

Bay. LSG - L 15 VS 3/01 - Urteil vom 06.12.2005

Soldatenversorgung: Die Anerkennung eines - verletzungsbedingten - Bandscheibenvorfalles als Schädigungsfolge kommt in Betracht, wenn das Unfallereignis schwer genug war, um Rissbildungen in der Bandscheibe zu verursachen; das Ereignis muss in seiner Mechanik so abgelaufen sein, dass es die Entstehung derartiger Rissbildungen erklärt; es muss der Nachweis geführt werden, dass sich im unmittelbaren Anschluss an den Unfall die Symptome eines Ischiasleidens oder einer Lumbago eingestellt haben; es muss vor dem Unfall Beschwerdefreiheit, zumindest Beschwerdearmut bestanden haben; die klinischen Symptome müssen für einen hinteren Bandscheibenvorfall sprechen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung von "Rückenschmerzen mit Bandscheibenvorfall" als Wehrdienstschädigungsfolgen (WDBF) mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 30 v.H. und Versorgung ab 01.01.1994 nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG).

Der 1968 geborene Kläger leistete vom 01.10.1988 bis zum 31.12.1993 als Soldat auf Zeit Dienst bei der Bundeswehr; seit seiner Ausbildung zum Fallschirmspringer ab Februar 1989 sind bis Ende 1991 weitere 17 Sprünge dokumentiert; im Oktober 1991 erhielt er nach fünf Sprüngen das amerikanische Springerabzeichen; am 31.12.1993 wurde er wegen Dienstunfähigkeit entlassen.

Am 25.02.1991 wurde erstmals für den Kläger ein WDB-Blatt angelegt wegen sehr starker tiefsitzender Rückenschmerzen nach Kniegelenksoperation mit Spinalanästhesie. Dem beigezogenen Leistungsauszug der AOK war u.a. eine Behandlung beim Städtischen Krankenhaus R. vom 14.07.1988 über eine Schädel-Thorax-LWS-Kontusion, Distorsion am rechten Knie und Morbus Scheuermann zu entnehmen. Im Musterungsblatt vom 09.06.1987 fand sich unter der Ziffer II 42 "abgeflachte LWS". Die Unterlagen der L.-Universität M. (L.) beschreiben am 19.03.1991 u.a. einen kleinen Bandscheibenprolaps lumbosakral und die Planung einer perkutanen Nucleotomie bei therapieresistenten Beschwerden. Bei der ambulanten Vorstellung des Klägers am 05.03.1991 (Arztbrief vom 20.03.1991 an Truppenarzt Dr. G.) im Klinikum rechts der I., M., fanden sich "umschriebene Dauerschmerzen im LWS-Bereich unklarer Ätiologie". Für die Zeit vor den Knieoperationen im Juni und Oktober 1990 (jeweils in Spinalanästhesie) wurden keine Beschwerden im Zusammenhang mit der Tätigkeit als Fallschirmspringer angegeben.

Die Oberstabsärztin Dr. Z. wertete diese Unterlagen aus und stellte am 24.06.1991 fest, nach zweimaliger operativer Behandlung mit Spinalanästhesie am 01.06. und am 11.10.1990 sei es beim Kläger jeweils nach Ablauf von zwei Wochen zu therapieresistenten Rückenschmerzen gekommen; als wahrscheinliche Ursachen der Beschwerden stellten sich nach entsprechender Diagnostik ein Bandscheibenvorfall L5/S1 und Bandscheibenvorwölbungen L4/L5 bei engem Spinalkanal L3/L4 sowie eine deutliche Scheuermannsche Erkrankung heraus; deshalb könne ein ursächlicher Zusammenhang mit Einflüssen des Wehrdienstes nicht wahrscheinlich gemacht werden; die Voraussetzungen zur Anwendung des sogenannten Op-Erlasses lägen nicht vor, da anatomisch eine mechanische Einwirkung auf die Zwischenwirbelräume durch die Spinalanästhesie nicht möglich sei; zudem sei der

Fehlstellung der Lendenwirbelsäule im Sinne einer Abflachung als Voraussetzung zu möglichen degenerativen Bandscheibenveränderung durch die Fehlerziffer II 42 Rechnung getragen worden; auch werde eine MdE ausgleichsberechtigenden Grades nicht erreicht.

Mit Bescheid vom 23.07.1991 lehnte das Wehrbereichsgebührenamt V einen Ausgleich ab; durch Folgen einer gesundheitlichen Schädigung sei die Erwerbsfähigkeit nicht um mindestens 25 v.H. für die Dauer von wenigstens sechs Monaten gemindert; die "Rückenbeschwerden bei konstitutionell bedingten Wirbelsäulenveränderungen (bei L5/S1 und L4/L5) an den Bandscheiben und Scheuermannscher Erkrankung (WS-Erkrankung im Wachstumsalter)", wegen der das WDB-Blatt angelegt wurde, bedinge eine solche MdE nicht.

Am 24.03.1993 wurde erneut ein WDB-Blatt angelegt. Der Kläger hatte darauf hingewiesen, in seiner bisherigen Tätigkeit als Fallschirm- und Gebirgsjäger seien bei ihm immer häufiger Rückenbeschwerden bis zur Lähmung des rechten Fußes aufgetreten, eine Untersuchung habe einen Bandscheibenvorfall ergeben. Im Arztbrief des Dr. T. vom 14.10.1992 wird der Kläger zitiert, er habe beim Leistungsklettern am 10.10.1992 (sc. Samstag!) eine Schwäche des rechten Fußes bemerkt; die neurologische Untersuchung zeigte eine mäßiggradige rechtsseitige Fuß- und Zehenheberparese (Kraftentwicklung gegen leichten Widerstand); therapeutisch wurden neurotrope Vitamine empfohlen. Im beigezogenen Arztbrief des Dr. L. vom 17.03.1993 wurde der am 16.03.1993 ermittelte CT-Befund der LWS mit dem vor Untersuchung am 27.10.1992 festgestellten als im Wesentlichen identisch beschrieben. In dem Arztbrief des Städtischen Krankenhauses R. vom 05.05.1993 an den Truppenarzt Dr. S. über die stationäre Behandlung des Klägers vom 30.03. bis 08.04.1993 wegen Bandscheibenprotrusion in Höhe L4/L5 sowie Ileosakralgelenkssymptomatik rechts wurde die Fußheberparese rechts als abgeheilt bezeichnet. Gleichzeitig wurde über eine anamnestisch bestehende Lumboschialgie rechts seit Mitte Februar mit Übergang in eine Lumbalgie drei Tage nach Auftreten der Beschwerden ohne Störung der Miktion und des Stuhlgangs und ohne Husten- und Nießschmerz sowie Pelzigkeitsgefühl und starken Druckschmerz über dem Ileosakralgelenk rechts sowie über eine Ausmoldung der Grundplatte von LWK 5, eventuell im Sinne eines Schmorlschen Knötchens, berichtet.

In der Anlage zu dem DU-Gutachten des Dr. A. vom 12.05.1993 stellte der Oberstarzt Dr. M. fest, der Kläger könne wegen Veränderungen an der WS keinen Dienst leisten. Im Gutachten des Dr. R. vom 20.04.1994 wurde als ursächlich für die Rückenbeschwerden ein existierender Bandscheibenvorfall in Höhe L4/L5 sowie L5/S1 mit Peronäusparesis rechtsseitig angesehen; eine ausgeprägte sensomotorische Defizitsymptomatik mit insbesondere motorischer Schädigung sei zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht mehr nachweisbar; ab Schädigungseintritt (11.10.1992) sei auf Grund der sensomotorischen Defizitsymptomatik bis zum Ablassen der Symptomatik im März 1993 eine Gesamt-MdE von 30 v.H. anzunehmen; in der Folge könne die MdE mit 20 v.H. angenommen werden; auf Grund der orthopädischen Beurteilung sowie unter Berücksichtigung des vorgelegten Beschwerdebildes und der erhobenen Befunde sei der gegebene Leidensverlauf nicht ursächlich auf Unterlassen bzw. unzureichende diagnostische therapeutische Maßnahmen zurückführbar; warum der Kläger nach bereits gegebener Diagnose eines Bandscheibenvorfalles am 11.03.1991 durch die Unfallklinik M. nach wie vor im Fallschirmjägerdienst und anschließend in der Gebirgsjägertruppe eingesetzt wurde,

entziehe sich der Einsichtnahme durch den Gutachter; insbesondere vom Frühjahr 1991 bis zum Herbst 1992 könnten durch den damals abgeleisteten Wehrdienst Verschlimmerungsfaktoren eines bereits vorbestehenden Bandscheibenvorfalles angenommen werden; bei einer Gesamt-MdE von 20 v.H. könnten Schädigungsfolgen mit 10 v.H. angenommen werden. Die Oberfeldärztin Dr. Z. stimmte diesem Gutachten in ihrer Stellungnahme vom 01.07.1994 zu und stellte fest, beim Kläger sei es am 11.10.1992 in Ausübung des Wehrdienstes zu einer Schädigung des Peronäusnervs rechts gekommen, die konservativ behandelt wurde; die Voraussetzung zur Anwendung des sogenannten Op-Erlasses lägen vor im Sinne einer abgrenzbaren Verschlimmerung; ein entsprechender Vorschaden sei aktenkundig; als Leidensbezeichnung schlug sie vor: "abgeklungene Schädigung des Peronäusnervs rechts". Die nicht wehrdienstbedingte Gesundheitsstörung bezeichnete sie als "Rückenschmerzen bei konstitutionell bedingten Wirbelsäulenveränderungen (bei L5/S1 und L4/L5) an den Bandscheiben und Scheuermanscher Erkrankung (WS-Erkrankung im Wachstumsalter)".

Das Wehrbereichsgebührenamt V stellte mit Bescheid vom 29.07.1994 als Folge einer Wehrdienstbeschädigung "abgeklungene Schädigung des Peronäusnervs rechts" im Sinne der Verschlimmerung fest und zahlte dem Kläger ab 11.10.1992 Ausgleich nach einer MdE um 30 v.H.; die Zahlung ende mit dem 31.03.1993, weil die MdE dann unter 25 v.H. liege. Die Rückenbeschwerden erkannte sie nicht als Wehrdienstbeschädigung an.

Seinen hiergegen eingelegten Widerspruch vom 16.08.1994 begründete der Kläger am 26.10.1994 u.a. damit, die Rückenbeschwerden seien durch das Fallschirmspringen entstanden, im Übrigen liege ein Behandlungsfehler vor, weil er nach dem Erkennen des Bandscheibenvorfalles am 11.03.1991 nicht unverzüglich vom Sprungdienst zurückgezogen worden sei und noch weitere Sprünge absolviert habe.

Nachdem der Kläger im Schreiben vom 30.03.1996 u.a. angab, er habe sich bei einem Sprung im Januar/Februar 1989 in A. verletzt, bestätigte der von ihm benannte Zeuge P. am 25.06.1996 telefonisch, er könne sich an das Unfallereignis noch gut erinnern, der Kläger habe truppenärztliche Behandlung in Anspruch nehmen müssen. Das Krankenblatt des Klägers enthält unter dem 17.04. und 08.05.1989 die Eintragung "SB ambulant, Distorsion links OSG".

Die Oberfeldärztin Dr. Z. wertete u.a. die Unterlagen des Instituts für Medizinalstatistik in ihrer Stellungnahme vom 12.08.1996 aus, verwies auf die anlagenmäßigen Veränderungen der Wirbelsäule und den Morbus Scheuermann und stellte fest, abgesehen von vorübergehenden Beschwerden im Januar/Februar 1989 seien längerdauernde Lendenwirbelsäulenbeschwerden erstmals im Juli 1990 aktenkundig; dies belege, dass die Belastungen des Wehrdienstes bei dem gut trainierten Kläger bis dahin nicht zu Dekompensationen der Lendenwirbelsäulensituation geführt hätten; anzumerken sei noch, dass die hiesige Beurteilung der Kausalität gestützt werde durch entsprechende Symptomatik an der Brust- und Halswirbelsäule; das mache eine Schädigung im Bereich der Wirbelsäule bei der vorliegenden Sachlage absolut unwahrscheinlich.

Anschließend setzte die Wehrbereichsverwaltung V das Rechtsbehelfsverfahren bis zur Entscheidung des Beklagten und danach der Gerichte aus, nachdem der Kläger

am 09.09.1993 einen entsprechenden Versorgungsantrag gestellt hatte. In diesem Antrag schilderte er einen Absprung aus einer Transallmaschine, bei dem er sehr hart auf dem Boden aufgekommen sei; beim Gutachter Dr. H. (Chirurg und Unfallchirurg) gab er an, mit Füßen und Gesäß gelandet zu sein. In seinem Gutachten vom 11.01.1995 stellte Dr. H. u.a. fest, die bei der Musterung eingetragene Fehlerziffer II 42 schließe nach der zentralen Dienstvorschrift 46-I des BMV eine Scheuermannsche Erkrankung aus; bei Vorhandensein eines Scheuermann hätte die Bewertung III 42 oder schlechter sein müssen; zudem hätte der Kläger mit einer solchen Bewertung niemals zu den Fallschirmjägern und Gebirgsjägern eingezogen werden dürfen; ein vorwehrdienstlicher Schaden der WS und der Bandscheiben sei nicht nachweisbar; der Kläger sei sehr starken Belastungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben bei den genannten Truppengattungen ausgesetzt gewesen, nach Kenntnis des Bandscheibenvorfalles im März 1991 hätte er bei diesen Truppengattungen keinen Dienst mehr leisten dürfen; sein gegenwärtiger Zustand sei vollständig als Wehrdienstbeschädigung im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen; bei ihm wäre es ohne Wehrdienst, speziell in den genannten Truppengattungen, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu klinisch relevanten Beschwerden seitens der Wirbelsäule und der Bandscheiben mit Vorfällen gekommen; als SF lägen ab 01.01.1994 vor: "Funktions- und Belastungsminderung der Lendenwirbelsäule bei Bandscheibenschädigungen L4/L5 und L2/L3, Belastungsminderung rechtes Bein, Bewegungseinschränkung rechtes Sprunggelenk und Zehen, Gefühlsminderung Unterschenkelaußenseite rechts und äußerer rechter Fußrand." Die MdE betrage 30 v.H.

Mit Schreiben vom 02.09.1996 teilte das Wehrbereichsgebührenamt V dem Beklagten mit, seiner Absicht, von der verbindlichen Kausalentscheidung hinsichtlich der Ablehnung der Wirbelsäulenerkrankung abzuweichen, könne nicht zugestimmt werden. Am 31.10.1996 stimmte die Versorgungsärztin des Beklagten Dr. E. der Stellungnahme des Sanitätsamtes der Bundeswehr vom 12.08.1996 zu und stellte fest, die Entscheidung, WDB-Folge für den Bandscheibenschaden abzulehnen, sei nicht objektiv unrichtig; an der versorgungsärztlichen Entscheidung vom 11.01. bzw. 31.01.1995 könne deshalb nicht mehr festgehalten werden.

Mit Bescheid vom 08.01.1997 lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers vom 09.09.1993 auf Beschädigtenversorgung ab.

Hiergegen legte der Kläger am 23.01.1997 Widerspruch ein, zu dessen Begründung er am 15.09.1997 u.a. ausführte, der Bescheid vom 29.07.1994 sei unrichtig, eine Bindung an ihn bestehe nicht; maßgeblich sei das Gutachten des Dr. H.

Die Versorgungsärztin Dr. B. stellte in ihrer chirurgischen Stellungnahme vom 20.10.1997 u.a. fest, der Stellungnahme vom 12.08.1996 könne im Wesentlichen gefolgt werden; beim Kläger sei bei der Musterungsuntersuchung eine abgeflachte LWS beschrieben worden; ob nun ein Zustand nach Morbus Scheuermann vorgelegen habe oder nicht, könne ohne die Originalröntgenaufnahme nicht beurteilt werden; ein adäquates Trauma, das zu einer Bandscheibenverletzung hätte führen können, sei nicht aktenkundig; abgesehen davon habe nach dem Sprung im Januar/Februar 1989 bis Mitte 1990 ein beschwerdefreies Intervall bestanden; erst im August 1990 seien Wirbelsäulenbeschwerden aktenkundig, die zudem HWS und obere BWS betreffen; der lumbale Bandscheibenvorfall sei erst 1991 diagnostiziert; die Belastungen durch die bundeswehrtypischen Verrichtungen seien nicht mit den

Belastungen vergleichbar, die zum Anerkenntnis analog der Berufskrankheiten Nrn. 2108 bzw. 2110 führen könnten; insbesondere handle es sich nicht um die hier zu fordernden langjährigen Belastungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.1997 wies der Beklagte den Widerspruch zurück; er wiederholte im Wesentlichen die Argumentation der Dr. B. und führte die Gesundheitsstörungen der Wirbelsäule auf anlagebedingte konstitutionelle Faktoren zurück.

Seine hiergegen am 29.12.1997 zum Sozialgericht München erhobene Klage begründete der Kläger im Wesentlichen mit dem Gutachten des Dr. H. vom 11.01.1995; gegen die Versorgungsärzte Dr. E. und Dr. Z. erhob er erhebliche Bedenken.

Der von Amts wegen gehörte Sachverständige Dr. F. stellte in seinem orthopädischen Gutachten vom 08.08.1998 zunächst eine Reihe computertomographischer und myelographischer Befunde in Frage, hielt jedoch einen Bandscheibenvorfall im letzten Segment der Lendenwirbelsäule für nachgewiesen; ob die damals getroffene Entscheidung einer abgeklungenen Schädigung des Peronäusnervs rechts als Schädigungsfolge richtig war, müsste ausschließlich neurologischerseits beurteilt werden; nachdem die rechte Wade gegenüber der linken nicht abgemagert sei, könne aus hiesiger Sicht nicht davon ausgegangen werden, dass eine Verschlimmerung unterstellbar sei; von einer Besserung könne ebenfalls nicht ausgegangen werden, da eine abgeklungene Nervenschädigung sich nicht noch weiter bessern könne; um einen verletzungsbedingten Bandscheibenvorfall, welcher im Übrigen eine Rarität bei nicht gleichzeitig eingetretenen Wirbelfrakturen darstelle, anerkennen zu können, müssten folgende Bedingungen erfüllt sein: a) das Unfallereignis müsse schwer genug gewesen sein, um Rissbildungen in der Bandscheibe zu verursachen; b) es müsse in seiner Mechanik so abgelaufen sein, dass es die Entstehung derartiger Rissbildungen erkläre; c) der Nachweis müsse geführt werden, dass sich im unmittelbaren Anschluss an den Unfall die Symptome eines Ischiasleidens oder einer Lumbago eingestellt hätten u.z. dadurch, dass der Verletzte seine Arbeit nach dem Unfall niedergelegt habe; d) Beschwerdefreiheit zumindest Beschwerdearmut vor dem Unfall; e) die klinischen Symptome müssten für einen hinteren Bandscheibenvorfall sprechen. Als geeignete Unfallmechanismen zur Entstehung eines Bandscheibenvorfalles nannte er schwere Stauchungen der Lendenwirbelsäule bei Sturz, Überschlag, Hinausschleudern aus einem offenen Wagen oder ungewöhnliche, überraschende und unkoordinierte Kraftanstrengungen; die harte Landung nach einem Fallschirmabsprung mit Sturz auf das Gesäß stelle kein so schwerwiegendes Unfallereignis dar; ein solcher Sturz auf das Gesäß sei natürlich weitaus nicht mit einem Überschlag oder Hinausschleudern aus einem offenen Wagen zu vergleichen; dass das Unfallereignis nicht gravierend gewesen sein könne, ergebe sich auch daraus, dass der Kläger eindeutig angebe, lediglich eine Salbe im Sanitätsbereich erhalten zu haben und nicht dienstunfähig geworden zu sein; es liege auch die G-Karte vor, welche für das Jahr 1989 keinen Eintrag bezüglich einer Wirbelsäulenverletzung enthalte; erstmals sei im Juli 1990 eine Lumbalgie diagnostiziert; der Kläger negiere zwar, Wirbelsäulenbeschwerden vor dem Sturzereignis gehabt zu haben, andererseits ergebe sich aus dem Krankenkassenauszug, dass er schon im Juni 1988 u.a. wegen einer sonstigen Erkrankung bzw. Kontusion der Lendenwirbelsäule arbeitsunfähig gewesen sei.

Abschließend und zusammenfassend verneinte der Sachverständige anzuerkennende Schädigungsfolgen auf orthopädischem Gebiet.

Hiergegen wandte der Kläger u.a. am 08.10.1998 ein, der Sachverständige sollte ersucht werden, sein Gutachten dahin zu erläutern, mit welchen Energien, Massenkräften er hier gemessen habe um zu seiner Feststellung zu gelangen; eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten des Dr. H. vermisse er.

Der ebenfalls von Amts wegen gehörte Sachverständige Dr. K. stimmte in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 27.01.1999 Dr. H. insoweit zu, dass es sich nicht um eine periphere Peronäusparese gehandelt habe, sondern um eine Fußheberschwäche als Ausdruck einer radikulären Schädigung (rein phänomenologisch könne eine Peronäusparese klinisch allerdings genauso ausschauen wie ein L4/L5-Syndrom). Einen Zusammenhang der jetzigen neurologischen Symptomatik mit dem Ereignis aus dem Jahre 1989 schloss er aus; nicht nur deshalb, weil dieses Ereignis - was grundsätzlich im Falle der Anerkennung eines traumatischen Bandscheibenvorfalles zu fordern wäre - nicht zu einer akuten klinischen Symptomatik geführt habe (wie ja auch von dem orthopädischen Gutachter Dr. F. bereits angemerkt), sondern auch deswegen, weil der im Jahre 1991 nachgewiesene Bandscheibenvorfall links und der im Jahre 1992 diagnostizierte Bandscheibenvorfall rechts lokalisiert gewesen sei; aus den vorliegenden anamnestischen Angaben, die sich auf das Ereignis vom 10.10.1992 bezögen, lasse sich auch nicht entnehmen, dass es im Rahmen des Kletterns zu einer akuten plötzlichen Gewalteinwirkung auf die Lendenwirbelsäule gekommen sei; ebenso wenig sei ein direktes traumatisches Schmerzereignis abzuleiten, nicht nur von den jetzigen anamnestischen Angaben her, sondern auch von den Vorbefunden, wobei vor allen Dingen auf den Befund von Dr. T. vom 14.10.1992 zu verweisen sei; dass ein Zusammenhang zwischen der Fußheberschwäche rechts und dem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall L4/L5 rechts bestehe, dürfte unstrittig sein; ein Zusammenhang zwischen diesem Bandscheibenvorfall und den dienstlichen Tätigkeiten des Klägers sei jedoch nicht herzustellen; zum einen fehle eine entsprechende Gewalteinwirkung auf die Lendenwirbelsäule, zum anderen ein adäquates Trauma und zum Dritten stelle das Üben an einer Kletterwand kein Ereignis dar, welches geeignet wäre, zu einem traumatischen Bandscheibenvorfall zu führen; zu dem am 29.07.1994 ergangenen Bescheid wäre zu sagen, dass die Leidensbezeichnung nicht richtig sei; diesbezüglich könne er sich nur den Ausführungen des Dr. H. anschließen; es habe sich nicht um eine druckbedingte Schädigung des Peronäusnervens gehandelt, sondern um eine Fußheberschwäche rechts als Ausdruck des computertomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorfalles L4/L5, also um eine radikuläre Symptomatik und nicht um eine periphere neurologische Symptomatik; in den für den Bescheid vom 29.07.1994 maßgebenden Verhältnissen sei eine wesentliche Änderung nicht eingetreten, die damals getroffene Entscheidung allerdings nicht richtig gewesen; die nunmehr geltend gemachten Gesundheitsstörungen seien nicht durch schädigende Ereignisses hervorgerufen oder verschlimmert worden.

Mit Urteil vom 17.01.2001 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es bestünden schon Zweifel daran, ob gemäß § 44 SGB X überhaupt in eine materiell-rechtliche Prüfung einzutreten sei, da wesentlich Neues gegenüber dem Bescheid der Bundeswehrverwaltung nicht vorgetragen worden sei; jedenfalls habe das Ergebnis der gerichtlichen Beweisaufnahme durch die Gutachten der Dres. F. und K. den

angegriffenen Bescheid und den Bescheid des Wehrbereichsgebührenamtes V vom 29.07.1994 auch voll inhaltlich bestätigt.

Zur Begründung seiner am 20.03.2001 zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegten Berufung trug der Kläger mit Schriftsatz vom 27.07.2001 u.a. vor, es sei zwingend anzunehmen, dass die Bandscheibenschäden während der Bundeswehrzeit mit hoher Wirbelsäulen- und Bandscheibenbelastung entstanden seien; vor dem März 1991 habe kein Arzt eine Bandscheibenverletzung diagnostiziert; im Übrigen bezog er sich auf das Gutachten des Dr. H. und wies nochmals darauf hin, er habe somit sowohl vor dem diagnostizierten Bandscheibenvorfall (März 1991) als auch danach wirbelsäulenbelastenden Dienst geleistet; die Gutachten der Dres. F. und K. halte er für ungeeignet.

Der Beklagte legte mit Schreiben vom 09.10.2001 die versorgungsärztliche Stellungnahme der Dr. B. vom 25.09.2001 vor, in der darauf hingewiesen wurde, dass Dr. F. aus einem Standardwerk für die Unfallbegutachtung zitiert habe und dass der Sturz des Klägers auf das Gesäß nicht mit den dort angeführten Beispielen vergleichbar sei; beim Kläger hätten keine sehr langwierigen Wirbelsäulenbelastungen vorgelegen; die Zahl der Fallschirmsprünge sei nicht nachgewiesen; die Berufsgenossenschaften forderten für das Anerkenntnis einer bandscheibenbedingten Berufskrankheit im Bereich der LWS eine mindestens 10-jährige außerordentlich schwere Belastung der Bandscheiben; Komplikationen durch die Anästhesie 1990 seien nicht nachgewiesen; es sei nicht nachgewiesen, dass der Kläger noch Fallschirmsprünge absolviert habe, nachdem Bandscheibenschäden nachgewiesen worden waren; bei der Begutachtung durch Dr. H. am 11.01.1995 habe er angegeben, noch springen zu "dürfen"; ob er es tatsächlich getan habe, sei nicht bekannt.

Die Klageseite bezweifelte in ihrem Schriftsatz vom 16.11.2001, dass die Versorgungsärztin Dr. B. mit dem gesamten Sachverhalt vertraut gewesen sei; entscheidend für die Beurteilung sei, dass der Kläger etwa 30 Automatiksprünge mit einer Landegeschwindigkeit von ca. 35 bis 40 km/h absolviert hätte; in der WDB-Akte befände sich der Springer-Nachweis, aus welchem ebenfalls hervorgehe, dass Teile der Sprünge nach dem streitgegenständlichen Unfall auf Weisung des Dienstherrn absolviert worden seien; nach einer etwa 4-monatigen Pause habe er seinen normalen Dienst wieder aufgenommen und Fallschirmsprünge durchgeführt; während eines Soldatenaustausches in Bad T. habe der Kläger im Oktober 1991 - also nach dem streitgegenständlichen Unfall - noch das amerikanische Springerabzeichen abgelegt. Im Übrigen wurde gerügt, das Gutachten des Dr. F. setze sich nicht mit den medizinischen Aussagen des Dr. H. auseinander; auf den Schwerbehindertenausweis vom 10.04.2001 mit einem GdB von 60 werde verwiesen.

Der Beklagte legte die versorgungsärztliche Stellungnahme des Dr. P. vom 30.11.2001 vor, der sich im Wesentlichen auf die Ergebnisse der Gutachten Dres. F. und K. bezog.

Mit Schreiben vom 05.03.2002 wurde den Beteiligten mitgeteilt, die Einholung eines medizinischen Gutachtens von Amts wegen sei nicht beabsichtigt, vorsorglich werde gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bis 08.04.2002 eine Frist gesetzt. Der zunächst beauftragte Dr. H. bat mit Schreiben vom 14.08.2002 wegen erheblicher

Arbeitsüberlastung um Entbindung von diesem Auftrag; daraufhin benannte die Klageseite Prof. Dr. P. Dieser bestätigte in seinem orthopädischen Gutachten vom 26.02.2003 unter Hinweis auf die geltende medizinische Lehrmeinung, dass Bandscheibenschäden im Wesentlichen auf degenerativen Ursachen beruhen; richtig sei allerdings auch, dass sie in einem sehr frühen Lebensalter, d.h. also zu Beginn des dritten Lebensjahrzehnts, ausgesprochen selten seien, da die degenerativen Vorgänge natürlich altersentsprechend zunähmen; wenn eine massive Kraft auf eine Bandscheibe einwirke, könne dies durchaus dazu führen, dass bei unzweifelhaft vorbestehender degenerativer Schädigung sich daraus ein Bandscheibenvorfall entwickle, der wiederum sofort, aber auch mit deutlicher zeitlicher Verzögerung zum kompletten Bandscheibenriss führen könne mit Austreten eines feinen Sequesters; dies scheine ihm im vorliegenden Fall gegeben zu sein; er sehe hier eine Wehrdienstbeschädigung als gegeben, die an den jetzt bestehenden Gesundheitsschädigungen zu 50 % mitgewirkt hätte, die übrigen 50 % betrachte er als schicksalsgegeben; die MdE seit dem Eintritt der Peronäusparese sehe er nach wie vor mit 30 % als gerechtfertigt, wobei dies zum einen aus der bestehenden Lähmung, zum anderen aus dem persistierenden Schmerzbild resultiere; somit sei eine Wehrdienstbeschädigung in Höhe einer MdE von 15. v.H. anzunehmen.

Der Beklagte legte hierzu am 10.04.2003 die versorgungsärztlich-chirurgische Stellungnahme des Dr. T. vom 19.03.2003 vor, der darauf hinwies, bei nochmaliger Durchsicht falle auf, dass nur der Fallschirmspringerlehrgang vom 17.01. bis 07.02.1989 belegt sei; die anderen Sprünge seien nicht dokumentiert, auch nicht eine Landung mit einer Geschwindigkeit von 40 bis 50 km/h zum Aufprallzeitpunkt; aus den Aufpralluntersuchungen der Autoindustrie sei unschwer abzuleiten, dass bei dieser Geschwindigkeit erhebliche Verletzungen der Extremitäten und des Beckens eingetreten sein müssten; im Übrigen sei es viel wahrscheinlicher, dass das degenerative Wirbelsäulenleiden Morbus Scheuermann Ursache der vorliegenden Funktionseinschränkungen sei.

Nachdem die Klageseite darauf bestand, diese Ausführungen dem Sachverständigen Prof. Dr. P. zur Stellungnahme zuzuleiten, legte dieser insgesamt vier ergänzende Stellungnahmen, der Beklagte ebenso viele des Dr. H. vor. Der Kläger verwies im Übrigen mehrfach auf die Gutachten des Dr. H. und des Prof. Dr. P., teilte mit, zwischenzeitlich medikamentenabhängig gewesen zu sein (hierauf wurde im Gutachten Dr. K. bereits hingewiesen) und bis heute noch nicht in der Lage zu sein, sein Leben auf eigene Füße zu stellen.

Der Beklagte legte u.a. die Schwerbehindertenakte mit dem Änderungsbescheid vom 28.02.2005 (GdB 70) vor (Anfallsleiden ... GdB 50, WS ... 30, Knie 20).

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 17.01.2001 sowie des Bescheides vom 08.01.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.11.1997 zu verurteilen, bei ihm "Rückenschmerzen mit Bandscheibenvorfall" als WDB-Folge anzuerkennen und ihm deshalb ab 01.01.1994 Versorgung zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.01.2001 zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen wurden die SVG-, WDB- und Krankenblattakten sowie die Akten des Sozialgerichts München S 29 VS 164/97.

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren des Beklagten und der Wehrbereichsverwaltung wird gemäß § 202 SGG und § 540 der Zivilprozessordnung (ZPO) auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweismittel, hinsichtlich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze der Beteiligten und den Inhalt der Berufungsakten nach § 136 Abs.2 SGG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig (§§ 142 ff., 151 SGG), jedoch nicht begründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München vom 17.01.2001 und der ihm zugrunde liegende Bescheid vom 08.01.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.11.1997 sind nicht zu beanstanden. Der Beklagte ist nicht verpflichtet, beim Kläger "Rückenschmerzen mit Bandscheibenvorfall" als WDB-Folge anzuerkennen und ihm deshalb ab 01.01.1994 Versorgung nach den §§ 80 Satz 1, 81 Abs.1 und Abs.5 Satz 1, 88 Abs.1 Satz 1 SVG i.V.m. § 9 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zu gewähren. Diese Gesundheitsstörungen und Funktionsbeeinträchtigungen sind nicht Folge einer Wehrdienstbeschädigung.

Nach § 81 Abs.1 SVG ist Wehrdienstbeschädigung eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung (1), durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall (2) oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse (3) herbeigeführt worden ist. Hinsichtlich der Beweislage ist dabei davon auszugehen, dass die dienstlichen Einflüsse, die im Wesentlichen die Schädigung herbeigeführt haben, nachzuweisen sind (BSG vom 24.09.1992, Az.: 9a RV 31/90 in SozR 3-3200 § 81 Nr.6). Nach ständiger Rechtsprechung in allen Zweigen der sozialen Entschädigung müssen die Schädigung und die Schädigungsfolgen nachgewiesen werden. Nur für die Kausalität zwischen diesen beiden Tatbestandsmerkmalen genügt die Wahrscheinlichkeit, d.h. es müssen wesentlich mehr Gründe dafür als dagegen sprechen.

Zu den Wehrdienstverrichtungen des Klägers gehören die seit seiner Ausbildung zum Fallschirmspringer ab Februar 1989 durchgeführten Übungssprünge, zu denen bis Ende 1991 weitere dokumentierten 17 Sprünge hinzukamen; des Weiteren geht der Senat davon aus, dass entsprechend den Angaben des Klägers zur Erlangung des amerikanischen Springerabzeichens, das er im Oktober 1991 erhielt, weitere 5 Sprünge erforderlich waren und dass der Kläger im Verlaufe des Jahres 1991 auch nach Feststellung eines kleinen Bandscheibenprolaps am 19.03.1991 noch insgesamt weitere 15 Sprünge durchführte. Diese Sprünge haben jedoch nicht wesentlich zur Schädigung der Wirbelsäule geführt.

Abgesehen davon, dass der Kläger selbst ursprünglich die bei ihm durchgeführten Spinalanästhesien als Ursache seiner Rückenschmerzen ansah, tauchen derartige Beschwerden erstmals im Juni 1990 in der G-Karte des Klägers als "Lumbalgie" auf; dem Krankenkassenauszug ist zu entnehmen, dass der Kläger schon vor seiner Wehrdienstzeit im Juni 1988 u.a. wegen einer sonstigen Erkrankung bzw. Kontusion der Lendenwirbelsäule arbeitsunfähig war. Überzeugend stellte deshalb die Oberfeldärztin Dr. Z. am 12.08.1996 fest, diese Umstände belegten, dass die Belastungen des Wehrdienstes bei dem gut trainierten Kläger bis dahin nicht zur Dekompensation der Lendenwirbelsäulensituation geführt hätten, wobei sie noch anmerkte, dass diese Beurteilung gestützt werde durch entsprechende Symptomatik an der Brust- und Halswirbelsäule; das mache eine Schädigung im Bereich der Wirbelsäule bei der vorliegenden Sachlage absolut unwahrscheinlich. Wenn demgegenüber Dr. H. in seinem Gutachten vom 11.01.1995, auf das sich die Klageseite seither im Wesentlichen immer wieder bezieht, feststellt, die Fehlerziffer II 42 schließe eine Scheuermannsche Erkrankung aus, ein vorwehrendienstlicher Schaden der WS und der Bandscheiben sei nicht nachgewiesen, und daraus letztlich folgert, der Kläger hätte weder bei den Gebirgsjägern noch bei den Fallschirmspringern Dienst verrichten dürfen, sein gegenwärtiger Zustand sei vollständig als Wehrdienstbeschädigung im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen, so kann sich der Senat dieser Argumentation nicht anschließen. Auf die vorwehrendienstliche Kontusion der Wirbelsäule im Juni 1988 und das sowohl von der Versorgungsärztin Dr. B. in ihrer chirurgischen Stellungnahme vom 20.10.1997 geforderte adäquate Trauma, das auch von den Sachverständigen Dr. F. , Dr. K. und auch von dem nach § 109 SGG gehörten Prof. Dr. P. nach der herrschenden medizinischen Lehrmeinung zur Anerkennung von Bandscheibenschäden erforderlich ist, geht er ebenso wenig ein wie auf die Lehrmeinung, dass Bandscheibenschäden im Wesentlichen auf degenerativen Ursachen beruhen. Selbst wenn eine Scheuermannsche Erkrankung entgegen der Auffassung des Dr. H. beim Kläger zum Zeitpunkt der Musterung abgelaufen wäre, so würde dies, worauf die Versorgungsärztin Dr. B. unter Bezug auf Krämer (Bandscheibenbedingte Erkrankungen, 3. Auflage, S.352) in ihrer chirurgischen Stellungnahme vom 20.10.1997 ausdrücklich hinweist, noch nicht zur Wehrdienstuntauglichkeit führen mit der Folge, dass die Fallschirmsprünge allenfalls als ursächlich für eine Verschlimmerung des Rückenleidens anzusehen wären; dies könnte aber nur für den Fall angenommen werden, dass die Scheuermannsche Erkrankung mit bandscheibenbedingten Beschwerden bereits zu diesem Zeitpunkt verbunden waren. Letzteres war jedoch beim Kläger bei Eintritt in die Bundeswehr nicht der Fall, so dass auch für den Senat keine Zweifel an dessen Wehrdiensttauglichkeit bestehen. Nachdem ein adäquates Trauma, das zu einer Bandscheibenverletzung hätten führen können, nicht aktenkundig ist - dies stellt sogar Dr. H. fest - kann ein Anspruch des Klägers auf Versorgung wegen einer Wehrdienstbeschädigung nicht begründet werden.

Auch der vom Kläger erstmals in seinem Versorgungsantrag vom 09.09.1993 angegebene Absprung aus einer Transallmaschine, bei der er sehr hart auf dem Boden aufgekommen sei (bei Dr. H. gab er an, mit Füßen und Gesäß gelandet zu sein) kann nicht als ein adäquates Unfallereignis anerkannt werden. Zwar bestätigte der vom Kläger benannte Zeuge P. am 25.06.1996 telefonisch, er könne sich an das Unfallereignis noch gut erinnern, der Kläger habe truppenärztliche Behandlungen in Anspruch nehmen müssen, jedoch weist das Krankenblatt des Klägers unter dem 17.04. und 08.05.1989 lediglich die Eintragung "SB ambulant, Distorsion links OSG"

auf. In der Folge dieses Geschehens war nur eine Salbenbehandlung erforderlich. Nach den Angaben des Klägers litt er lediglich drei bis vier Wochen lang unter Schmerzen. Damit kann zwar unterstellt werden, dass der Kläger im Januar/Februar 1989 in Altenstadt bei seinem Sprung aus der Transallmaschine hart mit den Füßen voran und danach mit dem Gesäß landete, ein adäquates Unfallgeschehen ist damit jedoch, worauf auch Dr. H. hinweist, nicht nachgewiesen. Im Übrigen hat der Sachverständige Dr. F. in seinem orthopädischen Gutachten vom 08.08.1998 die unwidersprochene herrschende medizinische Lehrmeinung zur Anerkennung eines verletzungsbedingten Bandscheibenvorfalls, welcher im Übrigen eine Rarität bei nicht gleichzeitig eingetretenen Wirbelfrakturen darstelle, dargelegt: Das Unfallereignis müsse schwer genug gewesen sein, um Rissbildungen in der Bandscheibe zu verursachen; es müsse in seiner Mechanik so abgelaufen sein, dass es die Entstehung derartiger Rissbildungen erkläre; der Nachweis müsse geführt werden, dass sich im unmittelbaren Anschluss an den Unfall die Symptome eines Ischiasleidens oder einer Lumbago eingestellt hätten und zwar dadurch, dass der Verletzte seine Arbeit nach dem Unfall niedergelegt habe; Beschwerdefreiheit zumindest Beschwerdearmut vor dem Unfall müsse bestanden haben; die klinischen Symptome müssten für einen hinteren Bandscheibenvorfall sprechen. Als geeignete Unfallmechanismen zur Entstehung eines Bandscheibenvorfalles nannte er schwere Stauchungen der Lendenwirbelsäule bei Sturz, Überschlag, Hinausschleudern aus einem offenen Wagen oder ungewöhnliche, überraschende und unkoordinierte Kraftanstrengungen; die harte Landung nach einem Fallschirmabsprung mit Sturz auf das Gesäß stelle kein so schwerwiegendes Unfallereignis dar; ein solcher Sturz auf das Gesäß sei natürlich weitaus nicht mit einem Überschlag oder Hinausschleudern aus einem offenen Wagen zu vergleichen; dass das Unfallereignis nicht gravierend gewesen sein könne, ergebe sich auch daraus, dass der Kläger eindeutig angebe, lediglich eine Salbe im Sanitätsbereich erhalten zu haben und nicht dienstunfähig geworden zu sein; es liege die G-Karte vor, welche für das Jahr 1989 keinen Eintrag bezüglich einer Wirbelsäulenverletzung enthalte; erstmals werde im Juni 1990 eine Lumbalgie diagnostiziert; der Kläger negiere zwar andererseits ergebe sich aus dem Krankenkassenauszug, dass er schon im Juni 1988 wegen einer sonstigen Erkrankung bzw. Kontusion der Lendenwirbelsäule arbeitsunfähig gewesen sei. Abschließend und zusammenfassend verneinte der Sachverständige anzuerkennende Schädigungsfolgen auf orthopädischem Gebiet.

Zu dem gleichen Ergebnis gelangte auch der von Amts wegen gehörte Sachverständige Dr. K. in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 27.01.1999. Einen Zusammenhang der jetzigen neurologischen Symptomatik mit dem Ereignis aus dem Jahre 1989 schloss er aus, nicht nur deshalb, weil dieses Ereignis - was grundsätzlich im Falle der Anerkennung eines traumatischen Bandscheibenvorfalles zu fordern wäre - nicht zu einer akuten klinischen Symptomatik geführt habe, sondern auch deswegen, weil der im Jahre 1991 nachgewiesene Bandscheibenvorfall links und der im Jahre 1992 diagnostizierte Bandscheibenvorfall rechts lokalisiert gewesen sei; aus den vorliegenden anamnestischen Angaben, die sich auf das Ereignis vom 10.10.1992 (sc. Leistungsklettern am Samstag) bezögen, lasse sich auch nicht entnehmen, dass es im Rahmen des Kletterns zu einer akuten plötzlichen Gewalteinwirkung auf die Lendenwirbelsäule gekommen sei; ebenso wenig sei ein direktes traumatisches Schmerzereignis abzuleiten, nicht nur von den jetzigen anamnestischen Angaben her, sondern auch von den Vorbefunden, wobei vor allen Dingen auf den Befund von Dr. T. vom 14.10.1992 zu verweisen sei; dass ein Zusammenhang zwischen der damals festgestellten Fußheberschwäche rechts

und dem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall L4/L5 rechts bestehe, dürfte unstrittig sein; ein Zusammenhang zwischen diesem Bandscheibenvorfall und den dienstlichen Tätigkeiten des Klägers sei jedoch nicht herzustellen; zum einen fehle eine entsprechende Gewalteinwirkung auf die Lendenwirbelsäule, zum anderen ein adäquates Trauma und zum Dritten stelle auch das Üben an einer Kletterwand kein Ereignis dar, welches geeignet wäre, zum traumatischen Bandscheibenvorfall zu führen.

Diese Gutachten werden durch das nach § 109 SGG eingeholte Gutachten des Prof. Dr. P. vom 26.02.2003 nicht infrage gestellt. Im Wesentlichen bestätigt dieser Sachverständige die geltende medizinische Lehrmeinung über Bandscheibenschäden und zeigt lediglich eine davon abweichende Möglichkeit auf. So weist er darauf hin, dass Bandscheibenschäden in einem sehr frühen Lebensalter, d.h. also zu Beginn des dritten Lebensjahrzehnts, ausgesprochen selten seien, da die degenerativen Vorgänge natürlich altersentsprechend zunehmen; somit müsse auch von der Theorie ausgegangen werden, dass kongenital verschiedene Qualitäten von Bindegewebe vorhanden seien und somit eine gewisse Variationsbreite bezüglich des Einsetzens und des Ausmaßes von degenerativen Vorgängen im Bindegewebe (wozu die Zwischenwirbelscheiben gehörten) vorhanden seien; wenn nun eine massive Kraft auf eine Bandscheibe einwirke, wobei dies eine Scherkraft, eine Torsionskraft aber auch eine axialeinwirkende Kraft sein könne, könne dies durchaus dazu führen, dass bei unzweifelhaft vorbestehender degenerativer Schädigung sich daraus ein Bandscheibenvorfall entwickle, der wiederum sofort, aber auch mit deutlicher zeitlicher Verzögerung zum kompletten Bandscheibenriss führen könne; dies scheine ihm im vorliegenden Fall als gegeben; der Kläger gebe an, er habe vor der harten Landung beim Fallschirmspringen keinerlei Rückenbeschwerden gehabt, sei voll einsatzfähig gewesen und erst mit diesem Unfall seien die Rückenbeschwerden aufgetreten.

Von diesen Hypothesen und Angaben des Klägers ausgehend nimmt der Sachverständige im Folgenden einen Mechanismus an, der durch keine objektiven medizinischen Befunde bewiesen ist. Damit stellen sich für den Senat seine Aussagen als bloße medizinische Möglichkeiten dar und sind deshalb nicht geeignet, die gutachterlichen Aussagen der Dres. F. und K. bzw. des Versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten infrage zu stellen.

Zu dem gleichen Ergebnis - Versagung der Versorgung - führt die Rechtsprechung des BSG in den Fällen, in denen - wie hier zusätzlich argumentiert wird - die Anerkennung einer nicht auf einem plötzlichen Ereignis beruhenden Krankheit als Wehrdienstbeschädigung begehrt wird (vgl. hierzu z.B. BSG vom 05.05.1993 in SozR 3-3200 § 81 Nr.8, vom 10.11.1993 in SozR 3-3200 § 81 Nr.9, vom 24.09.1992 in SozR 3-3200 § 81 Nr.6 sowie Beschluss vom 11.10.1994, Az.: 9 BV 55/94 und vom 19.06.1996, Az.: 9 BV 105/95).

Die Fälle, in denen als Schädigungsfolge eine durch allmähliche Einwirkung wehrdienststeigentümlicher Verhältnisse verursachte Erkrankung geltend gemacht wird, teilt das BSG in drei Gruppen ein: a) die angebliche Schädigungsfolge ist in der Berufskrankheitenverordnung (BKVO) als Berufskrankheit anerkannt (§ 551 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung - RVO -); b) die angebliche Schädigungsfolge müsste in der gesetzlichen Unfallversicherung als Berufskrankheit anerkannt werden (§ 551 Abs.2 RVO); c) die angebliche Schädigungsfolge fällt weder unter a) noch b), die

angeschuldigten wehrdiensttypischen Belastungen gehen aber auf kriegsähnliche Anforderungen zurück, wie sie in Zivilberufen typischerweise nicht vorkommen.

Zu der unter a) aufgezeigten Möglichkeit hat die Versorgungsärztin Dr. B. bereits in ihrer chirurgischen Stellungnahme vom 20.10.1997 darauf hingewiesen, die Belastungen durch die bundeswehrtypischen Verrichtungen seien nicht mit den Belastungen vergleichbar, die zum Anerkenntnis analog der Berufskrankheiten Nr.2108 bzw. 2110 führen könnten; insbesondere handle es sich nicht um die hier zu fordernden langjährigen Belastungen. Die Fallschirmsprünge sind mit den in den Legenden zu Nr. 2108, 2110 beschriebenen langjährigen Tätigkeiten (Heben, Tragen schwerer Lasten oder in extremer Rumpfbeugehaltung) oder langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkungen von Ganzkörperschwingungen nicht zu vergleichen, worauf u.a. auch der Sachverständige Dr. F. hinweist. Ergänzend wies Dr. B. in ihrer Stellungnahme vom 25.09.2001 darauf hin, die Berufsgenossenschaften forderten für das Anerkenntnis einer bandscheibenbedingten Berufskrankheit im Bereich der LWS eine mindestens 10-jährige außerordentliche schwere Belastung der Bandscheibe. Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger nicht vor.

Damit waren weder das geltend gemachte Ereignis einer härteren Landung noch die bundeswehrtypischen Belastungen/Sprünge geeignet, den möglicherweise wenig ausgeprägten Vorschaden in richtungsgebender Weise zu verschlimmern; der 1991 diagnostizierte Bandscheibenvorfall ist damit wahrscheinlich nicht durch bundeswehrtypische Belastungen aufgetreten.

Auch die Alternativen unter b) und c) scheiden aus. Die unter b) geschilderten Verhältnisse, die den Dienstherrn wegen der durch sie verursachten Gefährdung der Soldaten zum Handeln veranlassen müssten, sind weder vorgetragen noch erkennbar. Die unter c) geschilderte Alternative entfällt ebenfalls; die angeschuldigten wehrdiensttypischen Belastungen sind nicht mit kriegsähnliche Anforderungen zu vergleichen, wie sie in Zivilberufen typischerweise nicht vorkommen. Die Klageseite hat dies auch nicht vorgetragen.

Die geltend gemachten Schädigungsfolgen wurden wahrscheinlich auch nicht durch die beim Kläger am 01.06. und am 11.10.1990 vorgenommenen Spinalanästhesien verursacht.

Grundsätzlich ist die truppenärztliche Behandlung stets Teil der dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse (vgl. hierzu den sog. Operationserlass über den Versorgungsschutz nachteiliger gesundheitlicher Folgen einer truppenärztlichen Behandlung vom 10.12.1986 - BVBl.1987 Nr.1 bis 5, S.3). Dies gilt auch, wenn keine WDB-Folge behandelt wird und wenn die Behandlung nach Überweisung von einem zivilen Arzt fortgeführt wird.

Abgesehen davon, dass sich die Klageseite selbst nicht mehr auf diese Narkosen beruft und entsprechende Befunde über die Spinalanästhesien nicht vorliegen, wies die Oberstabsärztin Dr. Z. am 24.06.1991 bereits darauf hin, dass anatomisch eine mechanische Einwirkung auf die Zwischenwirbelräume durch die Spinalanästhesie nicht möglich sei. Zwar wird auch diese Aussage im Gutachten des Dr. H. dadurch relativiert, dass bei einem jungen und unerfahrenen Arzt grundsätzlich einiges passieren könne, jedoch fehlt wie auch Dr. H. im Übrigen selbst feststellt, hierfür jeglicher Nachweis oder Befund. In den Operationsberichten der Chirurgen wird

vielmehr festgestellt, die Periduralanästhesie sei störungsfrei bzw. der intra- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Damit entfällt auch diese Möglichkeit zur Begründung eines Versorgungsanspruches.

Nachdem die Wehrbereichsverwaltung ihren Widerspruchsbescheid erst nach Abschluss des Gerichtsverfahrens erlassen will, ist über die Frage eines Ausgleichs nicht zu entscheiden; damit ist auch der Bescheid vom 29.07.1994 noch nicht bestandskräftig. Nachdem die WDB-Anerkennung "abgeklungene Schädigung Peronäus ..." im Sinne der Verschlimmerung nach den Feststellungen der Sachverständigen Dres. F. und K. in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Dr. H. möglicherweise falsch war, andererseits jedoch dem Kläger hieraus bereits Leistungen gewährt wurden, erscheint dem Senat eine Überprüfung des Anerkennungsbescheides vom 29.07.1994 nach § 45 SGB X nicht opportun; ein entsprechender Antrag oder eine aus den Akten erkennbare Absicht der Wehrbereichsverwaltung V ist nicht erkennbar, so dass auch deren Beiladung nicht veranlasst war. Die Wehrbereichsverwaltung V hat immer noch die Möglichkeit im Rahmen der Selbstprüfung in ihrem Widerspruchsbescheid darüber zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (vgl. § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG).