S 2 V 22/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Soldatenversorgung Wehrdienstbeschädigung truppenärztliche Behandlung frühere Behebung des Leidenszustandes bei freier Arztwahl mittelbare Schädigungsfolge
Leitsätze	Soweit ein Leidenszustand der bei freier Arztwahl durch eine andere Behandlungsmethode wahrscheinlich früher behoben worden wäre infolge truppenärztlicher Behandlung länger fortbesteht liegt darin eine Wehrdienstbeschädigung.
Normenkette	SVG § 80 SVG § 81 Abs 1 SVG § 81 Abs 2 Nr 2 Buchst b

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 V 22/96
Datum	22.05.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 VS 42/98
Datum	19.12.2001

3. Instanz

Datum	25.03.2004

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19. Dezember 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der Beklagte hat dem KlÃ¤ger auch die auÃergerichtlichen Kosten fÃ¼r das Revisionsverfahren zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Streitig ist die Anerkennung von WehrdienstbeschÃ¤digungsfolgen nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG).

WÃ¤hrend seines Wehrdienstes bei der Bundeswehr erlitt der 1973 geborene KlÃ¤ger am 15. April 1994 in Folge eines privaten Unfalls eine Bandruptur am linken oberen Sprunggelenk, die am 21. April 1994 im Evangelischen Krankenhaus Rheda durch Bandnaht operativ behandelt wurde. Dabei wurde er auch mit einer KnÃ¶chelschiene versorgt. Anfang Juni 1994 riet der Truppenarzt dem KlÃ¤ger, wieder vorsichtig mit sportlicher BetÃ¤tigung zu beginnen. Am 28. Juni 1994 knickte der KlÃ¤ger bei privatem Krafttraining mit dem linken FuÃ um. Nach truppenÃ¤rztlicher Erstbehandlung wurde am 5. Juli 1994 im Bundeswehrkrankenhaus Kiel eine rezidivierende AuÃenbandlÃ¤sion links festgestellt. Dabei Ã¤uÃerte der KlÃ¤ger den Wunsch nach einer operativen Versorgung. Am gleichen Tage leitete der Truppenarzt eine konservative Behandlung (ua mit Gelcast-Schiene und Schonung) ein. Unter dem 27. Juli 1994 beschrieb er dann ein hervorragendes konservatives Ergebnis. Bei der Kontrolluntersuchung am 22. August 1994 gab der KlÃ¤ger an, noch mÃ¤Ãige Beschwerden zu haben und regelmÃ¤Ãig zu joggen. Am 30. September 1994 wurde der KlÃ¤ger aus der Bundeswehr entlassen.

Am 22. Februar 1995 wurde der KlÃ¤ger wegen InstabilitÃ¤t des linken oberen Sprunggelenks im Evangelischen Krankenhaus Rheda operativ mit einer Periostlappenplastik versorgt. Wegen fortbestehender InstabilitÃ¤t erfolgte dort am 30. November 1995 eine Peronaeussehnenplastik.

Bereits im November 1994 beantragte der KlÃ¤ger beim Beklagten Versorgung nach dem SVG, wobei er seine im linken Sprunggelenk bestehenden Beschwerden auf einen truppenÃ¤rztlichen Behandlungsfehler zurÃ¼ckfÃ¼hrte. Der Beklagte lehnte diesen Antrag durch Bescheid vom 13. Oktober 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 1996 ab. Das vom KlÃ¤ger angerufene Sozialgericht Detmold (SG) hat den Beklagten verurteilt, iS der Verschlimmerung ab Oktober 1994 eine BandinstabilitÃ¤t am linken Sprunggelenk und ab 30. November 1995 geringe BewegungseinschrÃ¤nkungen im unteren Sprunggelenk links, diskrete SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im Bereich des Nervus suralis nach Bandersatzplastik am linken FuÃauÃenknÃ¶chel als WehrdienstbeschÃ¤digungsfolgen anzuerkennen (Urteil vom 22. Mai 1998). Die Berufung des Beklagten hatte keinen Erfolg. Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG) hat sein Urteil vom 19. Dezember 2002 im Wesentlichen auf folgende ErwÃ¤gungen gestÃ¼tzt:

Ein truppenÃ¤rztlicher Behandlungsfehler sei nicht feststellbar. Gleichwohl hafte der Beklagte fÃ¼r die Folgen der vom KlÃ¤ger geltend gemachten SchÃ¤digung. Es reiche aus, wenn nicht ausgeschlossen werden kÃ¶nne, dass sich bei freier Arztwahl die konkret eingetretene SchÃ¤digung in dieser Form nicht ergeben hÃ¤tte. Das sei hier der Fall. Es spreche sogar mehr dafÃ¼r als dagegen, dass bei einer der Reruptur unmittelbar nachfolgenden Operation die anzuerkennenden WehrdienstbeschÃ¤digungsfolgen nicht bzw nicht in dieser Form eingetreten

wÃ¤ren. Bei der bis zur letzten Operation am 30. November 1995 bestehenden BandinstabilitÃ¤t liege dies auf der Hand; mit einer schon frÃ¼her erfolgten Operation hÃ¤tte die InstabilitÃ¤t beseitigt werden kÃ¶nnen. Hinsichtlich der BewegungseinschrÃ¤nkung und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung Ã¼berzeuge die Auffassung des SachverstÃ¤ndigen Dr. S. Dieser habe nÃ¤mlich ausgefÃ¼hrt, dass bei einer zeitnahen Operation noch BandstÃ¼mpfe vorhanden gewesen wÃ¤ren und sich eine Operation damit einfacher, dh risikoloser, gestaltet hÃ¤tte.

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision macht der Beklagte ua geltend: Die Entscheidung des LSG verletzte die Â§Â§ 80, 81 SVG sowie Â§ 128 Abs 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Vorinstanz habe den Begriff der wehrdiensteigentÃ¼mlichen VerhÃ¤ltnisse verkannt. Aus dem Umstand, dass evtl andere Ãrzte ein anderes therapeutisches Vorgehen befÃ¼rwortet und praktiziert hÃ¤tten als der behandelnde Truppenarzt, kÃ¶nne nicht schon auf eine Besonderheit des Wehrdienstes geschlossen werden. DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nne eine konservative Ã¤rztliche Behandlung, die kunstgerecht durchgefÃ¼hrt worden sei, nicht als schÃ¤digender Vorgang angesehen werden. Ferner habe das LSG keine Tatsachenfeststellungen zum Eintritt einer wehrdienstbedingten primÃ¤ren gesundheitlichen SchÃ¤digung getroffen. SchlieÃlich sei hinsichtlich der geltend gemachten GesundheitsstÃ¶rungen die Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhanges unter VerstoÃ gegen den Grundsatz der freien BeweiswÃ¼rdigung angenommen worden. Zum einen sei der SachverstÃ¤ndige Dr. S â entgegen der berufungsgerichtlichen Darstellung â nur von der MÃ¶glichkeit ausgegangen, bei einer frÃ¼hzeitigen Operation ggf noch vorhandene BandstÃ¼mpfe direkt nÃ¤hen zu kÃ¶nnen. Zum anderen hÃ¤tten beide gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen das Auftreten einer NervenschÃ¤digung Ã¼berhaupt nicht mit dem Zeitpunkt der Operation in Verbindung gebracht.

Der Beklagte beantragt sinngemÃ¤Ã,
die Urteile des LSG vom 19. Dezember 2001 und des SG vom 22. Mai 1998 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,
die Revision des Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

Er verteidigt die vorinstanzlichen Urteile.

Die beigeladene Bundesrepublik Deutschland schlieÃt sich dem Antrag des Beklagten an.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklÃ¤rt (Â§ 124 Abs 2 SGG).

II

Die Revision des Beklagten ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet. Das Berufungsurteil hÃ¤lt einer revisionsgerichtlichen PrÃ¼fung stand. Das LSG hat die erstinstanzliche Verurteilung des Beklagten, beim KlÃ¤ger bestimmte

WehrdienstbeschÃ¤digungsfolgen iS der Verschlimmerung anzuerkennen, zu Recht bestÃ¤tigt.

Nach Â§ 80 SVG erhÃ¤lt ein Soldat, der eine WehrdienstbeschÃ¤digung erlitten hat, nach Beendigung des WehrdienstverhÃ¤ltnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der WehrdienstbeschÃ¤digung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), soweit im SVG nichts Abweichendes bestimmt ist. WehrdienstbeschÃ¤digung ist nach Â§ 81 Abs 1 SVG eine gesundheitliche SchÃ¤digung, die durch einen wÃ¤hrend der AusÃ¼bung des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch wehrdiensteigentÃ¼mliche VerhÃ¤ltnisse herbeigefÃ¼hrt worden ist.

Entsprechend diesen gesetzlichen Bestimmungen ist fÃ¼r die vorliegend streitige Anerkennung von SchÃ¤digungsfolgen eine dreigliedrige Kausalkette zu prÃ¼fen: Ein mit dem Wehrdienst zusammenhÃ¤ngender schÃ¤digender Vorgang muss zu einer primÃ¤ren SchÃ¤digung gefÃ¼hrt haben, die wiederum die geltend gemachten SchÃ¤digungsfolgen bedingt hat. Dabei mÃ¼ssen sich die drei Glieder selbst mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lassen, wÃ¤hrend fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang grundsÃ¤tzlich eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreicht (vgl Â§ 81 Abs 6 Satz 1 SVG). Die vom SG ausgeurteilte Anerkennung von SchÃ¤digungsfolgen iS der Verschlimmerung setzt voraus, dass das Grundleiden vor Beginn des schÃ¤digenden Vorganges bereits bestanden hat; sie bedeutet, dass die GesundheitsstÃ¶rung nicht mit allen ihren weiteren Entwicklungen, sondern nur insoweit als SchÃ¤digungsfolge anzusehen ist, als sie dem Einfluss des Wehrdienstes zuzurechnen ist (vgl dazu Wilke/Fehl, Soziales EntschÃ¤digungsrecht, 7. Aufl, Â§ 1 BVG RdNr 71 mwN).

In Ãbereinstimmung mit der Zweiteilung im erstinstanzlichen Urteilsausspruch ist die Anerkennung einer "BandinstabilitÃ¤t am linken Sprunggelenk" (fÃ¼r die Zeit von Oktober 1994 bis zum 30. November 1995) und von "geringen BewegungseinschrÃ¤nkungen im unteren Sprunggelenk links, diskreten SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im Bereich des Nervus suralis nach Bandersatzplastik am linken FuÃauÃenknÃ¶chel" (fÃ¼r die Zeit ab 30. November 1995) jeweils gesondert zu behandeln. WÃ¤hrend fÃ¼r die erstgenannte GesundheitsstÃ¶rung die bis August 1994 erfolgte truppenÃ¤rztliche Behandlung unmittelbar ursÃ¤chlich gewesen sein kann, ist dies hinsichtlich der ab 30. November 1995 bestehenden VerhÃ¤ltnisse nicht der Fall, da die an diesem Tag durchgefÃ¼hrte Operation auÃerhalb der Zeit des Wehrdienstes lag.

Auf der Grundlage der tatrichterlichen Feststellungen begegnet es keinen rechtlichen Bedenken, beim KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit von Oktober 1994 bis zum 30. November 1994 eine BandinstabilitÃ¤t am linken Sprunggelenk als WehrdienstbeschÃ¤digungsfolge iS der Verschlimmerung anzuerkennen.

Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gehÃ¶ren die Besonderheiten der truppenÃ¤rztlichen Behandlung, in der sich der KlÃ¤ger wÃ¤hrend seines Wehrdienstes wegen der im privaten Bereich erlittenen Bandruptur am linken oberen Sprunggelenk befand, zu den

wehrdiensteigentÃ¼mlichen VerhÃ¤ltnissen iS des Â§ 81 Abs 1 SVG. Ein deutlicher Unterschied zum Zivilleben besteht insbesondere insoweit, als der Soldat dabei keine freie Arztwahl hat (vgl zB BSGE 57, 171 = SozR 3200 Â§ 81 Nr 20; BSG SozR 3-3200 Â§ 81 Nr 17). Diese wehrdiensteigentÃ¼mlichen VerhÃ¤ltnisse waren im vorliegenden Fall auch wesentliche Ursache fÃ¼r eine gesundheitliche SchÃ¤digung des KlÃ¤gers (vgl dazu allg BSG SozR 3200 Â§ 81 Nr 31 S 125).

Auch eine truppenÃ¤rztliche Handlung oder Unterlassung kann als schÃ¤digender Vorgang zu werten sein. Dies leuchtet insbesondere dann ein, wenn ein Ã¤rztlicher Kunstfehler vorliegt; auf ein Verschulden kommt es insoweit nicht an (vgl BSG, Urteil vom 15. Juli 1959 â□□ 9 RV 468/55 â□□ Umdruck S 9 f; Urteil vom 13. Dezember 1984 â□□ 9a RVs 2/83 â□□ USK 84268; Urteil vom 30. Januar 1991 â□□ 9a/9 RV 26/89 â□□ USK 9149; allg dazu auch BGH NJW 1992, 744). Besteht die Behandlung in einem (operativen) Eingriff, kann darin nach der Rechtsprechung unabhÃ¤ngig von der Feststellung eines Kunstfehlers ein schÃ¤digender Vorgang gesehen werden (vgl BSGE 28, 145, 148 = SozR Nr 31 zu Â§ 30 BVG; BSG SozR 3200 Â§ 80 Nr 2; SozR 7190 Â§ 4 Nr 1; BSGE 57, 171, 178 = SozR 3200 Â§ 81 Nr 20). Entsprechendes hat auch fÃ¼r eine konservative Behandlung zu gelten, die an sich sachgerecht ist (anders allerdings BSG, Urteil vom 15. Juli 1959 â□□ 9 RV 468/55 â□□ Umdruck S 9 f; vgl dazu auch BSG, Urteil vom 4. Oktober 1966 â□□ 10 RV 675/64 â□□ Umdruck S 6 ff). Sie kann ebenfalls zu einer gesundheitlichen SchÃ¤digung fÃ¼hren. Die entscheidende Abgrenzung hat nicht bei der Frage eines schÃ¤digenden Vorganges, sondern bei der Beurteilung anzusetzen, ob eine SchÃ¤digung eingetreten ist, die wesentlich auf wehrdiensteigentÃ¼mliche VerhÃ¤ltnisse zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kann (vgl dazu allg BSGE 73, 37 = SozR 3-3100 Â§ 1 Nr 11).

Eine gesundheitliche SchÃ¤digung setzt nach allgemeinem Sprachgebrauch grundsÃ¤tzlich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes voraus (vgl dazu BSG, Urteil vom 15. Juli 1959 â□□ 9 RV 468/55 â□□ Umdruck S 10). Bei einer Ã¤rztlichen Behandlung kann eine SchÃ¤digung danach sowohl in einer VerstÃ¤rkung der dem zu behandelnden Leiden eigentÃ¼mlichen Beschwerden als auch im Auftreten von anderen GesundheitsstÃ¶rungen (iS von Nebenwirkungen oder Komplikationen) liegen (vgl dazu BSGE 28, 145, 147 = SozR Nr 31 zu Â§ 30 BVG; BSGE 57, 171, 173, 178 = SozR 3200 Â§ 81 Nr 20). Entsprechendes gilt beim Unterlassen von Ã¤rztlichen MaÃ□nahmen (vgl BSG, Urteil vom 12. Dezember 1969 â□□ 8 RV 307/69 -; BSG SozR 3200 Â§ 81 Nr 15; BSG, Urteil vom 13. Dezember 1984 â□□ 9a RVs 2/83 â□□ USK 84268; BSG, Urteil vom 30. Januar 1991 â□□ 9a/9 RV 26/89 â□□ USK 9149; BSGE 73, 37 = SozR 3-3100 Â§ 1 Nr 11). Dagegen stellt zB das Entfernen von schadhaften ZÃ¤hnen keine gesundheitliche SchÃ¤digung dar (vgl RVGE 5, 145). Zu der im vorliegenden Fall entscheidungserheblichen Frage, ob auch das Ausbleiben eines Heilerfolges, also die Fortdauer eines Leidenszustandes, als SchÃ¤digung einzustufen ist, gibt es â□□ soweit ersichtlich â□□ noch keine Entscheidung des BSG. Vergleicht man den tatsÃ¤chlichen Zustand mit demjenigen, der bei einer erfolgreichen Behandlung eingetreten wÃ¤re, ist es sachgerecht, eine SchÃ¤digung bereits in dem Fortbestehen eines behebbaren Leidens zu sehen. Immerhin muss der Betroffene dabei die mit der GesundheitsstÃ¶rung verbundenen Beschwerden und BeschrÃ¤nkungen lÃ¤nger als nÃ¶tig erdulden.

Ein derart erweitertes VerstÃ¤ndnis des SchÃ¤digungsbegriffs entspricht dem Sinn und Zweck des Versorgungsschutzes bei truppenÃ¤rztlicher Behandlung. Es sollen damit grundsÃ¤tzlich alle Risiken abgedeckt werden, die sich bei freier Arztwahl hÃ¤tten vermeiden lassen (vgl dazu allg, BSG, Urteil vom 30. Januar 1991 â 9a/9 RV 26/89 â USK 9149). Fehlt es an einer auf truppenÃ¤rztliche MaÃnahmen zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, so reicht es allerdings nicht aus, wenn lediglich nicht ausgeschlossen werden kann, dass bei freier Arztwahl ein gÃ¼nstigerer Zustand eingetreten wÃ¤re, das Krankheitsgeschehen mithin keinen unabÃ¤nderlichen, schicksalhaften Verlauf genommen hat. Vielmehr ist zu fordern, dass ein anderer Arzt (mit anderer Behandlungsmethode) wahrscheinlich einen besseren Heilerfolg erzielt hÃ¤tte. Denn erst aus dem Vergleich des tatsÃ¤chlichen und des hypothetischen Behandlungsergebnisses lÃ¤sst sich die Bejahung einer gesundheitlichen SchÃ¤digung herleiten (vgl dazu allg BSGE 73, 37, 39 ff = SozR 3-3100 Â§ 1 Nr 11).

Gemessen an diesen Kriterien hat das LSG mit hinreichender Deutlichkeit eine gesundheitliche SchÃ¤digung des KlÃ¤gers im Zusammenhang mit der truppenÃ¤rztlichen Behandlung der Reruptur des linken Sprunggelenk-AuÃenbandes festgestellt, die sich dieser am 28. Juni 1994 bei privatem Krafttraining zugezogen hatte. Wie sich aus dem Verbleiben einer BandinstabilitÃ¤t ergibt, hat der Truppenarzt bei der von ihm veranlassten konservativen Behandlung nur einen ungenÃ¼genden Heilerfolg erzielt. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang weiter, dass der Berufungssenat zu der Beurteilung gelangt ist, es spreche mehr dafÃ¼r als dagegen, dass bei einer der Reruptur unmittelbar nachfolgenden Operation die anzuerkennenden WehrdienstbeschÃ¤digungsfolgen nicht bzw nicht in dieser Form eingetreten wÃ¤ren. Danach ist mithin davon auszugehen, dass durch eine entsprechende operative Behandlung die BandinstabilitÃ¤t bereits Anfang Juli 1994 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit hÃ¤tte beseitig werden kÃ¶nnen.

An diese berufungsgerichtlichen Tatsachenfeststellungen ist der erkennende Senat gemÃ¤Ã Â§ 163 SGG gebunden, da der Beklagte insoweit keine zulÃ¤ssigen und begrÃ¼ndeten RevisionsgrÃ¼nde vorgebracht hat. Zwar hat es der Beklagte als VerstoÃ gegen den Grundsatz der freien BeweiswÃ¼rdigung (vgl Â§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG) gerÃ¼gt, dass die Vorinstanz die Aussage des SachverstÃ¤ndigen Dr. S in ihrem tatsÃ¤chlichen Inhalt verkannt habe. Dabei ist jedoch unberÃ¼cksichtigt geblieben, dass sich das LSG nur hinsichtlich der BewegungseinschrÃ¤nkungen und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen, die erst in Folge der am 30. November 1995 durchgefÃ¼hrten Operation eingetreten sind, auf die Beurteilung dieses SachverstÃ¤ndigen gestÃ¼tzt hat. Soweit es die bis dahin bestehende BandinstabilitÃ¤t anbelangt, ist das LSG ohne weiteres davon ausgegangen, es liege auf der Hand, dass diese Erscheinung mit einer schon frÃ¼her erfolgten Operation hÃ¤tte beseitigt werden kÃ¶nnen.

Nach den UmstÃ¤nden des vorliegenden Falles sind die Besonderheiten der truppenÃ¤rztlichen Behandlung wesentliche (Mit-)Ursache fÃ¼r die eingetretene SchÃ¤digung gewesen (vgl dazu allg BSG SozR 3-1750 Â§ 411 Nr 1). FÃ¼r diese haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t genÃ¼gt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit

(vgl BSG SozR 3-3200 Â§ 81 Nr 16). Wie sich aus den Feststellungen des LSG ergibt, hÃ¤tte sich der KlÃ¤ger bei freier Arztwahl Anfang Juli 1994 erneut operieren lassen und damit wahrscheinlich in diesem Zeitpunkt eine Beseitigung der BandinstabilitÃ¤t am linken Sprunggelenk erreicht. Der Beklagte zieht in diesem Zusammenhang einen wesentlichen Einfluss wehrdiensteigentÃ¼mlicher VerhÃ¤ltnisse insbesondere deswegen in Zweifel, weil der Umstand, dass der Truppenarzt eine von zwei sachgerechten Behandlungsmethoden gewÃ¤hlt habe, auch im Zivilleben auftreten kÃ¶nne. Dabei Ã¼bersieht er, dass der KlÃ¤ger sich nach der Beratung im Bundeswehrkrankenhaus ausdrÃ¼cklich fÃ¼r eine operative Behandlung ausgesprochen hatte, dieser Wunsch jedoch beim Truppenarzt keine BerÃ¼cksichtigung fand. Damit unterscheidet sich der vorliegende Ablauf wesentlich von den VerhÃ¤ltnissen im Zivilleben.

Mit diesem Ergebnis steht zugleich fest, dass auch die in der Zeit von Oktober 1994 bis zum 30. November 1995 gegebene BandinstabilitÃ¤t am linken Sprunggelenk mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich auf die truppenÃ¤rztliche Behandlung zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. Die Anerkennung als WehrdienstbeschÃ¤digungsfolge iS der Verschlimmerung trÃ¤gt dem Umstand Rechnung, dass das Ausgangsleiden (wiederholte Bandruptur am linken oberen Sprunggelenk) selbst nicht schÃ¤digungsbedingt ist.

Ausgehend davon ist auch die Verurteilung des Beklagten zur Anerkennung von "geringen BewegungseinschrÃ¤nkungen im unteren Sprunggelenk links, diskreten SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im Bereich des Nervus suralis nach Bandersatzplastik am linken FuÃ□auÃ□enknÃ¶chel" als WehrdienstbeschÃ¤digungsfolgen rechtlich nicht zu beanstanden. Es handelt sich dabei um Folgen der Operation vom 30. November 1995, die der Behandlung der als SchÃ¤digungsfolge iS der Verschlimmerung anzuerkennenden BandinstabilitÃ¤t im linken Sprunggelenk gedient hat.

Die Sonderregelung des Â§ 81 Abs 2 Nr 2 Buchst b SVG greift hier nicht ein. Danach ist eine WehrdienstbeschÃ¤digung ua auch eine gesundheitliche SchÃ¤digung, die durch einen Unfall bei der DurchfÃ¼hrung einer MaÃ□nahme der Heilbehandlung herbeigefÃ¼hrt worden ist. Die SchÃ¤digung in Folge einer medizinischen Behandlung selbst ist â□□ ebenso wie im Unfallversicherungsrecht (vgl BSGE 46, 283 = SozR 2200 Â§ 539 Nr 47; BSG SozR 2200 Â§ 539 Nr 56, 71) â□□ nicht als Unfall bei der DurchfÃ¼hrung einer MaÃ□nahme der Heilbehandlung iS dieser Vorschrift anzusehen (vgl dazu BSG SozR 3200 Â§ 81 Nr 35 S 130; aA wohl noch BSG SozR 3200 Â§ 80 Nr 2). Die Bestimmung soll nicht die ohnehin bestehende MÃ¶glichkeit der Anerkennung mittelbarer SchÃ¤digungsfolgen (vgl dazu Verwaltungsvorschrift Nr 4 zu Â§ 1 BVG) gesetzlich normieren, sondern den Versorgungsschutz auf an sich schÃ¤digungsunabhÃ¤ngig eingetretene UnfÃ¤lle erweitern, die sich ua bei der DurchfÃ¼hrung einer HeilbehandlungsmaÃ□nahme ereignen (vgl allg dazu BT-Drucks VI/154 (neu) S 2).

GesundheitsstÃ¶rungen, die durch Ã¤rztliche Behandlung von SchÃ¤digungsfolgen hervorgerufen werden, kÃ¶nnen als mittelbare SchÃ¤digungsfolgen anerkannt werden (vgl BSGE 17, 60 = SozR Nr 59 zu Â§ 1 BVG; zum Unfallversicherungsrecht s auch BSG SozR 3-2200 Â§ 548 Nr 13). So verhÃ¤lt es sich hier. Zwar ist die am 30.

November 1995 operativ behandelte BandinstabilitÃ¤t nur iS der Verschlimmerung als WehrdienstbeschÃ¤digungsfolge anzusehen, es ist jedoch davon auszugehen, dass der fragliche Eingriff gerade auch den schÃ¤digungsbedingten Teil des Leidens betraf (vgl dazu BSGE 16, 198 = SozR Nr 2 zu Â§ 10 BVG). Der bis zum 30. November 1995 bestehende Zustand am linken Sprunggelenk des KlÃ¤gers ist wesentlich auf die erfolglose truppenÃ¤rztliche Behandlung zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Denn das LSG hat insoweit festgestellt, dass die BandinstabilitÃ¤t durch eine frÃ¼hzeitige Operation hÃ¤tte beseitigt werden kÃ¶nnen. Auf die Frage, ob sich die in Folge der Operation aufgetretenen BewegungseinschrÃ¤nkungen und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen wahrscheinlich auch bei einer im Juli 1994 durchgefÃ¼hrten Operation gezeigt hÃ¤tten, kommt es nicht an, da insoweit grundsÃ¤tzlich von dem tatsÃ¤chlichen und nicht von einem hypothetischer Ablauf auszugehen ist. Anders wÃ¤re es allenfalls dann, wenn auch ein frÃ¼herer Eingriff zwangslÃ¤ufig zu entsprechenden Auswirkungen gefÃ¼hrt hÃ¤tte. DafÃ¼r gibt es hier keine Anhaltspunkte. Ebenso wenig ist erheblich, ob den Ãrzten bei dem operativen Eingriff vom 30. November 1995 ein Kunstfehler unterlaufen ist. Jedenfalls lÃ¤sst sich kein vÃ¶llig unsachgemÃ¤Ães Vorgehen feststellen, das allein den ursÃ¤chlichen Zusammenhang mit den WehrdienstbeschÃ¤digungsfolgen verdrÃ¤ngen kÃ¶nnte (vgl BSGE 17, 60, 62 = SozR Nr 59 zu Â§ 1 BVG).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 03.06.2004

Zuletzt verändert am: 20.12.2024