

---

## S 29 VS 92/97

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 29 VS 92/97
Datum	30.09.1999

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 VS 17/99
Datum	29.11.2001

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 30.09.1999 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der beim Kläger im Februar 1993 eingetretene Hirn-Infarkt als Wehrdienstbeschädigung (WDB) anzuerkennen und ihm ein Ausgleich nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) zu gewähren ist.

Der am 1940 geborene Kläger war vom 01.04.1963 bis 31.12.1996 Berufssoldat. Laut WDB-Blatt vom 13.10.1994 erlitt der Kläger am 27.02.1993 einen Hirn-Infarkt (Thalamusinsult rechts mit inkompletter Hemisymptomatik links), den er auf eine besondere berufliche Stresssituation zurückführte. Als Kommandant des Munitionsdepots H. habe er im Rahmen der Umgliederungsmaßnahmen die Unterstellung von sechs ehemaligen Korpsdepots zum 01.04.1993 vorzubereiten gehabt. Er habe seit Beginn 1993 bis Anfang Juni 1993 keinen Vertreter gehabt. Durch diese personelle Unterbesetzung, zahlreiche Dienstbesprechungen und den

---

Zeitdruck habe er erstmals im ersten Quartal 1993 eine besondere innere Anspannung verbunden mit massiven Kopfschmerzen und Schwindelgefühlen verspürt. In den beigezogenen Gesundheitsunterlagen befindet sich unter dem Datum vom 05.02.1963 ein Vermerk, wonach beim Kläger eine Hypertonie vorliege. Am 31.08.1971 (Übernahme als Berufssoldat) ist vermerkt Blutdruck 120/80. Im Juli 1981 wurden Blutdruckwerte von 125/85 und 130/85 gemessen. Am 08.07.1991 ist neben Kopf- und Gliederschmerz, Magenschmerz, Schweißneigung ein Blutdruck von 160/100 festgehalten. Es wurden auch die Unterlagen des Städtischen Krankenhauses München-Bogenhausen und des Bundeswehrkrankenhauses Ulm über die Behandlung nach dem Infarkt im Februar 1993 beigezogen, ferner die Berichte der Rehabilitationsklinik L. und des Bundeswehrkrankenhauses Ulm über stationäre Aufenthalte im April/Mai 1993 sowie Ende 1993/Anfang 1994 und schließlich ein Untersuchungsbericht des Klinikums Innenstadt der Ludwig-Maximilians-Universität München vom 23.09.1994. In einer Stellungnahme vom 24.11.1994 bestätigte der Kommandeur des Munitionshauptdepots H. , dass der Kläger ab Anfang 1993 einer erheblichen dienstlichen Mehrbelastung ausgesetzt gewesen sei, die zwangsläufig eine Regeldienstzeit ausgeschlossen habe. In einem truppenärztlichen Gutachten vom 06.03.1995 kam Oberfeldarzt S. zu der Auffassung, dass mit Wahrscheinlichkeit der dienstliche Dauerstress zu einer Bluthochdruckerhöhung und infolgedessen zum Hirn-Infarkt geführt habe. In einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 30.08.1995 stimmte die Oberfeldärztin Dr.Z. dem Gutachten nicht zu, da die beim Kläger vorliegenden körperlichen Voraussetzungen die wesentliche Bedingung für das Eintreten der Gesundheitsstörung gewesen seien und dienstliche Einwirkungen, die geeignet gewesen wären, die Gesundheitsstörung zu verschlimmern oder hervorzurufen, den Unterlagen nicht zu entnehmen seien. Daraufhin erging am 12.09.1995 ein Bescheid, mit dem der Anspruch auf Ausgleich nach [§ 85 SVG](#) abgelehnt wurde. Die festgestellte Gesundheitsstörung: "diskrete sensible Hemisymptomatik, bei stattgehabtem Hirn-Infarkt â Bluthochdruck, Cholesterinerhöhung, Zuckerstoffwechselstörung (latenter Diabetes mellitus)" sei nicht Folge einer Wehrdienstbeschädigung im Sinne des [§ 81 SVG](#).

Auf die am 27.09.1995 vom Kläger eingelegte Beschwerde wurden umfangreiche Ermittlungen durchgeführt: So wurden medizinische Unterlagen und versorgungsmedizinische Stellungnahmen von Dr.Z. vom 07.08. und 30.09.1996 eingeholt, die sich insbesondere mit den in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (Anhaltspunkte) 1983 S.192, 208, 216, 220 genannten Voraussetzungen für die Anerkennung eines Hirn-Infarkts als Wehrdienstbeschädigung auseinandersetzten. Acht Wochen extremer dienstlicher Belastung seien nicht als wesentliche Bedingung für den Eintritt der geltend gemachten Gesundheitsstörung anzusehen. Im Vordergrund ständen die beim Kläger vorliegenden körperlichen Bedingungen, d.h. Hypercholesterinämie, latenter Diabetes mellitus und Bluthochdruck. In ähnlicher Weise argumentierte Oberarzt Dr.W. in seinem neurologischen Fachgutachten vom 21.04.1997. Der Kläger habe einen am ehesten vaskulär bedingten Mikroinfarkt im rechten dorsalen Thalamusgebiet erlitten, ohne sichere Hinweise für eine Emboliequelle oder eine Stenose der HirngefäÙe. Unter Hinweis auf die Anhaltspunkte 1983

---

Nr.92 Abs.2 wurde festgestellt, dass die fÄ¼r eine Anerkennung erforderlichen lang anhaltenden extremen seelischen Belastungen als Teilursache fÄ¼r eine akute cerebrale arteriosklerotische Komplikation beim KIÄ¼ger nicht vorgelegen hÄ¼tten, statt dessen aber ausreichend Risikofaktoren. Die BeeintrÄ¼chtigung des KIÄ¼gers sei unabhÄ¼ngig von KausalitÄ¼tsÄ¼berlegungen mit einer MdE von 20 v.H. zu bewerten. Daraufhin erging am 18.06.1997 ein die Beschwerde zurÄ¼ckweisender Bescheid.

Hiergegen hat sich der KIÄ¼ger am 16.07.1997 mit seiner Klage ans Sozialgericht MÄ¼nchen gewandt und weiterhin die Anerkennung des Hirn-Infarkts als Folge einer WehrdienstbeschÄ¼digung sowie die GewÄ¼hrung eines Ausgleichs nach einer MdE um mindestens 40 v.H. begehrt. Er hat angeregt, ein Gutachten nach [Ä¼ 106](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von dem Neurologen und Psychiater Dr.G. einzuholen. Nach Beiziehung von Befundberichten und Krankenhausunterlagen ist das Sozialgericht der Anregung des KIÄ¼gers gefolgt und hat von Dr.G. ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten eingeholt. Aus diesem Gutachten vom 18.11.1997 geht in der Anamnese hervor, dass der KIÄ¼ger Ende 1996 als Oberstleutnant aus der Bundeswehr ausgeschieden sei, dass seine erste Ehe nach ca. 26 Jahren 1990 geschieden worden sei und er zum zweiten Mal im Dezember 1994 geheiratet habe. Ab Januar 1993 seien ihm dienstlich sechs kleinere Munitionsdepots von Augsburg bis Eggenfelden unterstellt worden, die vorher selbstÄ¼ndig gewesen seien. Die Neugliederung dieser Einheiten mit ca. zwÄ¼lf Mitarbeitern (ein Feldwebel, ein Oberstabsfeldwebel und zehn zivile Mitarbeiter) habe zum 01.04.1993 abgeschlossen sein sollen. Sein Dienst habe um 7.30 Uhr begonnen und in der Regel bis 22.00 Uhr abends gedauert. Er sei in der Regel um 5.30 Uhr frÄ¼h aufgestanden. Das Fehlen eines Stellvertreters sei besonders nachteilig fÄ¼r ihn gewesen. GrÄ¼ßere und kompliziertere Sachen habe er zum Wochenende mit nach Hause nehmen mÄ¼ssen. Am Tag des Ereignisses (27.02.1993), einem Samstag, sei er morgens von 9.00 bis 11.00 Uhr in der Sauna gewesen und habe sich entspannt gefÄ¼hlt. Am Nachmittag habe er mit seiner jetzigen Frau einen Spaziergang gemacht. Gegen 14.00 Uhr, aus heiterem Himmel, habe er ein SchwÄ¼chegefÄ¼hl in den Beinen und ein KribbelgefÄ¼hl links im OberkÄ¼rper gefÄ¼hlt. Dann habe er einen Druck im Kopf verspÄ¼rt. Nach einer Viertelstunde sei er allein nach Hause gegangen, dabei habe er das linke Bein nachgezogen. In der Ambulanz des Bundeswehrkrankenhauses habe man zunÄ¼chst nichts feststellen kÄ¼nnen, ebenso im Krankenhaus MÄ¼nchen-Bogenhausen. Zu Hause sei nochmals ein solcher "Schauer" aufgetreten. Die Bundeswehrambulanz habe ihn ins Bundeswehrkrankenhaus nach Ulm gebracht, wo man einen Thalamusinfarkt festgestellt und ihn drei bis vier Wochen stationÄ¼r behandelt habe. Im Ergebnis ist Dr.G. der Auffassung, dass eine eindeutige kausale Zuordnung des Infarkts nicht mÄ¼glich sei; dieser sei jedoch Ä¼berwiegend auf schÄ¼digungsfremde Ursachen, insbesondere den vor Einsetzen der beruflichen Belastungssituation bestehenden Hypertonus zurÄ¼ckzufÄ¼hren. Die objektive dienstliche Mehrbelastung von Januar bis Ende Februar 1993 sei in Zusammenhang mit der durch hohen Selbstanspruch an Leistungsbereitschaft und PflichterfÄ¼llung gekennzeichneten PrimÄ¼rpersÄ¼nlichkeit des KIÄ¼gers zu sehen. Dennoch habe die besondere berufliche Belastungssituation das Gewicht einer Teilursache, so dass der schÄ¼digungsbedingte Anteil der MdE ab Oktober 1996 mit 10 % (bei einem

---

Einzel-GdB von 30 % nach dem Schwerbehindertenrecht für die Folgen des erlittenen Thalamusinfarkts) eingeschätzt werden können. Da der Infarkt in einer Entspannungssituation aufgetreten sei, könne vermutet werden, dass möglicherweise gerade der Wechsel zwischen belastungsbedingtem hohem Blutdruck und aufgrund der Entspannungsphase eintretendem Blutdruckabfall gefährlich gewesen ist. Zu berücksichtigen sei auch, dass damals in Folge der Scheidung von der ersten Ehefrau noch eine private Konfliktsituation vorgelegen habe. Der Vermutung des Sachverständigen, dass eheliche Schwierigkeiten für den Infarkt bedeutsam gewesen sein könnten, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 09.01.1998 energisch widersprochen. Die Beklagte hat mit versorgungsmedizinischer Stellungnahme von Dr.Z. vom 18.03.1998 am Gutachten von Dr.G. insoweit Kritik geübt, als dieser (teilweise) einen ursächlichen Zusammenhang der relevanten Gesundheitsstörung mit Einflüssen des Wehrdienstes bejaht habe, obwohl mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang mit dienstlichen Belastungen spreche. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.06.1998 hat der Sachverständige seine bisherigen Ausführungen bekräftigt.

Mit Beschluss vom 25.06.1999 hat das Sozialgericht den Freistaat Bayern zum Rechtsstreit beigeladen.

Mit Urteil vom 30.09.1999 hat anschließend das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es hat das Gutachten von Dr.G. dahingehend interpretiert, dass überwiegend schädigungsfremde Ursachen zu der gesundheitlichen Schädigung geführt hätten und somit keine annähernd gleichwertige Teilursache in den dienstlichen Belastungen gesehen werden können.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger mit Schriftsatz vom 29.11.1999 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Zur Begründung hat er seine Kritik am Gutachten von Dr.G. wiederholt und eine weitere Beweiserhebung angeregt und weiterhin einen Ausgleich nach einer MdE von mindestens 40 v.H. für angemessen erachtet. Der Senat hat ein neurologisches Gutachten von Prof.Dr.B. Prof.Dr.A. von der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München vom 29.06.2000 eingeholt. Als Ergebnis ist darin festgehalten, dass die noch vorliegende "diskrete sensible Hemisyndromatik bei stattgehabtem Hirn-Infarkt mit Bluthochdruck, Cholesterinerhöhung, Zuckerstoffwechselstörung" und die seelischen Zeichen gesteigerter Hirntätigkeit neurologisch nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf schädigende Ereignisse im Sinne des [§ 81 SGB](#) zurückgeführt werden können. Diese Gesundheitsstörungen seien Folge der am 27.02.1993 schlagartig aufgetretenen Durchblutungsstörung der rechten Gehirnhälfte (Thalamus-Infarkt), bei der es sich nicht um eine Blutung, sondern um die Auswirkung einer umschriebenen Minderdurchblutung (ischämischer Hirn-Infarkt) gehandelt habe. Die Entstehung der Durchblutungsstörung habe nicht zweifelsfrei festgestellt werden können. Es habe weder ein Blutgerinnsel außerhalb des Gehirns (Emboliequelle) noch ein an Ort und Stelle entstandener Gefäßverschluss (Thrombose) nachgewiesen werden können. Die berufliche Belastungssituation des Klägers von mehreren Wochen sei nicht geeignet, entsprechende Gefäßwandveränderungen hervorzurufen, wie sie

---

nach derzeitigem wissenschaftlichen Erkenntnisstand als entscheidende Voraussetzung gefäßbedingter Durchblutungsstörungen gefordert werden müssten. Neurologisch betrachtet könne daher die Frage, ob neben der beruflichen auch eine private Belastung bestanden hatte, auf sich beruhen bleiben, weil sich von keiner der beiden Belastungen mit Wahrscheinlichkeit sagen lasse, was sie zum Ereignis beigetragen habe. Zwar sei ein Hypertonus bekannt gewesen; eine nicht sehr ausgeprägte Blutdrucksteigerung bedinge jedoch in zwei Monaten keine entsprechenden Gefäßveränderungen. Unabhängig davon solle rechtlich geprüft werden, wie der Umstand zu beurteilen sei, dass der am 08.07.1991 erhaltene Blutdruck und die einmal auch festgestellte Erhöhung des Cholesterins im Serum nicht zu weiteren Untersuchungen geführt zu haben scheinen.

Aufgrund einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 20.02.2001 von Dr.Z. verneinte die Beklagte, dass nachteilige Folgen einer truppenärztlichen Behandlung gegeben seien. Nach Aktenlage habe der Kläger wegen seines latenten Diabetes mellitus eine Diätberatung erhalten, diese jedoch nicht befolgt. Die Hypertonie des Klägers sei erst ab Dezember 1993 behandlungsbedürftig gewesen. Im Übrigen sei der Hirn-Infarkt Folge eines niedrigen Blutdrucks gewesen. Ein Versäumnis des Truppenarztes sei nicht hinreichend nachgewiesen. Der Beigeladene schloss sich aufgrund der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr.L. vom 26.04.2001 der Auffassung der Beklagten an.

Der Kläger hat diesen Stellungnahmen nicht zugestimmt und insbesondere bestritten, Diätvorschriften und Ähnliches nicht befolgt zu haben.

Der Senat hat daraufhin zur Frage der fehlerhaften truppenärztlichen Behandlung den Internisten und Radiologen Dr.R. nach Aktenlage gehört. In seinem Gutachten vom 07.07.2001 hat der Sachverständige dargelegt, dass die Blutfettwerte nur einmalig am 01.03.1990 mäßiggradig erhöht gewesen seien; eine Kontrolluntersuchung drei Monate später habe einen Cholesterinwert im Normgrenzbereich und einen nur mäßig erhöhten LDL-Wert gezeigt; später seien die Blutfettwerte im Normbereich gelegen. Aus den aktenkundigen Blutdruckmessungen ergebe sich, dass es sich um eine hypertone Dysregulation gehandelt habe, die nicht geeignet gewesen sei, sklerosierend-stenosierende Hirngefäßveränderungen zu bewirken. Nur bei stark erhöhten Blutdruckwerten (über 190/110) träten Schlaganfälle auf, wobei es zur Gehirnblutung komme, die im vorliegenden Fall nicht gegeben gewesen sei. Eine Hochdruckbehandlung sei bis zum fraglichen Zeitpunkt nicht zwingend erforderlich gewesen. Das Unterlassen einer Blutdruckregistrierung zwischen dem 08.07.1991 und Februar 1993 sei mit Wahrscheinlichkeit nicht annähernd gleichwertige Ursache für den Eintritt des Hirn-Infarkts. Die Blutfettwerte seien als gleichwertige Ursache nicht diskutabel. Mit Schriftsatz vom 09.08.2001 hat der Kläger bemängelt, dass Dr.R. im Gegensatz zu Truppenarzt Dr.S. die konkreten Umstände Anfang der 90-er Jahre nicht kenne und seine Begutachtung als Grundlage für eine gerichtliche Entscheidung ungeeignet sei. Er hat an seiner Ansicht festgehalten, dass eine fehlerhafte truppenärztliche (Nicht-)Behandlung zwischen 1990 und Februar 1993 vorgelegen habe.

---

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 30.09.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12.09.1995 in der Fassung des Beschwerdebescheids vom 18.06.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, eine "diskrete sensible Hemisymptomatik links nach Hirn-Infarkt" als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen und hierfür ab Februar 1993 einen Ausgleich nach einer MdE von mindestens 40 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte und der Beigeladene beantragen,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 30.09.1999 zurackzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß [ 88 Abs.7 SVG](#) in Verbindung mit [ 143, 151 SGG](#) zulässig. Sie erweist sich jedoch als unbegründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht die ablehnende Entscheidung der Beklagten bestätigt, wonach dem Kläger aus Anlass des im Februar 1993 erlittenen Hirn-Infarkts kein Ausgleich zusteht.

Nach [ 85 Abs.1 SVG](#) erhält ein Soldat wegen der Folgen einer Wehrdienstbeschädigung während seiner Dienstzeit einen Ausgleich in Höhe der Leistungen nach [ 30 Abs.1](#) und [ 31 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#). Eine Wehrdienstbeschädigung ist nach [ 81 Abs.1 SVG](#) eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während der Ausführung des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentamlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist. Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung genügt nach [ 81 Abs.6 SVG](#) die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wahrscheinlichkeit im Sinne dieser Vorschrift bedeutet, dass mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechen muss.

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Es konnte nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit (BSG, 15.12.1999, [B 9 VS 2/98 R = SozR 3-3200  81 Nr.6](#)) nachgewiesen werden, dass der Hirn-Infarkt vom Februar 1993 durch schädigende Vorgänge im Wehrdienst hervorgerufen worden ist.

Selbst wenn die beruflichen Belastungen des Klägers von Januar bis Ende Februar 1993 in Folge der ihm übertragenen Umstrukturierung von sechs kleineren Munitionsdepots mit hoher Verantwortung für das gefährliche Material und das ihm unterstellte Personal, die unter Zeitdruck bis 01.04.1993 ohne Stellvertreter hatte erfolgen müssten, als wehrdiensteigentamlich und nicht vergleichbar mit

---

zivilen Arbeitsverhältnissen angesehen würden, kann nach den Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr.G. und Prof.Dr.B./Prof.Dr.A. sowie Dr.R. nicht davon ausgegangen werden, dass sie die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Hirn-Infarkts gebildet haben. Die gerichtlichen Sachverständigen stimmen darin überein, dass nicht geklärt werden konnte, wie es zu der schlagartig aufgetretenen Durchblutungsstörung der rechten Gehirnhälfte gekommen ist. Da Spuren einer Blutung in diesem Hirnareal nicht festzustellen waren, kann es sich bei dem Thalamus-Infarkt nur um Auswirkungen einer Minderdurchblutung (ischämischer Infarkt) gehandelt haben. Für eine derartige Durchblutungsstörung kommt Bluthochdruck als unmittelbare Ursache aber nicht in Frage. Zu diskutieren sind vielmehr ein Blutgerinnsel außerhalb des Gehirns mit Abschwemmung eines Teils und dadurch bedingter Verstopfung einer kleinen Gefäßzweigung im Gehirn oder ein an Ort und Stelle entstandener Gefäßverschluss (Thrombose). Im vorliegenden Fall konnten weder Nachweise einer Emboliequelle noch Spuren einer Thrombose gefunden werden. Der nicht sehr ausgeprägte labile Bluthochdruck war im Übrigen nach den überzeugenden Darlegungen der Sachverständigen ebensowenig wie die zeitweise erhöhten Blutfettwerte geeignet, Gefäßwandschäden hervorzurufen, wie sie nach derzeitigem wissenschaftlichem Erkenntnisstand als entscheidende Voraussetzung gefäßbedingter (ischämischer) Durchblutungsstörungen gefordert werden müssten. Auch wenn der Kläger möglicherweise aufgrund seiner besonderen beruflichen Belastung mit einem erhöhten Blutdruck reagiert hatte, dieser jedoch am 27.02.1993, nach einem zweistündigen Saunabesuch in einer Phase der Entspannung relativ stark abgesunken war, und diese Blutdruckschwankung zur Minderdurchblutung und zum Thalamus-Infarkt geführt haben könnte, reichen diese Möglichkeiten nicht aus, um den ursächlichen Zusammenhang zwischen beruflicher Stress-Belastung und Infarkt mit Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Zutreffend weisen Prof.Dr.B./ Prof.Dr.A. darauf hin, dass sich beim derzeitigen Stand des Wissens über die Umstände einer Hirndurchblutungsstörung nicht angeben lässt, wie eine Belastungssituation zu einer umschriebenen ischämischen Durchblutungsstörung in einem kleinen Hirngefäß führen kann. Die möglicherweise verschlimmernde Wirkung der beruflichen Belastung auf das relativ geringfügige Bluthochdruckleiden des Klägers kann dementsprechend nach der im Sozialrecht geltenden Kausalitátsnorm der wesentlichen Bedingung nicht áquivalenz wie von Dr.G. vorgeschlagen áquivalenz zur teilweisen Anerkennung der Folgen des Thalamusinfarkts mit einer MdE von 10 v.H. führen. Hierauf haben die Beklagte und das Sozialgericht in seiner Urteilsbegründung zu Recht hingewiesen. Nach den AP 1996 Nr.92 Abs.1 entwickeln sich degenerative Gefäßwandveränderungen physiologisch mit fortschreitendem Lebensalter, wobei ihre Variationsbreite groß ist. Nach Abs.2 der Nr.92 werden arteriosklerotisch bedingte Organerkrankungen durch das Zusammentreffen mehrerer Faktoren geprägt, von denen Erbanlage, Hypertonie, Störungen des Kohlehydrat-, Fettstoffwechsels und entzündliche Gefäßwandreaktionen etc. an bedeutsamsten sind. In Einzelfällen können nach diesen Ausführungen langanhaltende extreme seelische Belastungen Teilursache für akute cerebrale arteriosklerotische Komplikationen sein. Nach Auffassung des Senats wurden von der Beklagten zu Recht die knapp zwei Monate bestehenden Stress-Belastungen des Klägers nicht als langanhaltend und extrem angesehen.

---

---

Der Kläger kann sich auch nicht auf Vorschriften berufen, nach denen in sozialen Entschädigungsrecht unter besonderen Voraussetzungen Entschädigung gewährt werden kann, wenn der Zusammenhang einer Krankheit mit dem entschädigungrechtlich erheblichen Vorgang nur möglich ist, weil über die Ursache des Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht und deshalb ein Zusammenhang mit einer Wehrdienstbeschädigung nicht mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann (vgl. [Â§ 85 Abs.3 i.V.m. Â§ 81 Abs.6 Satz 2 SVG](#)). Nach Nr.39 Abs.7 Nr.1 hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und der Bundesminister der Verteidigung (Nr.6 Abs.2 der Richtlinien zu [Â§ 85 SVG](#), BAnz Nr.98 vom 03.06.1975) eine allgemeine Zustimmung zu einer "Kannversorgung" u.a. für arteriosklerotische Komplikationen unter den Voraussetzungen von Nr.92 Abs.4 erteilt; Voraussetzung hierfür ist, dass der Gefäßkomplikation extreme Lebensverhältnisse, d.h. Gefangenschaft oder Haft unter extremen Lebensbedingungen von mindestens dreijähriger Dauer vorangegangen sind, dass die Komplikation bis zu zehn Jahre danach und in einem Lebensalter bis zu 50 Jahren aufgetreten ist. Diese Voraussetzungen liegen eindeutig beim Kläger nicht vor.

Im Übrigen kann nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile vom 05.05.1993 und 10.11.1993 â SozR 3-3200 Â§ 81 Nrn.8 und 9) in Fällen, in denen wegen einer nicht auf einem plötzlichen Ereignis beruhenden Krankheit Soldatenversorgung begehrt wird, ein entsprechender Anspruch grundsätzlich nur dann bejaht werden, wenn die Krankheit entweder nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung als oder wie eine Berufskrankheit zu entschädigen wäre oder außerordentliche, kriegsähnliche Belastungen festzustellen sind, die eine "Kannversorgung" rechtfertigen. Gefäßkomplikationen wie der Hirn-Infarkt sind in der Berufskrankheitenverordnung vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S.2623](#)) nicht als Berufskrankheit aufgeführt. Die Voraussetzungen des [Â§ 9 Abs.2 SGB VII](#) (früher Â§ 551 Abs.2 Reichsversicherungsordnung) sind ebenfalls nicht erfüllt, weil keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass neue Erkenntnisse über ein signifikant höheres Auftreten von Hirn-Infarkten in der Bundeswehr im Vergleich zu zivilen Berufsgruppen bekannt sind. Dass die Voraussetzungen für eine "Kannversorgung" fehlen, wurde bereits oben dargelegt.

Schließlich konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die von Professoren Dr.B. und Dr.A. zur Diskussion gestellte und vom Kläger geltend gemachte truppenärztliche Nicht- bzw. Falschbehandlung des 1991 dokumentierten labilen Hypertonus als Ursache für den Hirn-Infarkt angesehen werden kann. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr.R. in seinem Gutachten vom 07.07.2001 sowie den versorgungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr.Z. und Dr.L. vom 20.02. bzw. 26.04.2001 lag keine fehlerhafte truppenärztliche Behandlung vor, da die am 08.07.1991 erstmals festgestellte hypertone Blutdruckregulation nicht Ausdruck eines fixierten Dauerhochdrucks war, der zwingend eine weitere Behandlung erforderlich gemacht hätte. Der damals gemessene Blutdruck von 160/100 war im Vergleich zur Alternormgrenze von 150/90 nur leicht erhöht. Der nach dem Insult registrierte Blutdruck von ebenfalls 160/100 hatte sich während der Reha-Behandlung vier Wochen nach dem

---

Hirnfarkt normalisiert und betrug nur noch 130/80. Diese leichtgradige hypertone Dysregulation war nach Auffassung von Dr.G. und Dr.R. nachvollziehbar nicht geeignet, sklerosierend-stenosierende Hirngefäßveränderungen zu bewirken. Auch die Professoren Dr.B./Dr.A. haben entsprechende Gefäßveränderungen durch eine nicht sehr ausgeprägte Blutdrucksteigerung generell für unwahrscheinlich gehalten (Seite 18 Abs.2 des Gutachtens). Noch viel weniger kann hinsichtlich der einmalig am 01.03.1990 mäßiggradig erhöhten Blutfettwerte, die drei Monate später am 11.06.1990 kontrolliert und gebessert sowie nach dem Vorschlag einer diätetischen Behandlung später im Normbereich registriert wurden, eine truppenärztliche Fehlbehandlung gesehen werden, deren wesentliche kausale Bedeutung für den Hirnfarkt im übrigen in keiner Weise bewiesen wäre. Die Voraussetzungen für eine Anerkennung der Folgen des Hirnfarkts nach dem sogenannten Operationserlass des Bundesministeriums der Verteidigung vom 10.12.1986 (BV Bl.1-5/1987 S.3) sind daher nicht erfüllt.

Aus diesen Gründen war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs.2 Nr.1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 18.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024