entspricht oder bei einer Instabilität des Schultergelenks schweren Grades. Dem Kläger gelang aktiv das Vorwärts-/Rückwärtsheben mit 70/0/10°, das Drehen mit abgespreiztem Arm (90°) mit 30/0/20°, das Außen-/Innendrehen mit anliegendem Arm mit 20/0/60° sowie das Abspreizen um 75/0/0°. Der Nackengriff war rechts endgradig schmerzhaft beeinträchtigt. Die Röntgenaufnahme der rechten Schulter ergab eine reizfrei einliegende Oberarmkopf-Endoprothese. Somit ist die Bewegungseinschränkung des Schultergelenks bei entsprechender Einschränkung der Armhebung nur bis 90° und auch der Dreh- und Spreizfähigkeit zwar verschlechtert, aber insgesamt in Anbetracht der Funktionseinschränkung wie der Implantation der Endoprothese nach wie vor ein GdS von 30 begründet, aber auch ausreichend.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-06-09