
S 8 VS 764/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	6.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 VS 764/19
Datum	29.12.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 VS 103/21
Datum	13.01.2022

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 29. Dezember 2020 wird zur¼ckgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
Ä

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung von Folgen einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) aufgrund eines behaupteten Unfalls während einer Badekur zu Lasten der Beklagten.

Der 1976 geborene Kläger, der 1982 eine Oberarmfraktur rechts erlitten hatte und von Juli 1997 bis Februar 1998 als Wehrpflichtiger seinen Dienst bei der Bundeswehr leistete, machte einen während eines wehrdienstbedingten Geländemarsches am 16. Juli 1997 eingetretenen so bezeichneten „Überlastungsschaden“ geltend, weil er während einer mehrtägigen Übung einen schweren Rucksack getragen habe. Im Bkrankenhaus U wurden bei der anschließenden Untersuchung ein Supraspinatussehnsyndrom des rechten

Schultergelenks und während der stationären Behandlung vom 22. Januar bis 10. Februar 1998 eine Läsion des Plexus brachialis unklarer Genese diagnostiziert.

Auf Antrag des Klägers erkannten die Wehrbereichsverwaltung V unter Zugrundelegung des truppenärztlichen Gutachtens von M mit Bescheid vom 24. April 1998 und das Versorgungsamt U ausgehend von der versorgungsärztlichen Stellungnahme der S mit Bescheid vom 17. Juni 1998 Reizzustände des Nervenwurzelgeflechts des rechten Armes als Folgen der Wehrdienstbeschädigung an. Die Gewährung einer Beschädigtengrundrente wurde abgelehnt, weil eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nunmehr Grad der Schädigungsfolgen [GdS] in rentenberechtigendem Umfang von wenigstens 25 vom Hundert (v. H.) nicht erreicht sei. Nach Einholung des Gutachtens von S1 der O Klinik der Klinik A in G von Dezember 1999 verurteilte das Sozialgericht Ulm (SG) das Land Baden-Württemberg als Rechtsvorgänger der Beklagten (im Folgenden einheitlich: die Beklagte) im Verfahren S 5 VS 2267/98 mit Urteil vom 20. April 2000 zur Anerkennung weiterer Folgen der Wehrdienstbeschädigung. In Ausführung dieser Entscheidung stellten die Wehrbereichsverwaltung V und das Versorgungsamt U mit ihren Bescheiden vom 15. August 2000 und 12. März 2001 ein Impingementsyndrom der rechten Schulter bei chronischer Bursitis subdeltoidea rechts fest. Eine MdE in rentenberechtigendem Umfang von wenigstens 25 v. H. werde nicht erreicht. Die Beklagte bewertete die Schädigungsfolgen auf der Grundlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von R von April 2002 mit einer MdE von 10 v. H..

Sein im Rahmen der Kriegsopferfürsorge gefördertes Studium von September 2002 bis Februar 2007 als Diplom-Ingenieur (FH), Fachrichtung Optoelektronik, schloss der Kläger mit Diplomurkunde vom 4. April 2007 ab. Von März bis Anfang Juli 2007 war er in diesem Beruf bei der C AG auf dem Gebiet der Interferometrie tätig. Wiederum im Rahmen der Kriegsopferfürsorge wurde sein Studium zum Innovationsmanager an der Fachhochschule E finanziell unterstützt, welches er Ende Februar 2011 mit dem Master abschloss.

Auf seinen Antrag gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 24. Juni 2016 eine stationäre Badekur, die in der Zeit vom 11. Oktober bis 22. November 2016 in der R1klinik S2 durchgeführt wurde.

Am 20. Februar 2017 machte er erstmals geltend, während der Badekur beim Absteigen vom Therapiekreisel nach Seilzugtraining eine Fußverletzung erlitten zu haben. Er beantragte die Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung aufgrund der erlittenen Gesundheitsschäden einer Fraktur des Mittelfußes, der Verstauchung und der Zerrung des Sprunggelenks, einer Morton Neuralgie, usw..

Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren ein und übersandte dem Kläger hierzu einen Fragebogen. In diesem gab er an, dass er in der fünften Rehabilitationswoche beim Absteigen vom Therapiekreisel nach Seilzugtraining eine Fraktur des Mittelfußes erlitten habe. Bereits in den ersten Wochen der

Rehabilitation habe er die Therapeutin darauf aufmerksam gemacht, dass er beim Absteigen vom Therapiekreis mit Schuhen aufgrund der Seilzugspannung massive Probleme habe. Es sei mehrfach darauf bestanden worden, dass er die Übung mit Schuhen durchföhre. Eine Hilfestellung beim Absteigen von der Scheibe sei zu keinem Zeitpunkt erfolgt. Die Schmerzen seien beim Absteigen im Fuß aufgetreten. Er habe erst gedacht, dass er sich den Fuß nur bertreten habe. Es beständen Probleme und Schmerzen beim Gehen. Ein Abrollen des Fußes sei nicht möglich.

Die Klinik S2 teilte auf Anfrage der Beklagten mit, dass die vorhandenen Unterlagen geprüft und die Therapeuten, der Pflegedienst und die Ärzte bezüglich eines möglichen Unfallereignisses des Klägers befragt worden seien. Es seien keine Angaben zu einem Unfallereignis dokumentiert und keine Vorstellungen wegen Unfallfolgen bei den Therapeuten, beim Pflegedienst oder bei den Ärzten erfolgt. Nach dem vom Kläger angegebenen Zeitpunkt sei die Abschlussuntersuchung und Befragung erfolgt, bei der er keinen Hinweis auf ein etwaiges Unfallereignis gegeben habe. Der klinische Befund, so wie er bei der Entlassungsuntersuchung erhoben worden sei, habe keine Unfallfolgen gezeigt.

Der Entlassungsbericht führte aus, dass die Rehabilitationsziele während des 21-tägigen Heilverfahrens nicht erreicht worden seien, sodass eine Verlängerung um 14 Tage erfolgt sei. Der Kläger habe über eine insgesamt "zufriedene" Maßnahme berichtet. Es sei zu einer Kräftigung im Stütz- und Bewegungsapparat gekommen. Die Einnahme von Schmerzmitteln bei Bedarf habe sich reduziert. Aktuell seien rezidivierende stechende Schmerzen im linken Vorfuß sowie lateralseitig, vor allem beim Gehen angegeben worden. Es beständen beidseitige Spreizfüße mit deutlicher Druckempfindlichkeit zwischen der 2. und 3. Zehe links im Sinne einer Morton-Neuralgie. Ergänzend wurden die Therapiepläne vorgelegt, aus denen die einzelnen Behandlungen ersichtlich waren.

Der S3 übersandte den aktenkundigen Entlassungsbericht und seinen Karteikartenausdruck. Aus letzterem ergab sich eine Vorstellung am 23. November 2016, bei der der Kläger angegeben habe, vor zwei bis drei Wochen mit dem linken Sprunggelenk umgeknickt zu sein. Bei der weiteren Vorstellung am 7. Dezember 2016 klagte er über einen Druckschmerz am Grundgelenk D III links. Es habe eine mögliche Schwellung und eine eingeschränkte Beweglichkeit bestanden. Die Röntgenuntersuchung habe eine nicht dislozierte subkapitale MT-III-Fraktur gezeigt. Es sei eine Vakuum-Orthese verordnet worden. Bei der Kontrolluntersuchung am 11. Januar 2017 bestand kein Druckschmerz, keine Schwellung und die Fraktur zeigte sich in der Röntgenuntersuchung durchbaut. Die Durchbauung bestätigte sich in der Röntgenuntersuchung vom 14. Februar 2017. Bei am 22. März 2017 geklagten Beschwerden am linken Vorfuß wurde ein Senk-Knick-Spreizfuß beidseits beschrieben.

Auf Nachfrage der Beklagten zu weiteren Angaben bezüglich des Unfallereignisses, teilte der Kläger telefonisch mit (Aktenvermerk Blatt 125 VerwAkte), dass er keine weiteren Unterlagen vorlegen oder Namen nennen

kÄ¶nne. Ihm sei das Problem geschildert worden, dass laut der R1klinik kein Unfall gemeldet worden sei. Der KlÄ¶ger habe dies nicht verstehen wollen und sei der Auffassung gewesen, dass alles, was in der R1klinik passiere, versichert sei. Am letzten Wochenende vor Beendigung der Rehabilitation sei er im Schwesternzimmer gewesen und habe wegen Schmerzen um einen Termin beim Arzt gebeten. Er habe vor Schmerzen nicht mehr zum Essen laufen kÄ¶nnen. Die letzte Therapie am Montag von Nordic Walking habe er nicht mehr durchfÄ¶hren kÄ¶nnen, er sei von der Therapie befreit worden, was eine Schwester auf dem Therapieplan abgezeichnet habe. Bei der Therapie â¶RÄ¶ckflossenschwimmenâ¶ habe er zuerst Probleme bemerkt, da er hierbei einen Krampf im FuÄ¶ bekommen habe. Nach Angaben des OrthopÄ¶den mÄ¶sse der FuÄ¶ eventuell erneut gebrochen werden, sodass zu klÄ¶ren sei, wer die Kosten fÄ¶r die Haushaltshilfe Ä¶bernehme. Die R1klinik habe eine falsche Diagnose gestellt. Es sei eine Morton-Neuralgie beschrieben und die Fraktur erst drei Wochen spÄ¶ter diagnostiziert worden.

Mit Bescheid vom 15. Dezember 2017 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Ausgleich nach [Ä¶ 85 SVG](#) und Versorgung nach Ä¶ 80 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) ab. Die geltend gemachten GesundheitsstÄ¶rungen seien nicht Folge einer WehrdienstbeschÄ¶digung im Sinne des [Ä¶ 81 SVG](#). Die GesundheitsstÄ¶rung mÄ¶sse auf eine gesundheitliche SchÄ¶digung zurÄ¶ckzufÄ¶hren sein, die durch eine Wehrdienstverrichtung, einen Unfall wÄ¶hrend der AusÄ¶bung des Wehrdienstes oder durch die dem Wehrdienst eigentÄ¶mlichen VerhÄ¶ltnisse herbeigefÄ¶hrt worden sei. Diese Voraussetzungen seien nicht erfÄ¶llt, weil ein ursÄ¶chlicher Zusammenhang zwischen wehrdienstlichen EinflÄ¶ssen und einer SchÄ¶digung der Gesundheit nicht nachgewiesen sei. Der KlÄ¶ger fÄ¶hre die GesundheitsstÄ¶rungen am linken FuÄ¶ auf einen Unfall wÄ¶hrend der Badekur im November 2016 zurÄ¶ck, als er beim Absteigen vom Therapiekreisel wÄ¶hrend des Seilzugtrainings mit dem FuÄ¶ umgeknickt sei. Nach Auskunft der R1klinik und dortiger RÄ¶cksprache mit allen beteiligten Personen sei ein Unfallgeschehen wÄ¶hrend der RehabilitationsmaÄ¶nahme dort nicht bekannt. Auch wenn im abschlieÄ¶enden Rehabilitationsbericht â¶stechende Schmerzen im linken VorfuÄ¶ sowie lateralseitigâ¶ aufgefÄ¶hrt seien und in der Karteikarte des S3 â¶ein Umknicken des linken Sprunggelenks vor zwei bis drei Wochenâ¶ angegeben sei, ergebe sich hieraus keine eindeutige Zuordnung zu einem Unfall wÄ¶hrend der RehabilitationsmaÄ¶nahme. Ein allein zeitlicher Zusammenhang zur RehabilitationsmaÄ¶nahme genÄ¶ge nicht. Die geltend gemachte Fehldiagnose sei nicht zu prÄ¶fen, da Versorgungsschutz bei RehabilitationsmaÄ¶nahmen aufgrund anerkannter WehrdienstbeschÄ¶digung nur nach [Ä¶ 81b SVG](#) fÄ¶r einen Unfall bestehe.

Die R1klinik wies mit Schreiben an die Beklagte darauf hin, dass der KlÄ¶ger mehrfach in der Klinik angerufen und Kontakt zu verschiedenen Personen gesucht habe. Im Interesse der Angelegenheit werde gebeten, auf den KlÄ¶ger einzuwirken, solche selbststÄ¶ndigen Aktionen zu unterlassen. Sofern sich der KlÄ¶ger nochmals melden sollte, werde er an die Beklagte verwiesen.

Gegen den Bescheid erhob der KlÄ¶ger Widerspruch und machte geltend, dass aus

[§ 81 SVG](#) klar erkennbar sei, dass ein Bruch während der Therapie bei der Durchführung einer Badekur als Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen sei. Des Weiteren genüge zur Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Dass die S4 den Unfall nicht weitergeleitet habe, da sie wohl der Meinung gewesen sei, dass die Symptome ganz harmlos seien, könne nicht zu seinen Ungunsten gewertet werden. Er habe davon ausgehen müssen, dass alles Notwendige veranlasst werde, da er mehrfach auf den Unfall hingewiesen habe. Auch dass S4 nur eine Druckempfindlichkeit zwischen der 2. und 3. Zehe links im Sinne einer Morton-Neuralgie und stechende Schmerzen beim Gehen im linken Vorfuß diagnostiziert habe, könne nicht zu seinen Ungunsten gewertet werden, da nach der späteren Röntgendiagnostik ersichtlich geworden sei, dass es sich exakt an dieser Stelle um einen Bruch gehandelt habe, der bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht vollständig abgeheilt sei.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18. Januar 2019 zurück. Im Rahmen der durchgeführten Sachverhaltsermittlungen habe die R1klinik S2 verbindlich mitgeteilt, dass nach Befragung der Therapeuten, des Pflegedienstes und der behandelnden Ärzte keine Angaben des Klägers zu einem möglichen Unfallereignis bzw. einer Vorstellung wegen erlittener Unfallfolgen dokumentiert seien. In der Abschlussuntersuchung der Reha-Maßnahme werde über rezidivierende stechende Schmerzen im linken Vorfuß berichtet, ein Unfallereignis sei nicht angegeben worden.

Am 18. Februar 2019 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Bei der medizinischen Trainingstherapie im Rahmen der Badekur habe er in der letzten Rehabilitationswoche beim Absteigen vom Therapiekreisell beim Seilzugtraining eine Fraktur des Mittelfußes erlitten. Bereits in den ersten Rehabilitationswochen habe er die Therapeutin darauf aufmerksam gemacht, dass er beim Absteigen vom Therapiekreisell mit Schuhen aufgrund der Seilzugspannung massive Probleme habe. Es sei mehrfach darauf bestanden worden, die Übungen mit Schuhen durchzuführen. Eine Hilfestellung beim Absteigen von der Scheibe sei zu keinem Zeitpunkt erfolgt. Die Schmerzen seien beim Absteigen im Fuß aufgetreten. Dies hätten bestimmt auch zur selben Zeit anwesende Mitpatienten mitbekommen. Er habe aber erst gedacht, sich den Fuß nur abtreten zu haben. Da am Wochenende die Schmerzen im linken Fuß immer schlimmer geworden seien, sei er zur diensthabenden Schwester gegangen, da er massive Probleme gehabt habe, zum Speisesaal zu laufen. Diese habe ihm bedeutet, dass er, wenn es irgendwie ginge, bis Montag warten solle. Am Nordic-Walking am Montag habe er dann nicht mehr teilnehmen können. Beim Arzttermin bei Frau S4 habe diese exakt auf die gebrochene Stelle gedrückt und er aufgrund der extremen Schmerzen aufgeschrien. Sie habe ihm erklärt, es handle sich um ein typisches Überlastungssyndrom, das vom vielen Laufen auf dem Sandstrand komme und unter dem auch andere Patienten litten. Seine Ängste, mit dem extrem schmerzhaften Fuß heimfahren zu müssen, habe sie ignoriert. Wegen der Schmerzen habe sie nur Voltaren-Salbe verordnet, die er im Schwesternzimmer habe abholen können. Daheim angekommen habe S3 eine Sprunggelenksdistorsion diagnostiziert und gemeint, dass die Schmerzen nach zwei

Wochen weg sein m¹/₄ssten. Obwohl er seinen Fuß zwei Wochen geschont habe, seien die Schmerzen mehr oder weniger stark vorhanden gewesen. Deshalb habe er S3 erneut aufgesucht, der den Fuß geröntgt und einen Bruch exakt an der Stelle festgestellt habe, an der die R1klinik eine Morton-Neuralgie beschrieben habe.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29. Dezember 2020 abgewiesen. Bereits ein Unfallereignis sei nicht im erforderlichen Beweismaß des Vollbeweises nachgewiesen. Es seien keine Angaben des Klägers zu einem Unfallereignis sowie keine Vorstellungen wegen Unfallfolgen bei den Therapeuten, beim Pflegedienst oder bei den Ärzten dokumentiert worden. Im Rahmen der ärztlichen Abschlussuntersuchung und Befragung seien nach Auskunft der R1klinik keine Hinweise auf ein etwaiges Unfallereignis gegeben worden und der klinische Befund weise keine Unfallfolgen aus. Im

Entlassungsbericht würden zwar nach Angaben des Klägers rezidivierende stechende Schmerzen im linken Vorfuß sowie lateralseitig, vor allem beim Gehen, vermerkt. Ein Ereignis hierzu sei aber nicht angegeben worden. Dem Antrag des Klägers, die diensthabende Schwester sowie die zum Unfallzeitpunkt anwesenden Mitpatienten als Zeugen zu vernehmen, sei nicht zu entsprechen. Für einen prozessordnungsgemäßen Beweisantrag müsse nicht nur die Stellung des Antrags erfolgen, sondern auch aufgezeigt werden, über welche im Einzelnen bezeichneten Punkte Beweis erhoben werden solle. Denn Merkmal eines substantiierten Beweisantrages sei eine bestimmte Tatsachenbehauptung und die Angabe des Beweismittels für diese Tatsache. Dafür sei die behauptete Tatsache möglichst präzise und bestimmt zu bezeichnen und zumindest hypothetisch zu umreißen, was die Beweisaufnahme ergeben hätte.

Unbestimmte bzw. unsubstantiierte Beweisanträge bruchten dem Gericht dagegen keine Beweisaufnahme nahelegen. Bereits das Beweismittel bzw. die benannten Zeugen seien nicht hinreichend vom Kläger konkretisiert worden. Im Übrigen liege die Stellungnahme der R1klinik vom 5. April 2017 hierzu vor. Eine Beweiserhebung ins Blaue hinein oder als Ausforschungsbeweis müsse die Kammer nicht durchführen. Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass sich ein Unfallereignis im Zeitraum der Badekur ereignet habe, könne nicht dahinstehen, wann bzw. in welchem Zusammenhang die Verletzung eingetreten sei. Denn hätte der Vorfall ohne Bezug zu einer Therapiemaßnahme der Badekur in der Freizeit des Klägers stattgefunden, wäre dieser Unfall nicht in jedem denkbaren Fall der Durchführung der Maßnahme zuzurechnen. Der Berechtigte sei nämlich nicht für die gesamte Dauer des Aufenthalts geschätzt, da hierfür ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Therapiemaßnahme und dem Unfall erforderlich sei. Nicht ausreichend sei dagegen ein bloßer zeitlicher und örtlicher Zusammenhang mit einer Badekur. Umfalle, die sich bei einer grundsätzlich privaten Verrichtung ereigneten und auch nicht funktional mit einer Heilbehandlungsmaßnahme von Soldaten verbunden seien, könnten nicht die Annahme einer Wehrdienstbeschädigung begründen. Soweit der Kläger auf die Entscheidung des Sozialgerichts Düsseldorf (S 6 U 454/14) verweise, folge daraus nichts Anderes. Denn in dem damals entschiedenen Fall habe sich der Unfall zwar an einem therapiefreien Sonntag ohne ärztliche Anordnung ereignet. Allerdings sei der dortige Kläger seiner aktiven Mitarbeit zur Gewichtsreduzierung durch den Spaziergang nachgekommen, weshalb der Unfall in einem inneren Zusammenhang

zu einer Rehabilitationsmaßnahme gestanden habe. Im vorliegenden Fall sei indessen nicht nachgewiesen, dass sich während einer Verrichtung, die in einem inneren Zusammenhang zu einer Rehabilitationsmaßnahme stehe, ein Unfall ereignet habe, da es bereits an einem nachgewiesenen Unfallereignis fehle. 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 sei, liege ebenfalls nicht vor. Dementsprechend beständen auch keine Leistungs-/Versorgungsansprüche aus der geltend gemachten Schädigung.

Am 10. Januar 2021 hat der Kläger Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Der Nachweis des Therapieunfalls sei erstinstanzlich ohne weiteres möglich gewesen, wenn das SG die entsprechenden Zeugen geladen hätte. Die Aussage, dass keine Dokumentation erfolgt sei, sei für ihn nicht nachvollziehbar. Es gebe einen Konzil-Eintrag von der Wochenendschwester am Wochenende, weiter einen handschriftlichen Vermerk der Stationsschwester, durch den der Abschlusstermin vorverlegt worden sei. Im Rehabilitationsbericht sei die Diagnose am Fuß vermerkt, welche sich später allerdings als Fehldiagnose herausgestellt habe. Nur weil die Ärztin das nicht eingestehen wolle und sich vermutlich deshalb nicht den Aufwand gemacht habe, ein Unfallgeschehen zu dokumentieren, bedeute dies nicht, dass kein Unfall stattgefunden habe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 29. Dezember 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Aufhebung des Bescheides vom 15. Dezember 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Januar 2019 den Bruch des linken Mittelfußknochens mit daraus resultierenden Begleit- und Folgesymptomen als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung festzustellen, hilfsweise, die „Wochenend-Schwester“ der R1klinik sowie S4 und die am Montag, den 21. November 2016 diensthabende Schwester als Zeugen zu seinem Unfall zu vernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie verweist auf die angefochtene Entscheidung.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, obwohl die Beteiligten zum Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen sind, nachdem mit der

ordnungsgemäß¹en Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([Â§ 110 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

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

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 29. Dezember 2020, mit dem die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) auf Feststellung von Folgen einer Wehrdienstbeschädigung unter Aufhebung des Bescheides vom 15. Dezember 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ([Â§ 95 SGG](#)) vom 18. Januar 2019 abgewiesen worden ist. Entgegen der Auffassung des SG hat der Kläger ausdrücklich nur die Verurteilung zur Feststellung von Schädigungsfolgen beantragt, nicht aber die Gewährung von Leistungen, sodass eine weitergehende Klage nicht erhoben und über eine solche folglich auch nicht zu entscheiden ist. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart grundsätzlich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 34/08](#) –, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, [Â§ 54 Rz. 34](#)).

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 15. Dezember 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Januar 2019 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Der Kläger kann die Feststellung von Schädigungsfolgen nicht beanspruchen, da eine Wehrdienstbeschädigung während der Badekur nicht erwiesen ist.

Nach [Â§ 80 Satz 1 SVG](#) erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes bestimmt ist. Nach [Â§ 81 Abs. 1 BVG](#) ist eine Wehrdienstbeschädigung 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. Eine Wehrdienstbeschädigung ist auch eine gesundheitliche Schädigung, die herbeigeführt worden ist, durch einen Unfall, den der Beschädigte auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Badekur durchzuführen ([Â§ 81 Abs. 2 Nr. 2a BVG](#)) oder die er bei der Durchführung einer der unter Buchstabe a aufgeführten Maßnahmen erleidet ([Â§ 81 Abs. 2 Nr. 2b BVG](#)). Ermächtigung und Anspruchsgrundlage erfassen hierbei nicht nur die abschließende Entscheidung über den Versorgungsanspruch, sondern ausnahmsweise auch die einzelner Anspruchselemente (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 – [B 2 U 17/10 R](#) –, juris, Rz. 14 f. zum Recht der gesetzlichen Unfallversicherung), vorliegend die Feststellung, ob eine Gesundheitsstörung Folge eines schädigenden Ereignisses ist ([Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) Var. 3 SGG).

Durch diese gesetzlichen Bestimmungen ist nach einhelliger Ansicht in Rechtsprechung und Schrifttum f¼r die Anerkennung von Schädigungsfolgen eine dreigliedrige Kausalkette vorgegeben: Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang muss zu einer primären Schädigung geführt haben, die wiederum die geltend gemachte Schädigungsfolge bedingt haben muss. Dabei müssen sich die drei Glieder selbst mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lassen, während f¼r den ursächlichen Zusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 â [B 9 V 3/13 R](#) â, juris, Rz. 14), wie dies [ 81 Abs. 6 Satz 1 SVG](#) f¼r die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung normiert. Diese Grundsätze haben ihren Niederschlag auch in den âAnhaltspunkten f¼r die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetzâ in ihrer am 1. Oktober 1998 geltenden Fassung der Ausgabe 1996 (AHP 1996) und nachfolgend â seit Juli 2004 â den âAnhaltspunkten f¼r die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)â 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, 4](#)) inhaltsgleich ersetzt worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 â [B 9 V 6/13 R](#) â, juris, 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 (vgl. Urteil des Senats vom 17. Dezember 2015 â [L 6 VS 2234/15](#) â, juris, Rz. 33). Der Senat orientiert sich bei der Beurteilung von MdE und GdS f¼r die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 an den im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten (BSG, Urteil vom 29. August 1990 â [9a/9 RVs 7/89](#) â, juris, Rz. 19; BSG, Urteil vom 18. September 2003 â [B 9 SB 3/02 R](#) â, juris, Rz. 15) AHP in der jeweils geltenden Fassung, danach an den VG (vgl. Senatsurteile vom 18. Dezember 2014 â [L 6 VS 413/13](#) â, juris, Rz. 43 und vom 3. August 2017 â [L 6 VS 1447/16](#) â, juris, Rz. 56).

Nach diesen Maßstäben hat der Kläger im Zeitraum vom 11. Oktober bis 22. November 2016 an einer Badekur zu Lasten der Beklagten und damit einer Maßnahme im Sinne des [ 81 Abs. 2 BVG](#) (vgl. den Bewilligungsbescheid vom 24. Juni 2016) teilgenommen, jedoch konnte sich der Senat nicht von einem Unfallereignis während der Maßnahme überzeugen.

Ein Unfall im Sinne des BVG ist gleichbedeutend mit dem Unfall im Sinne des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung. Gemäß [ 8 Abs. 1 Satz 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ist Unfall ein zeitlich begrenztes von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. Die Durchführung der Maßnahme muss ursächlich f¼r den Unfall gewesen sein, ein zeitgleicher Ablauf mit der wehrdienstlichen Verrichtung allein ist, anders als bei [ 81 Abs. 1 SVG](#) nicht ausreichend (vgl. BSG, Urteil vom 13.

Dezember 2000 (B 9 VS 1/00 R, juris, Rz. 22). Dementsprechend muss die konkrete Verrichtung in einem inneren Zusammenhang mit der dem Grunde nach versicherten Tätigkeit gestanden haben. Der Versicherungsschutz setzt mithin voraus, dass die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ärztlich oder durch sonstige in der Durchführung der Rehabilitation eingebundene Personen konkret angeordnet bzw. empfohlen worden ist. Denn Versicherungsschutz soll Rehabilitanden gegen Gefahren gewährt werden, die aus der Behandlung und Rehabilitation entstehen. Unter Versicherungsschutz stehen Rehabilitanden deshalb dann, wenn sie sich in der Einrichtung zu den angeordneten Behandlungen begeben oder Handlungen vornehmen, die vom Behandelnden angeordnet werden oder für die Durchführung der angeordneten Behandlung oder Rehabilitation notwendig sind, d. h. unmittelbar dem versicherten Erhalten der Behandlung dienen. Vom Versicherungsschutz sind nicht nur medizinische Maßnahmen und ärztlich verantwortete Behandlungen umfasst. Der Versicherungsschutz kann sich auch über die Räumlichkeiten der Klinik hinaus erstrecken. Dagegen sind vom Versicherungsschutz normale, bei Gesunden wie bei Rehabilitanden übliche Verrichtungen des Alltags ausgeschlossen, sofern sie überwiegend der Freizeitgestaltung, der eigenen Unterhaltung, der Zerstreuung oder der Anregung dienen und nicht in erheblicher Weise nach ihrer Eigenart auf den Rehabilitationszweck ausgerichtet sind (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2020 (B 2 U 12/18 R, juris, Rz. 12 ff.).

Unter Versicherungsschutz steht somit nicht die Maßnahme als Ganze, sondern ein solcher kommt nur hinsichtlich konkreter Unfallereignisse in Betracht, die mit der Maßnahme im Zusammenhang stehen. Ein konkretes Unfallereignis ist vorliegend aber schon deshalb nicht nachgewiesen, der behauptete Unfall soll allein auf den Angaben des Klägers beruhen, dieser hat aber bereits widersprüchliche Details dazu gemacht, wann dieser überhaupt stattgefunden haben soll.

Im Fragebogen der Beklagten hat er angegeben, dass sich der Unfall mit einer Fraktur des Mittelfußes während der 5. Woche der stationären Rehabilitation ereignet haben soll, was die 45. Kalenderwoche des Jahres 2016 gewesen wäre, also die Woche vom 7. bis 13. November 2016. Demgegenüber hat er im erstinstanzlichen Verfahren behauptet, das Ereignis solle sich in der letzten Woche der Rehabilitation zugetragen haben, also in der Woche vom 14. bis 20. November 2016.

Bei der ersten Konsultation eines Arztes nach der Maßnahme, nämlich der Vorstellung beim Orthopäden S3 am 23. November 2016 hat er überhaupt nicht von einem Unfall betreffend den Mittelfuß berichtet, sondern nur von einem Umknicken mit dem Sprunggelenk vor zwei bis drei Wochen, wie der Senat dessen Karteikartenauszug entnimmt, den er im Wege des Urkundsbeweises verwertet ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 415](#) ff. Zivilprozessordnung [ZPO]). Bei einer unfallbedingten Fraktur wäre dies jedoch schon aus therapeutischen Gesichtspunkten zu erwarten gewesen. Damit korrespondierend sind noch nicht einmal Schmerzen im Bereich des Mittelfußes zeitnah auch außerhalb der Klinik dokumentiert und erst recht fehlt die konkrete Angabe dazu, wann das

schädigende Ereignis stattgefunden haben soll.

Dass der erst am 7. Dezember 2016 festgestellte Bruch des Mittelfußknochens während der Rehabilitation eingetreten und auf die Therapiemaßnahmen zurückzuführen ist, erweist sich als bloße Mutmaßung des Klägers, die nicht durch Anknüpfungstatsachen belegt ist. Das folgt schon daraus, dass der Kläger keine präzisen Angaben zu dem Unfallereignis machen kann, sondern nur wiederholt auf ein „Absteigen vom Therapiekreisel“ verweist, aber unterschiedliche Aussagen dazu macht, wann dabei ein Gesundheitserstschaden eingetreten sein soll. Gegen einen therapiebedingten Gesundheitsschaden spricht in diesem Zusammenhang weiter, dass der Kläger bereits seit der ersten Woche der Rehabilitation Beschwerden beim Absteigen von dem Therapiekreisel gehabt haben will und moniert, dass er die Übung weiter mit Schuhen habe durchführen müssen und ihm keine Hilfestellung gegeben worden sei. Das gilt umso mehr, als der Kläger die eigentlich nur vierwöchige Badekur, wie schon häufig in der Vergangenheit, noch um zwei Wochen verlängert hat, was, wenn er tatsächlich schon von Anfang an solche Beschwerden gehabt hätte, die schließlich in einen Bruch mündeten, kaum nachvollziehbar ist. Dass die R1klinik im Entlassungsbericht einen Druckschmerz im Vorfußbereich vermerkt und diesen im Sinne einer Norton-Neuralgie gewertet hat, belegt ein Unfallereignis nicht und ändert nichts daran, dass der Bruch des Mittelfußknochens erst deutlich später gesichert worden ist.

Dass der Kläger meint, andere Ursachen als die Rehabilitation für den Bruch des Mittelfußknochens schieden aus, führt nicht zum Nachweis des Unfallereignisses und belegt unter Kausalitätsgesichtspunkten kein Unfallereignis, da allein das Fehlen anderweitiger Ursachen eine Unfallursächlichkeit nicht belegen kann.

Aufgrund der widersprüchlichen Angaben sind die Angaben zum Unfallereignis somit auch nicht glaubhaft, sodass dahinstehen kann, ob die Beweiserleichterung des § 15 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG) im Rahmen des Soldatenversorgungsgesetzes anwendbar ist (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 18. Oktober 2001 – [L 5 V 612/98](#) – juris, Rz. 31).

Gegen ein stattgehabtes Unfallereignis mit daraus folgendem Gesundheitserstschaden spricht weiter, dass sich weder den urkundsbeweislich zu verwertenden Therapieplänen, noch dem Entlassungsbericht Eintragungen zu einem vermeintlichen Unfallereignis entnehmen lassen. Korrespondierend hierzu konnte die R1klinik auf Nachfrage der Beklagten nicht bestätigen, dass der Kläger gegenüber Therapeuten, dem Pflegepersonal oder den Ärzten entsprechende Angaben gemacht hat. Die Recherchen haben vielmehr ergeben, dass sich niemand vom Personal hieran hat erinnern können. Dass die Gabe von Voltaren-Salbe dokumentiert worden ist, wie der Kläger zuletzt mit Schriftsatz vom 12. Januar 2022 geltend gemacht hat, ändert nichts daran, dass es an der sofortigen Dokumentation eines Unfallereignisses fehlt. Ein solches ergibt sich aus den vom Kläger nochmals vorgelegten Karteikarten ebenfalls nicht.

Darüber hinaus entnimmt der Senat den Therapieplänen, dass der Kläger in der Woche vom 7. bis 13. November 2016 sowohl am 8. November 2016 wie auch am 10. November 2016 am Nordic Walking, also einer fußbelastenden Sportart, teilgenommen hat und in der folgenden Woche (vom 14. bis 20. November 2016) am 15. und 17. November 2016, wie die entsprechenden Vermerke belegen. Weiter sind keine Anhaltspunkte dafür gegeben, dass die weiteren Therapiemaßnahmen nicht hätten durchgeführt werden können. Der Entlassungsbericht vermerkt vielmehr eine problemlose Teilnahme an den therapeutischen Angeboten und zuletzt einen zufriedenstellenden Verlauf der Maßnahme. Daneben weisen die Therapiepläne jeweils donnerstags orthopädische Konzile aus, ohne dass sich, was aber zu erwarten gewesen wäre, eine Dokumentation entsprechender Beschwerden findet.

Vor diesem Hintergrund kann dahinstehen, ob die letzte Einheit Nordic Walking am Montag, den 22. November 2016 um 8:30 Uhr nur wegen einer schmerzbedingt vorgezogenen Abschlussuntersuchung um 9:00 Uhr nicht absolviert werden konnte oder vielmehr nur deshalb nicht, weil schlicht eine Terminkollision aufgetreten ist, nachdem die Abschlussuntersuchung im Therapieplan überhaupt nicht enthalten gewesen ist, die Notwendigkeit ihrer Durchführung aber einleuchtend ist. Deutlich wird aus dem Therapieplan aber jedenfalls, dass der Kläger bereits um 10:00 Uhr wieder an der Maßnahme "rückenrechtliches Schwimmen" teilnehmen konnte. Weiterhin sind die Maßnahmen "Phonophorese", "Fangopackung" und "med. Trainingstherapie mit Erwärmung 15 Minuten vorher im Ergometertraining" am 21. November 2016 absolviert worden, ohne dass Einschränkungen dokumentiert sind oder Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Kläger den Transfer zwischen den einzelnen Maßnahmen nicht hätte bewältigen können. Ärztlicherseits sind offensichtlich keine Hinderungsgründe gesehen worden, das Therapieprogramm fortzusetzen, eine faktische Gehunfähigkeit, wie sie der Kläger nunmehr behauptet, ist in keiner Weise ärztlich dokumentiert worden. Dass es sich bei der Annahme, die Druckschmerzhaftigkeit im Vorfußbereich, die im übrigen nur mit einer Schmerzstärke von 0 bis 5 auf einer Skala bis 10 vom Kläger beschrieben worden ist, sei im Sinne einer Morton-Neuralgie bei bestehenden Spreizfüßen zu sehen und einer Überbelastung geschuldet, um eine Fehldiagnose gehandelt habe, stellt ebenso nur eine Mutmaßung des Klägers dar.

Der Patientenakte des S3 entnimmt der Senat weiter, dass diesem gegenüber am 23. November 2016 nur ein Umknicken mit dem Sprunggelenk (vor zwei bis drei Wochen) beschrieben worden ist. Dieser hat keine Schwellung, keinen Druckschmerz und eine freie Extension und Flexion bei intakter Durchblutung, Motorik und Sensibilität befundet. Ein Druckschmerz am Grundgelenk D III mit mäßiger Schwellung und eingeschränkter Beweglichkeit ist erst bei der Behandlung am 7. Dezember 2016 beschrieben und erst zu diesem Zeitpunkt durch die Röntgenuntersuchung eine nicht dislozierte subkapitale MT-II-Fraktur gesichert worden. Diese ist im übrigen schon am 11. Januar 2017 als durchbaut beschrieben worden, ein Druckschmerz bestand zu diesem Zeitpunkt nicht mehr und eine Schwellung hat nicht mehr vorgelegen. Ein entsprechender Röntgenbefund ergab sich auch am 14. Februar 2017, am 22. März 2017 ist wiederum eine Röntgenuntersuchung und

Schwellung verneint worden. Als Diagnosen sind nur Senk-Knick-Spreizfrakturen beidseits vermerkt. Somit ist eine folgenlose Ausheilung der Fraktur, also keine dauerhaften Folgen, entgegen der Darlegungen des Klägers, belegt, worauf es aber in Ermangelung eines Unfallereignisses nicht ankommt.

Weiterer Ermittlungsbedarf hat nicht bestanden. Der Kläger hat bereits keine konsistenten Angaben dazu gemacht, wann sich das Unfallereignis zugetragen haben soll, sondern immer nur auf seine unzutreffende Rechtsauffassung verwiesen, dass der gesamte Zeitraum der Maßnahme versichert sei. Ein konkretes Beweismittel hinsichtlich des schädigenden Ereignis selbst ist nicht benannt worden und ebenso nicht konkret dargelegt worden, welcher Mitpatient welche Beobachtungen gemacht haben soll. Vielmehr wird nur die Mutmaßung geäußert, dass nicht näher benannte Mitpatienten etwas mitbekommen haben müssten. Entsprechendes gilt dafür, dass seine Schmerzen Thema der Gespräche bei den Mahlzeiten gewesen sein sollen und er jüngste geäußert haben will, die Heimfahrt mit dem Auto bewältigen zu können, dies dann aber anscheinend durchaus vermochte. Auch hierdurch lässt sich das vermeintliche Unfallereignis nicht belegen, abgesehen davon, dass es an einer konkreten Bezeichnung der Mitpatienten fehlt.

Zu einer Ausforschung des Sachverhaltes ist der Senat ebensowenig verpflichtet, wie zu Ermittlungen ins Blaue hinein. Nachdem es somit schon am Nachweis des Unfallereignisses fehlt, kommt es auf den Gesundheitserstschaden schon deshalb nicht entscheidungserheblich an. Im Übrigen sind der Entlassungsbericht und die Therapiepläne aktenkundig und stützen die Behauptungen des Klägers nicht. Diese konnten durch die R1klinik auch nicht bestätigt werden, bei der die Beklagte im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers bereits ausdrücklich nachgefragt hat. Für wiederholte Ermittlungen bei der R1klinik oder der Vernehmung der S4 besteht schon deshalb kein Raum. Die entscheidungserheblichen Fragen sind von der Klinik somit beantwortet und die notwendigen Unterlagen übersandt worden, daraus, dass diese aus Datenschutzgründen gegenüber dem Kläger selbst keine weiteren Angaben gemacht hat, wie er zuletzt mit Schriftsatz vom 12. Januar 2022 moniert, ergibt sich kein weiterer Ermittlungsbedarf. Im Übrigen kommt es nicht in Betracht, dass Beweismittel, hier die Wochenend-Schwester und die am 21. November 2016 diensthabende Schwester erst zu ermitteln, da es sich insoweit nur im einen unzulässigen Beweisermittlungsantrag handelt, abgesehen davon, dass die Angaben wegen des nicht nachgewiesenen Unfallereignisses auch nicht entscheidungsrelevant sind.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 03.06.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024