
Datum: 17.05.2000
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 10. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 10 (6) VS 72/96
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2000:0517.L10.6VS72.96.00

Vorinstanz: Sozialgericht Dortmund, S 32 V 346/92
Sachgebiet: Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 24.09.1996 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Der Kläger begehrt Versorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) wegen einer Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit. 2

Der am 1952 geborene Kläger gehörte der Bundeswehr vom 01.04.1972 bis zu seiner vorzeitigen Entlassung am 27.07.1972 als Wehrpflichtiger an. 3

Der Kläger hat keine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung. Nach dem Besuch einer Sonderschule ohne Hauptschulabschluss begann er zunächst eine Kellnerlehre und verrichtete anschließend Hilfsarbeiten im Straßenbau, in einer Metallfabrik und als Bote. Vor seiner Einberufung zum Wehrdienst war er zuletzt als Kranführer bei der Fa. K tätig. 4

Seit 1971 war er in erster Ehe verheiratet. Im gleichen Jahr wurde sein erster Sohn geboren. 5

In den Wochen der von ihm teilweise absolvierten Grundausbildung hat der K1äger nach seinen Schilderungen unter einem rabiaten Kommandoton, beleidigenden Schikanen seiner Kameraden und Vorgesetzten und unter der Abwesenheit von seiner Familie gelitten. Am 6

10.05.1972 entfernte er sich von seiner Einheit und unternahm mit Tabletten einen Selbsttötungsversuch. Er wurde daraufhin am 10.05.1972 im Katholischen Krankenhaus U behandelt, dann der Inneren Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses H zugewiesen und auf dessen Veranlassung am 23.05.1972 in der Neurologischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten D ambulant untersucht. Im Arztbrief der Neurologischen Klinik vom 29.05.1972 heißt es:

" ... Der Pat. hat sicherlich bei vorhandener primärer Schlichtstruktur und Intelligenzbereich an der unteren Normgrenze in reaktiv bedingter, durch die sozialen Umstände im wesentlichen mitdikierte Impulsivhandlung sich in einer Apotheke Schlafmittel besorgt und diese in suizidaler Absicht eingenommen. Naturgemäß ist die Ernsthaftigkeit eines Suizidversuch immer sehr schwer zu beurteilen, aber es kann, ausgehend von den jetzt zu treffenden Feststellungen die Möglichkeit einer Wiederholung nicht ausgeschlossen werden, zumal sich der Patient von seinem Vorhaben überhaupt nicht distanziert hat. Wie bereits an den diensthabenden Arzt Ihres Krankenhauses mitgeteilt, halten wir deswegen die sofortige Verbringung auf eine geschlossene psychiatrische Abteilung für dringlich, da Kriterien einer bestehenden Suizidalität nicht mit genügender Sicherheit ausgeschlossen werden können."

7

Am 23.05.1972 wurde er in die Neurologisch-Psychiatrische Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses H verlegt und dort "stationär beobachtet, untersucht und behandelt". Diagnostiziert wurden ein schwerer reaktiver Verstimmungszustand, Demonstration einer suizidalen Handlung und übermäßig sensitive Primärpersönlichkeit. Da der Kläger weiter "suicidal erschien", erfolgte aufgrund einer Unterbringungsanordnung des Bezirksamtes A vom 08.06.1972 die Zwangseinweisung in die psychiatrische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses H-O. Als Grund der Einweisung ist vermerkt: "Pat. ist hochgradig suicidal, egozentrisch und trotzig. In seinem jetzigen Zustand sind weitere suicidal Absichten nicht ausgeschlossen."

8

Mit Schreiben vom 09.06.1972 beantragte die Psychiatrische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses H-O die Aufrechterhaltung der Zwangsunterbringungsverfügung, weil es zu einem erneuten Suizidversuch bei reaktiver Verstimmung gekommen sei. Mit Beschluss vom 09.06.1972 ordnete das Amtsgericht H die Unterbringung des Klägers in einer geschlossenen Abteilung einer Krankenanstalt bis zum 20.07.1972 an. Am 10.06.1972 entwich der Kläger aus dem Krankenhaus und meldete sich wieder bei seiner Einheit in Unna.

9

Auf Veranlassung des Truppenarztes erstellte der Nervenfacharzt Professor Dr. N vom 28. Juni 1972 ein neurologisches Gutachten über den Kläger und diagnostizierte einen "Schwachsinn mittleren Grades, der als Debilität zu bezeichnen ist". Hierauf wurde der Kläger am 27. Juli 1972 als dienstunfähig aus der Bundeswehr entlassen.

10

Nach seinem Wehrdienst hat sich der Kläger nach eigenen Angaben die Psychopharmaka, die ihm erstmals von den Bundeswehrärzten verabreicht worden seien, privat besorgt. Nachdem ihm diese Medikamente nicht mehr verschrieben worden seien, sei er alkoholabhängig geworden.

11

Ab August 1972 war er zunächst wieder als Kranführer beschäftigt. Später hat er - unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit - als Kraftfahrer gearbeitet und den Hauptschulabschluss nachgeholt. Seit 1983 war er ganz überwiegend arbeitslos. Für die Zeit ab Oktober 1992 bezieht er eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Die Ehe mit seiner ersten Frau wurde 1987 geschieden. Von 1992 bis April 1996 war er in zweiter Ehe verheiratet.

12

13

Im Januar 1991 hat der Kläger einen Antrag auf Versorgung nach dem SVG gestellt. Die bei ihm vorliegende Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit seien auf die Belastungen des Wehrdienstes, u.a. die hierdurch entstandenen vegetativen Störungen, Depression und Suizidalität, zurückzuführen. Das Versorgungsamt zog vom Wehrbereichsgebührenamt Düsseldorf ärztliche Unterlagen über stationäre Behandlungen während der Wehrdienstzeit bei und holte Auskünfte von der AOK Bochum und der AOK Duisburg ein. Aus den Unterlagen der AOK Bochum folgt, dass der Kläger 1968/1969 nur wegen körperlicher Beschwerden (zB Schürfverletzung linker Unterarm, Schlüsselbeinbruch, Kiefervereiterung) behandelt worden ist. Der letzte Eintrag vor dem Wehrdienst datiert vom 21.11.1969 wegen Stichverletzung re. 1. Zehe mit Lymphangitis am Fußrücken und dringendem Verdacht auf Gelenkbeteiligung. Der erste Eintrag nach dem Wehrdienst ist zum 28.08.1973 "wegen Lumbago. rechts" vermerkt. Anschließend sind bis 1985 eine Vielzahl von physischen Erkrankungen behandelt worden. Eine Alkoholintoxikation ist erstmals unter dem 05.10.1979 und als Alkoholabhängigkeit, Alkoholpsychosen und sonstige Affektionen der Leber wieder unter dem 26.03.1985 vermerkt. Aus den Unterlagen der AOK Duisburg vom 25.04.1991 folgt, dass der Kläger sich ab 16.08.1991 (zutreffend wohl: 16.08.1990) laufend wegen depressiver Verstimmung und depressiver Zustandsbilder in ärztlicher Behandlung befindet. Im Bericht der Westfälischen Klinik für die Behandlung von Suchtkrankheiten St. in W. vom 29.01.1991 beschreibt der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H - seinerzeit zugleich behandelnder Arzt des Klägers - eine "Zwangsneurose mit asthenischer Komponente und depressivem Verstimmungszustände; chronische Alkoholabhängigkeit mit Entziehungserscheinungen und erheblicher Rückfallgefahr". In einer Bescheinigung vom 09.04.1991 vertritt Dr. H ergänzend die Auffassung: "Die depressiven Störungen des Betroffenen wurden bereits 1972 anlässlich eines Suizidversuchs während der Ableistung seines Wehrdienstes festgestellt bei einer Begutachtung vom 28.06.72. Der Betroffene wurde damals mit Tranquilizern behandelt, was zu einer Medikamentenabhängigkeit führt. Nach Entlassung aus der Bundeswehr wegen seiner Erkrankung war der Hausarzt nicht mehr in der Lage, die von dem Betroffenen geforderten Medikamente zu verschreiben. Der Betroffene wich in Alkohol aus, was zusätzlich zu einer Alkoholabhängigkeit führte."

In dem Bericht des Bundeswehrkrankenhauses H vom 29.06.1972 ist wiedergegeben, dass der Kläger nach eigenen Angaben häufig brutale Verfehlungen seines ständig alkoholisierten Vaters erlebt und als Kind stark unter Angstzuständen gelitten habe. Im Kurentlassungsgutachten der LVA Westfalen heißt es: "Aus psychiatrischer Sicht handelt es sich bei dem Patienten um eine frühe narzißtische Persönlichkeitsstörung mit Beeinträchtigung in mehreren frühen Phasen, wobei symptomatisch eine ängstlich-agitierte Depression im Vordergrund steht. In den psychotherapeutischen Gesprächen wurden zahlreiche z.T. sehr schwere Kränkungen in der frühen Kindheit von dem Patienten beschrieben, wobei sich aus zahlreiche sadistische Akte der Eltern deutlich ausgewirkt haben. Die damit verbundenen ausgeprägten z.T. diffusen Angstzustände konnte der Patient in den späteren Lebensjahren nur durch ein ausgeprägtes Suchtverhalten in Schach halten ..."

14

Das Versorgungsamt veranlasste eine nervenärztliche Begutachtung des Klägers. Im Gutachten vom 14.10.1991 vertrat Dr. F die Auffassung, es sei nicht wahrscheinlich zu machen, dass der beim Kläger vorliegende chronische Alkohol- und Medikamentenmissbrauch mit toxischer Polyneuropathie und toxischem Hirnstammschaden durch den kurzen Wehrdienst im Jahre 1972 verursacht worden sei. Entsprechend seiner schlichten Persönlichkeit sei der Kläger praktisch nicht neurosefähig. Gestützt hierauf lehnte das Versorgungsamt durch Bescheid vom 22.11.1991 den Antrag ab. Mit dem hiergegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, nach einem Suizidversuch im Jahre

15

1972 sei er in mehreren Krankenhäusern der Bundeswehr mit Psychopharmaka zwangsbehandelt worden. Hierdurch sei seine Medikamentenabhängigkeit verursacht worden. Vor seiner Bundeswehrzeit habe er weder Alkohol getrunken noch Tabletten zu sich genommen. Nach der Entlassung aus der Bundeswehr sei er völlig verändert gewesen. Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Dr. F vom 11. August 1992 wies das Landesversorgungsamt Nordrhein-Westfalen durch Widerspruchsbescheid vom 22. Oktober 1992 den Widerspruch zurück. Die medikamentöse Behandlung sei aus vitaler Indikation notwendig gewesen. Sie wäre auch im zivilen Leben in gleicher Form durchgeführt worden. Wenn der Kläger nach seiner Bundeswehrzeit sich Psychopharmaka besorgt und dem Alkohol zugesprochen habe, handele es sich um eine persönlichkeitsbedingte Verhaltensweise.

Mit der am 23. November 1992 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er hat die Auffassung vertreten, die menschenunwürdige Behandlung während seines Wehrdienstes habe zu einer Depression mit einem Suizidversuch am 10.05.1972 geführt. Im Bundeswehrkrankenhaus H habe er ihm nicht bekannte Tabletten und kleine Gläser mit durchsichtiger Flüssigkeit bekommen, die nach Anis geschmeckt hätten. Bei deren Einnahme sei er in sich zusammengesunken und habe für längere Zeit geschlafen. Zimmernachbarn hätten ihm später mitgeteilt, dass er mehrere Tage nicht ansprechbar gewesen sei. Sobald er wieder zu sich gekommen sei, habe er Spritzen bekommen und sei erneut eingeschlafen. In der Zeit zwischen seinem Krankenhausaufenthalt und der endgültigen Entlassung aus der Bundeswehr habe er wieder im Truppendienst Verwendung gefunden. Trotz des aktiven Truppendienstes habe ihm der Truppenarzt Librium 7,5 und 10 sowie Valium zur 4 mal täglichen Einnahme verordnet. Dies alles sei unter Verletzung der ärztlichen Aufklärungspflicht und entgegen der Regeln der ärztlichen Kunst geschehen. Die von den Bundeswehrärzten vorgenommene medikamentöse Behandlung habe seine Medikamentenabhängigkeit verursacht. Daraus sei seine Alkoholabhängigkeit entstanden, die zur Erwerbsunfähigkeit geführt habe. 16

Der Kläger hat beantragt, 17

das beklagte Land unter Aufhebung des Bescheides vom 22. November 1991 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Oktober 1992 zu verurteilen, eine Abhängigkeitserkrankung als Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen sowie eine Versorgungsrente zu zahlen; hilfsweise Frau Petra W als Zeugin zu hören. 18

Das beklagte Land hat beantragt, 19

die Klage abzuweisen; 20

hilfsweise, zu den Behandlungen des Klägers durch seine Vorgesetzten bei der Bundeswehr Beweis zu erheben. 21

Es hat die Auffassung vertreten, die Medikation mit Psychopharmaka sei kunstgerecht erfolgt. Die Abhängigkeitserkrankung sei persönlichkeitsbedingt und nicht auf die Einflüsse des Wehrdienstes zurückzuführen. 22

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens vom 09. August 1994 von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. Dieser hat eine "Angstneurose bei neurotisch-depressiver Symptomatologie, Pseudoneurodermitis, Verdacht auf Psoriasis, Suchterkrankung (früher Tranquilizer und Alkohol)" diagnostiziert und einen Kausalzusammenhang mit der "Ich-abwertenden und beleidigenden Art der Vorgesetzten, die 23

den Kläger mit seiner schwachen Ich-Struktur in Angst und Panik versetzten" angenommen. Eine fehlerhafte Behandlung durch die seinerzeit eingesetzten Tranquilizer hat der Sachverständige verneint. Der Beklagte ist dem entgegengetreten und hat insbesondere darauf hingewiesen, dass der Sachverständige auf differentialdiagnostische Erwägungen verzichtet habe. Die Biographie des Klägers belege, dass eine schwere neurotische Fehlentwicklung in der Kindheit mit einem sekundären chronischen Alkohol- und Medikamentenmissbrauch zu dem jetzigen schweren psychopathologischen Krankheitsbild geführt habe. Die suizidale Handlung am 10.05.1972 sei Ausdruck der neurotischen Fehlentwicklung seit der Kindheit mit hierdurch bedingter Frustrationsintoleranz. Eine fehlerhafte truppenärztliche Behandlung sei nicht gegeben.

Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht sodann weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. Dieser hat die Auffassung vertreten (Gutachten vom 07.09.1995), dass der Kläger an einer chronischen reaktiven depressiven Psychose mit starken Angstzuständen (Panikattacken) leide. Die hiergegen verabreichten Medikamente hätten zur Medikamentenabhängigkeit geführt. Als die Medikamente nicht mehr verordnet worden seien, habe der Kläger diese durch Alkohol ersetzen müssen. Die brutalen Schikanen seiner Vorgesetzten hätten die reaktive Depression verursacht. Die truppenärztliche Behandlung sei fehlerhaft gewesen; sie hätte mit nicht suchtpotenten Antidepressiva durchgeführt werden müssen. Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit wären dann nicht aufgetreten. Nach dem Suicidversuch hätte der Kläger sogleich aus der Bundeswehr entlassen werden müssen. 24

Hierzu hat der Beklagte eine Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. W vom 30.04.1996 vorgelegt. Dieser hat darauf hingewiesen, dass die schweren Persönlichkeitsstörungen und -veränderungen auf wehrdienstfremde Umstände, nämlich die einfache Persönlichkeitsstruktur des Klägers und dessen ungünstige familiäre Verhältnisse zurückzuführen seien. Bereits vor der Bundeswehrzeit habe der Kläger unter Angstgefühlen, Kopfschmerzen, Schwindelanfällen und Schwarzwerden vor Augen sowie einem nervösen Magenleiden gelitten. Extrembelastungen sei der Kläger im Wehrdienst nicht ausgesetzt gewesen. Sein süchtiges Verhalten habe bereits vor dem Wehrdienst bestanden. Die Tranquilizerbehandlung sei fachgerecht erfolgt. Der Sachverständige H ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05.06.1996 bei seiner zuvor geäußerten Auffassung geblieben; die Stellungnahme des Dr. W. sei im übrigen nicht verwertbar und unsinnig. 25

Hierauf hat Dr. M für den Beklagten nochmals dargelegt, dass die relativ kurzfristige typische Belastung des Wehrdienstes zwar zu einer abnormen Reaktion führen könne, jedoch nicht geeignet sei, anhaltende seelische Störungen zu verursachen, die über einen längeren Zeitraum nach Wegfall der belastenden Umstände anhalten und zu schweren Persönlichkeitsveränderungen mit Suchtverhalten führen. 26

Das Sozialgericht Dortmund hat die Klage mit Urteil vom 24.09.1996 abgewiesen. Es hat im wesentlichen ausgeführt: 27

Der Kläger habe den Sachverständigen Dr. H und Dr. H ausführlich geschildert, durch welches Verhalten seiner Vorgesetzten und Kameraden er im Rahmen seiner Grundausbildung beleidigt und erniedrigt worden sei. Die Kammer glaube dem Kläger, dass er unter einem rabiaten Kommandoton und unter der Abwesenheit von seiner Familie gelitten hat. Ob seine Schilderungen im einzelnen zutreffen, inwieweit die Vorfälle von ihm möglicherweise aufgebauscht dargestellt worden seien, könne auf sich beruhen. Hierüber sei nicht, wie das beklagte Land es hilfsweise angeregt habe, Beweis zu erheben. Werde zugunsten des Klägers unterstellt es habe sich alles so zugetragen, wie er es vorgebracht 28

habe, sei dennoch nicht wahrscheinlich, dass die wehrdiensteigentümlichen Verhältnisse eine wesentliche Bedingung für die in der Zeit ab Antragstellung im April 1991 vorliegende Abhängigkeitserkrankung gewesen sei. Wehrdiensteigentümlichen Verhältnissen komme allenfalls eine untergeordnete Bedeutung für die Entstehung der Abhängigkeitserkrankung zu. Die bereits vor dem Wehrdienst aufgetretene psychische Fehlentwicklung habe mehr als die Belastungen des Wehrdienstes die Entstehung der Abhängigkeitserkrankung begünstigt. Auf das Gutachten des Sachverständigen H könne sich der Kläger nicht mit Erfolg stützen. Dieser habe die schweren frühkindlichen Belastungen nicht berücksichtigt und sei auch im übrigen teilweise von falschen Voraussetzungen ausgegangen. Auch dem auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG eingeholten Gutachten des Dr. H vom 07. September 1995 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05. Juni 1996 habe das Gericht nicht folgen können. Die Überzeugungskraft leide bereits daran, dass Dr. H sich nicht immer in der gebotenen sachlichen Weise mit den von seiner Auffassung abweichenden Ansichten der beratenden Ärzte des beklagten Landes auseinandersetzt habe. Entscheidend sei aber, dass er das Argument der Bedeutung der frühkindlichen Schädigung für die Entstehung der Abhängigkeitserkrankung allein mit der Behauptung zu widerlegen versucht habe, dass die frühkindlichen Erniedrigungen deshalb für das Entstehen der Suchtkrankheit unerheblich gewesen seien, weil seine Geschwister, die ebenso wie er u.a. unter Peitschenschlägen ihres Vaters gelitten hätten, nicht abhängigkeitskrank geworden seien. Dieser Argumentation sei als Selbstverständlichkeit entgegenzuhalten, dass Menschen nicht gleich seien und auf bestimmtes Verhalten auch nicht gleich reagieren. Ähnlich leicht mache es sich Dr. H, wenn er den Alkoholkonsum des Klägers vor seinem Wehrdienst mit der wirklichkeitsfremden Behauptung negiere, Alkohol könne er damals nicht getrunken haben, weil er sonst seinen Beruf als Kranführer nicht hätte ausüben können. Ein truppenärztliches Fehlverhalten sei nicht erkennbar. Die wehrdiensteigentümlichen Verhältnisse könnten allenfalls als sogenannte "Gelegenheitsursache" für die Entstehung der Abhängigkeitserkrankung angesehen werden. Ohne den Wehrdienst hätten auch nichtversorgungsrechtlich geschützte Ereignisse jederzeit die Suchtkrankheit auslösen können.

Mit seiner fristgerecht erhobenen Berufung trägt der Kläger vor:

29

Es treffe nicht zu, dass er bereits vor dem Wehrdienst in erheblichen Mengen Alkohol zu sich genommen habe. Bei seiner Musterung am 10.05.1971 habe er nur deshalb einen Bierkonsum von 4 Flaschen/Tag angegeben, weil er gehofft habe, als "Alkoholiker" vom Wehrdienst befreit zu werden. Er sei zu jenem Zeitpunkt frisch verheiratet gewesen und habe zur Familiengründung Schulden aufgenommen. Deshalb habe er verhindern wollen, zum Wehrdienst eingezogen zu werden. Im übrigen könne die damalige Ehefrau Petra W bestätigen, dass er vor dem Wehrdienst nur gelegentlich Alkohol getrunken habe, Eheprobleme nicht vorhanden und eine psychische Fehlentwicklung nicht festzustellen gewesen seien. Chronologisch stehe ohnehin fest, dass die Alkoholabhängigkeit der Medikamentenabhängigkeit nachfolge. Das truppenärztliche Fehlverhalten ergebe sich nicht nur aus dem Verabreichen von als Suchtmitteln bekannten Medikamenten wie Valium und Librium, sondern auch daraus, dass die Ursachen seinerzeit nicht mittels Gesprächstherapie bekämpft worden seien. Die menschenunwürdige Behandlung durch die seinerzeitigen Vorgesetzten habe zu einer Depression mit Suizidversuch geführt. Wäre er kunstgerecht behandelt worden, wäre seine Gesamtsituation im Rahmen einer Gesprächstherapie hervorgetreten und er wäre unverzüglich aus dem Wehrdienst entlassen worden. Die alleinige Medikation mit Suchtmitteln sei in dieser Situation fehlerhaft gewesen.

30

Der Kläger beantragt,

31

32

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 24.09.1996 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung der angefochten Bescheide zu verurteilen, eine Abhängigkeitserkrankung als Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen und hierfür Entschädigung zu leisten.	
Der Beklagte beantragt,	33
die Berufung zurückzuweisen.	34
Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.	35
Der Senat hat Beweis erhoben und den Bruder des Klägers sowie seine Schwestern vernommen. Die seinerzeitige Ehefrau des Klägers hat die Zeugenaussage verweigert. Auf den Inhalt der Sitzungsniederschriften vom 04.08.1997 und 15.07.1998 wird verwiesen. Sodann hat der Senat weitere Unterlagen von den behandelnden Ärzten, des Klägers beigezogen und ein Auskunft der Fa. K /H eingeholt. Weitergehende Bemühungen des Senats, damalige Kameraden des Klägers zu ermitteln und ggf. als Zeugen zu vernehmen, blieben erfolglos. Auf Anforderung des Senats hat schließlich der den Kläger behandelnde Arzt und erstinstanzlich nach § 109 SGG angehörte Sachverständige H die von ihm geführten Krankenunterlagen übersandt. Der Senat hat abschließend ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. F, Chefarzt des A-Krankenhauses in K, eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 28.04.1999 und der ergänzenden Stellungnahme vom 29.12.1999 die Auffassung vertreten, dass die beim Kläger "lebenslang bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung" nicht mit Wahrscheinlichkeit auf wehrdiensteigentümliche Verhältnisse zurückzuführen ist. Eine fehlerhafte truppenärztliche Behandlung habe nicht vorgelegen.	36
Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im übrigen nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakten, der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten sowie der Akten der Bundesanstalt für Arbeit (Stammnummer), des Amtsgerichts Hamburg (), der LVA Westfalen (Versicherungsnummer) sowie der Unterlagen des Instituts für Wehrmedizinallstatistik und Berichtswesen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	37
Entscheidungsgründe:	38
Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.	39
Zutreffend hat das Sozialgericht die gegen den Bescheid vom 22.11.1991 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 22.10.1992 gerichtete Klage abgewiesen. Diese Bescheide sind rechtmäßig. Sie beschweren den Kläger nicht im Sinn des § 54 Abs. 2 SGG.	40
Der Kläger hat keinen Anspruch auf Versorgung nach dem SVG. Nach § 80 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). Wehrdienstbeschädigung ist 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 (§ 81 Abs. 1 SVG).	41
Unter den dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnissen sind die mit den besonderen Gegebenheiten des Dienstes verknüpften Lebensbedingungen zu verstehen, die typische	42

Merkmale des Dienstes aufweisen und sich außerdem deutlich von denjenigen des Zivillebens abheben. Mit diesem Tatbestand erfasst die Soldatenversorgung alle nicht näher bestimmbaren Einflüsse des Wehrdienstes, die sich auch aus der besonderen Rechtsnatur des Wehrdienstverhältnisses mit seiner Beschränkung der persönlichen Freiheit des Soldaten ergeben (vgl. BSG vom 08.08.1984 in SozR 3200 Nr. 19 zu § 81 SVG). Zu den wehrdiensteigentümlichen Verhältnissen sind ferner besondere Anforderungen an das Verhalten des Soldaten zu rechnen, wenn sie seine Eigenverantwortung einschränken (z.B. BSG SozR 3200 § 81 Nr 11; BSG SozR 3200 § 81 Nr 15).

Der Kläger meint, seine derzeitigen psychischen Beeinträchtigungen seien 43

1. auf menschenunwürdiges Verhalten seiner Vorgesetzten bzw. 44

2. fehlerhafte Behandlung durch Ärzte der Bundeswehr bzw. 45

auf Veranlassung der Bundeswehr als wehrdiensteigentümliche Verhältnisse zurückzuführen. 46

Dies ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zu verneinen. Die Voraussetzungen des § 47
81 Abs. 1 SVG sind nicht erfüllt.

Zu 1. 48

a) 49

Dass vom Kläger behauptete - verkürzt - "menschenunwürdige Verhalten seiner 50
Vorgesetzten" ist im Sinn vorgenannter Grundsätze als dem Wehrdienst eigentümlich
anzusehen. Zur Klärung der Frage, welchen konkreten Belastungen der Kläger während
seines Wehrdienstes ausgesetzt war, hat der Senat versucht, Kameraden des Klägers zu
ermitteln und zu befragen. Dies ist erfolglos geblieben. Allerdings hat der Kläger den
Sachverständigen H und H ausführlich geschildert, welche Verhaltensweisen seiner
Vorgesetzten ihn bei der Bundeswehr aus welchem Grund belastet haben (schädigender
Vorgang). Der Senat nimmt insoweit auf die Gutachten der Sachverständigen H vom
09.08.1994 (hier: S. 108 ff GA) und H vom 07.09.1995 (hier: S. 224 ff GA) Bezug. Der Senat
sieht diese Ausführungen des Klägers als glaubhaft an. Der Kläger gibt hier sehr differenziert
Jahre zurückliegende Ereignisse wieder. Seine Schilderungen sind - soweit von den
Sachverständigen wiedergegeben - inhaltlich nicht deckungsgleich; dafür, dass der Kläger
gleichsam ständig wiederkehrend einen erlernten und realitätsfremden Text referiert, sieht
der Senat insbesondere auch angesichts des von allen Sachverständigen beschriebenen
eingeschränkten intellektuellen Leistungsvermögens des Klägers keinen Anhalt. Im
Gegenteil: Die nuancenreiche und teilweise emotional geprägte Darstellung der
Geschehnisse bei der Bundeswehr gegenüber den Sachverständigen belegt - insoweit - die
Glaubwürdigkeit des Klägers. Hieran zu zweifeln besteht auch deswegen kein Anlass, weil
der Beklagte die Darstellungen des Klägers zum Komplex "menschenunwürdiges Verhalten
der Vorgesetzten" jedenfalls im Berufungsverfahren nicht bestritten hat. Der Senat unterstellt
daher im weiteren das Vorbringen des Klägers in diesem Zusammenhang als wahr. Eines
weiteren Nachweises bedarf es damit nicht.

b) 51

Ein krankhafter Zustand während des Wehrdienstes ist u.a. durch die medizinischen 52
Unterlagen des Allgemeinen Krankenhauses H Oc, den Arztbrief der Neurologischen
Abteilung des St D., den Bericht der Inneren Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses H

sowie die Unterlagen der neurologisch-psychiatrischen Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses H erwiesen. Danach wird der Kläger nach seinem Suizidversuch vom 10.05.1972 als hochgradig suizidal beschrieben und eine depressive Reaktion diagnostiziert.

c) 53

Diese Erkrankung muß auf wehrdienstentworfene Verhältnisse zurückzuführen sein, um die Qualität einer Primärschädigung im Sinn des § 81 Abs. 1 SVG zu erlangen (haftungsbegründende Kausalität). Nach § 81 Abs. 6 Satz 1 SVG genügt zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Wehrdienstbeschädigung die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Diese reduzierte Beweisforderung betrifft sowohl den medizinischen Ursachenzusammenhang zwischen Schädigung und Schädigungsfolge (haftungsausfüllende Kausalität) als auch den Zusammenhang zwischen dem schädigenden Vorgang und der gesundheitlichen Schädigung, sog. haftungsbegründende Kausalität (hierzu Wilke, Soziales Entschädigungsrecht, 1992, § 1 BVG Rdn. 64). Soweit das BSG im Urteil vom 24.09.1992 - 9a RV 31/90 - die Auffassung vertreten hat, für die Ursächlichkeit zwischen geschützter Tätigkeit und Schädigung sei der Nachweis erforderlich, weil die Kausalkette im Entschädigungsrecht nicht bereits von der geschützten Tätigkeit, sondern erst von dem schädigenden Vorgang ihren Ausgang nehme, folgt der Senat dem nicht. Einer Auseinandersetzung hiermit bedarf es nicht, denn das BSG hat seine Auffassung ausweislich der Entscheidung vom 15.12.1999 - B 9 VS 2/98 R - (SozR 3-3200 § 81 SVG Rdn. 15) nunmehr ausdrücklich aufgegeben. 54

aa) 55

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senates fest, dass die vom Kläger geschilderten menschenunwürdigen Zustände weder allein noch mit anderen Ursachen den während des Wehrdienstes festgestellten krankhaften psychischen Zustand wesentlich verursacht haben, sondern neben anderen Ursachen nur von untergeordneter Bedeutung waren. 56

Hierzu geht der Senat von folgendem rechtlichen Ansatz aus: 57

Als rechtserheblich und damit als wesentlich sind nur solche Ursachen anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben; sonstige Kausalreihen sind als Ursache auszuschließen. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg wesentlich beigetragen, so sind sie rechtlich gleichwertig nebeneinanderstehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolgs annähernd gleichwertig sind. Kommt einer der Kausalreihen gegenüber der anderen eine überragende Bedeutung zu, so ist sie allein Ursache im Rechtssinn (VV Nr. 3 zu § 1 BVG; std. Rspr. vgl. schon BSGE 1,157). Dabei ist annähernd gleichwertig nicht als prozentuales Maß zu verstehen; auch eine prozentual geringer zu bewertende Bedingung kann für den Erfolg von erheblicher qualitativer Bedeutung und somit rechtlich wesentliche Ursache sein (BSG SozR § 589 RVO Nr. 6; Erlenkämper, Sozialrecht, 1984, S. 76). Es können somit auch andere, schädigungsunabhängige Ursachen an dem Eintritt des Erfolgs beteiligt sein, und zwar nicht nur entfernt, sondern gleichfalls rechtlich wesentlich, ohne dass dadurch die rechtliche Relevanz der Kausalität aus dem geschützten Risikobereich ausgeschlossen oder beeinträchtigt wird. Die Wesentlichkeit der schädigungsbedingten Kausalität wird nur - aber auch immer dann - verdrängt und ausgeschlossen, wenn die schädigungsbedingten Kausalfaktoren bei der gebotenen Wertung in ihrer Bedeutung und Tragweite so eindeutig überwiegen, dass sie als die in Wahrheit allein bedeutsame und damit auch rechtlich allein 58

wesentliche Ursache des Erfolgs angesehen werden müssen. Ergibt die Abwägung, dass ein eindeutiges Überwiegen der einen oder anderen der mitwirkenden Kausalketten nicht sicher festgestellt bzw. überzeugend begründet werden kann, so müssen beide Kausalketten als rechtlich gleichwertig, als annähernd gleichwertige Mitursache im Sinn der Rechtsprechung des BSSG gewertet werden mit der Folge, dass die ursächliche Mitbeteiligung schädigungsunabhängiger Faktoren die Rechtserheblichkeit der gleichfalls bestehenden schädigungsbedingten Kausalität nicht ausschließt (Erlenkämper aaO).

bb) 59

Kausalreihen, die zum Erfolg (Primärschaden) beigetragen haben können, sind problematische familiäre Verhältnisse, früher und intensiver Alkoholkonsum, schlechter Schulerfolg, mangelhafter beruflicher Erfolg, 1968/1969 wiederholte Erkrankungen wegen Schürfwunden, Schlüsselbeinbruch, Prellungen, Stichverletzungen, früher Bindungswunsch, tablettenabhängige Ehefrau, häufige Handgreiflichkeiten des Klägers mit seiner Ehefrau, ungewisse finanzielle Zukunft infolge von ca. 10.000 DM Schulden, Trennung von Ehefrau und Kind infolge Einberufung zur Bundeswehr. 60

Die diesen Kausalreihen zugrundeliegenden Tatsachen sind überwiegend erwiesen. Die familiären Verhältnisse seines Elternhauses schildert der Kläger selbst als desolat. Zwar stehen dem die Bekundungen seiner Schwestern sowie seines Bruders entgegen. Danach sei der Vater weder Alkoholiker gewesen, noch habe er sich brutal verhalten; die Familie sei nicht sozial schwer geschädigt gewesen; die Schilderungen des Klägers seien unrealistisch. 61

Angesichts dieser Sachlage ist der Nachweis, dass im elterlichen Haus schwierige soziale Verhältnisse bestanden haben, nicht erbracht. Dies ändert aber nichts daran, dass der Kläger die damalige familiäre Situation im Elternhaus so empfunden hat, wie von ihm mehrfach beschrieben. Hierfür spricht, dass er bei einer Vielzahl von Anamneseerhebungen die damalige familiäre Situation unter Nennung einer Reihe von konkreten Vorkommnissen im Ergebnis als schwierig beschrieben hat. Lediglich nach der von Dr. Z am 08.06.1972 erhobenen Anamnese hat der Kläger angegeben, in der Familie habe es keine wesentlichen Schwierigkeiten gegeben. Da der Kläger mehrfach auf die schwierige familiäre Situation hingewiesen und konkrete auffällige Verhaltensweisen seines Vaters dargestellt hat, wertet der Senat die gegenteiligen Angaben gegenüber Dr. Z indessen als situationsbedingt. Damit steht für den Senat fest, dass der Kläger die familiären Verhältnisse im elterlichen Haus jedenfalls als schwierig empfunden hat. Das wiederum genügt, um diese Kausalreihe zu berücksichtigen. Denn maßgebend ist allein, ob in der Person des Klägers eine Kausalreihe "angelegt" ist, die den konkreten Erfolg mitverursacht haben kann. 62

Einen auffälligen Alkoholkonsum vor dem Wehrdienst bestreitet der Kläger. Dem steht jedoch der Inhalt des Gutachtens vom 27.10.1986 entgegen. Ausgehend von den Angaben des Klägers hat der seinerzeit behandelnde Arzt Dr. H in der Rubrik "Vitalanamnese" referiert, dass der Kläger schon mit 14 Jahren mehrfach volltrunken gewesen und von der Polizei aufgelesen worden sei; ab dem 15. Lebensjahr habe er periodisch in erheblicher Weise dem Alkohol zugesprochen, so dass er sich als alkoholabhängig bezeichnen müsse. Dem entspricht es, wenn der Kläger ausweislich des Anamnese im Martin-Luther-Krankenhaus am 12.04.1985 angegeben hat, "seit 18 Jahren Alkoholabusus (18-20 Dosen Bier und Schnaps)". Seine im Termin vom 15.07.1998 angehörten Schwestern haben dies zwar nicht bestätigen können, sie haben dies aber auch nicht bestritten, sich vielmehr nur erstaunt darüber geäußert, dass dies so sei und sie hiervon nichts bemerkt hätten. 63

Der schlechte Erfolg in der Schule sowie der mangelhafte berufliche Erfolg sind nachgewiesen durch wiederholte eigene Angaben des Klägers gegenüber den Sachverständigen und seinem behandelnden Arzt Dr. H.

Der frühe Bindungswunsch wird von den Sachverständigen aus der familiären Vorgeschichte sowie der Tatsache der relativ frühen Heirat hergeleitet. Dieser Wertung tritt der Senat bei. 65

Dass die erste Ehefrau bereits bei der Heirat (1971) tablettenabhängig gewesen sei, folgt nach dem Entlassungsbericht der D Klinik Bad B vom 20.03.1991 aus den eigenen Angaben des Klägers. Später hat der Kläger dies relativiert. Danach soll die Ehefrau bei Heirat noch nicht tablettenabhängig gewesen sein, sie habe erst lange nach seiner Entlassung aus der Bundeswehr Valium und ähnliche Tabletten genommen. Die Ehefrau konnte hierzu im Termin vom 08.04.1997 nicht vernommen werden; sie hat die Aussage verweigert. Demzufolge kann der Senat diese Kausalkette mangels Nachweises der zugrundeliegenden Tatsachen im folgenden nicht weiter berücksichtigen. 66

Die Handgreiflichkeiten mit seiner ersten Ehefrau hat der Kläger selbst geschildert (hierzu der Entlassungsbericht der D Klinik B B vom 20.03.1991); er hat sie späterhin auch nicht bestritten. 67

Die Schulden sieht der Senat aufgrund eigener Angaben des Klägers als belegt an. 68

cc) 69

Ob die nachgewiesenen schädigungsfremden oder schädigungsbedingten Faktoren den Erfolg (Primärschaden) wesentlich verursacht haben, wird von den Sachverständigen unterschiedlich beurteilt. 70

Das Sozialgericht hat angesichts der schädigungsfremdem Kausalreihen die Auffassung vertreten, dass die wehrdienstseitigen Verhältnisse allenfalls nur von untergeordneter Bedeutung für die Abhängigkeitserkrankung des Klägers sind. Dem tritt der Senat aus den vom Sozialgericht genannten Gründen nach eigener Überprüfung und Überzeugung bei (§ 153 Abs.2 SGG). Der Senat sieht sich hierin durch die Darlegungen des Sachverständigen F bestätigt, der einen schädigungsbedingten Kausalzusammenhang verneint. Zutreffend hat das Sozialgericht auch darauf hingewiesen, dass der Kläger sich nicht mit Erfolg auf das Gutachten des Sachverständigen H stützen kann. Dieser hat zwar die Auffassung vertreten, die neurotische Persönlichkeitsentwicklung sei durch die Erniedrigungen während der Grundausbildung ausgelöst worden. Dies überzeugt indes nicht. Das Gutachten des Sachverständigen ist differentialdiagnostisch unzureichend. Er hat es versäumt, verschiedene in Betracht kommende Ursachenreihen zu prüfen und zu werten und ist deswegen zu einem rechtlich unzutreffend Ergebnis gelangt. Er hat insbesondere die schweren frühkindlichen Belastungen des Klägers nicht berücksichtigt und ist auch im übrigen zum Teil von falschen Voraussetzungen ausgegangen, indem er seiner Beurteilung unkritisch die nicht zutreffende Angabe des Klägers zugrundegelegt hat, als Kind keine Lernschwierigkeiten gehabt zu haben. Er ist auch nicht darauf eingegangen, dass der Kläger bereits bei der Musterungsuntersuchung einen erheblichen Alkoholkonsum mitgeteilt hat. Zudem hat der Sachverständige nicht berücksichtigt, dass der Kläger bereits weit vor der Bundeswehrzeit im Alter von ab 15 Jahren in erheblichem Maß Alkohol zu sich genommen hat. 71

Auch das Gutachten des Sachverständigen H ist aus den vom Sozialgericht genannten Gründen, denen sich der Senat anschließt (§ 153 Abs. 2 SGG), nicht beweiskräftig. Im übrigen enthält es fehlerhafte Ausführungen. Der Sachverständige meint, aus den Angaben 72

des Klägers folgern zu können, dass dieser erst nachdem er zur Bundeswehr eingezogen worden sei, an einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit gelitten habe (S. 49 des Gutachtens). Der Sachverständige hat dabei nicht berücksichtigt, dass er selbst im Gutachten vom 27.10.1986 in der Rubrik "Vitalanamnese" referiert hat, der Kläger sei schon mit 14 Jahren mehrfach volltrunken gewesen und von der Polizei aufgelesen worden; ab dem 15. Lebensjahr habe er periodisch in erheblicher Weise dem Alkohol zugesprochen, so dass er als alkoholabhängig zu bezeichnen sei.

Im Einklang mit der Beurteilung des Sachverständigen F steht damit für den Senat fest, dass die wehrdiensteigentümlichen Verhältnisse keine wesentliche Bedingung für den depressiven Zustand waren, in dem der Kläger die suizidale Handlung am 10.05.1972 durchgeführt hat. Überwiegende Bedeutung haben vielmehr die von den Sachverständigen H und H nicht hinreichend erkannten pathologischen Persönlichkeitsmerkmale des Klägers. 73

d) 74

Zu keinem anderen Ergebnis führt die Anwendung der AHP 1996 Ziffer 71 (S. 251). Durch psychische Traumata bedingte Störungen kommen hiernach sowohl nach langdauernden psychischen Belastungen (zB Kriegsgefangenschaft, in rechtsstaatswidriger Haft in der DDR) als auch bei relativ kurzdauernden Belastungen (zB bei Geiselnahme) in Betracht, sofern die Belastungen ausgeprägt und mit dem Erleben von Angst und Ausgeliefertsein verbunden waren. Bei Würdigung der Art und des Umfangs der Belastungen ist also nicht nur zu beachten, was der Betroffene erlebt hat, sondern auch, wie sich die Belastungen bei ihm nach seiner individuellen Belastbarkeit und Kompensationsfähigkeit ausgewirkt haben. 75

Ob die wehrdiensteigentümliche Umstände wesentlich zu einer kurzfristigen reaktiven Störung geführt haben (vgl. AHP aaO), mag dahinstehen. Nach den Ausführungen des Sachverständigen F ist dies zu verneinen. Gegen eine anhaltende und chronifizierte Störung im Sinne der AHP aaO infolge der wehrdiensteigentümlichen Umstände spricht entscheidend, dass der Kläger sich erstmals rund 13 Jahre nach Entlassung aus dem Wehrdienst am 26.03.1985 wegen Alkoholabhängigkeit und Alkoholpsychosen in ärztliche Behandlung begeben hat. Zudem hat er nach Entlassung aus dem Wehrdienst noch jahrelang gearbeitet und ist erst seit 05.05.1994 auf Dauer erwerbsunfähig. Hinzu kommt, dass seit der Entlassung aus dem Wehrdienst zudem eine Reihe von Umständen nachgewiesen sind, die die derzeitige Gesundheitsstörung mit verursacht haben können. Am 18.04.1996 wurde die zweite Ehe des Klägers geschieden. Nach der Bundeswehrzeit hat der Kläger bei der Fa. K unter Medikamenteneinwirkung Unfälle gehabt und ist entlassen worden. Wegen seines Alkoholkonsums hat er anschließend keine Stelle halten können. 76

e) 77

Im übrigen kann das Berufsbegehren auch aus einem anderen Grund keinen Erfolg haben. Das BSG hat die Auffassung vertreten, daß anders als im Recht der Berufskrankheiten mit § 551 Abs. 1 RVO iVm der jeweiligen BKVO im Soldatenversorgungsrecht für Wehrpflichtige normative Vorgaben dafür fehlen, unter welchen Voraussetzungen eine wehrdiensttypische Gefahrenerhöhung anzuerkennen sei. Deshalb sei im Einzelfall zu prüfen, ob "wehrdiensteigentümliche Verhältnisse" als Ursache in einem Maße vorliegen, dass andere Ursachen in den Hintergrund treten würden. Hierbei sei das Berufskrankheitenrecht Vorbild (BSG SozR 3-3200 § 81 Nr 3 und Urteil vom 24.09.1992 - 9a RV 31/90). Daher sei wegen einer nicht auf einem plötzlichen Ereignis beruhenden Krankheit Soldatenversorgung nur zu gewähren, wenn diese Krankheit entweder nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung als Berufskrankheit zu entschädigen sei oder 78

außerordentliche, kriegsähnliche Belastungen festgestellt werden könnten, die eine "Kann-Versorgung" rechtfertigten (BSG vom 10.11.1993 - 9/9a RV 41/92 - SozR 3- 3100 § 81 SVG Nr. 9). Für unfallabhängige Krankheiten müsse auf andere Abgrenzungskriterien als für plötzliche Ereignisse zurückgegriffen werden. Krankheiten würden regelmäßig nicht auf ein äußeres Geschehen im Zusammenhang mit dem Wehrdienst beruhen, sich vielmehr aufgrund vielfältiger Einflüsse, denen der Einzelne im Laufe seines Lebens ausgesetzt sei, entwickeln. Als Mitursachen kämen zB die persönliche Lebensweise, Erbanlagen und mannigfache Umwelteinwirkungen in Betracht. Der Wehrdienst könne auf dieses Geschehen ebenso (mit)ursächlich einwirken, wie auch für sich allein Schäden herbeiführen. Verlässliche Kriterien zur sicheren Abgrenzung wehrdienstbedingter Faktoren von anderen könne die medizinische Wissenschaft weithin nicht ausreichend liefern. Vor denselben Schwierigkeiten stehe die gesetzliche Unfallversicherung. Auch dort seien die Grenzen des versicherungsrechtlich geschützten Bereichs bei einem äußerlich im allgemeinen leicht erkennbaren Unfallgeschehen anderes zu ziehen als bei einer (Berufs)Krankheit. Die Rechtsprechung zum SVG habe deshalb schon früh an das Recht der Berufskrankheiten angeknüpft, um schicksalhafte Erkrankungen aus dem versorgungsrechtlich geschützten Bereich auszugrenzen (vgl BSGE 37, 282, 283 = SozR 3200 § 81 Nr 1). Anders als bei Unfällen habe sie eine besondere Gefährdung verlangt. Wehrdiensteigentümlich seien bei Erkrankungen außergewöhnliche Verhältnisse nur, wenn sie den Eigenarten des Wehrdienstes entsprechen und über durchschnittliche Belastungen im Zivilleben hinaus gehen würden (BSG SozR 3200 § 81 Nr 31). Auch wegen einer Berufskrankheit werde nur entschädigt, wer "berufseigentümlich" einer erhöhten Gesundheitsgefährdung ausgesetzt gewesen sei. Als Berufskrankheit seien grundsätzlich nur solche Krankheiten anzuerkennen, die durch besondere Einwirkungen verursacht werden, denen bestimmte Personengruppen in erheblich höherem Grade ausgesetzt seien als die übrige Bevölkerung (BSG SozR § 551 Abs 1 S 3 RVO). Eine Anerkennung als Berufskrankheit sei grundsätzlich nur möglich, wenn sie sich typischerweise durch berufliche Einwirkung entwickelt habe. Ob bestimmte Einwirkungen typischerweise eine bestimmte Krankheit herbeiführen, werde in der Unfallversicherung nicht aufgrund von Ermittlungen durch Verwaltung und Gerichte im Einzelfall festgestellt, sondern nach umfassenden Ermittlungen vom Gesetzgeber allgemein durch Verordnung entschieden. Sei ein Soldat im Dienst Einwirkungen ausgesetzt gewesen, die im Unfallversicherungsrecht zu der Erkenntnis geführt hätten, dass sie das Krankheitsrisiko in auffallender Weise erhöhen und ist die Krankheit deshalb in die Berufskrankheitenverordnung (BKVO) aufgenommen worden sei, so würden diese Einwirkungen auch wehrdiensteigentümlich sein (BSG vom 05.05.1993 - 9/9a RV 25/92 -).

Die depressive Störung (Primärschädigung) des Klägers ist nach diesen vom BSG entwickelten Grundsätzen nicht durch wehrdiensteigentümliche Umstände herbeigeführt worden. Ein akutes psychisches Trauma hat der Kläger nicht vorgetragen und der Senat nach dem Ergebnis der Ermittlungen auch nicht feststellen können. Allenfalls könnte der psychische Zustand durch eine Reihe von belastenden Momenten herbeigeführt worden sein. Das würde in der Unfallversicherung zur Anspruchsbegründung nicht ausreichen (BSG SozR 2200 § 548 Nr 71), es sei denn, der psychische Zustand selbst könnte als Berufskrankheit anerkannt werden. Das ist nicht der Fall. Weder die depressiv reaktive Störung (1972) noch die derzeitige kombinierte Persönlichkeitsstörung sind in der Anlage zur BKVO (Stand 31.10.1997) aufgeführt.

79

Zu 2. fehlerhafte ärztliche Behandlung Wehrdiensteigentümlich ist sowohl die truppenärztliche Behandlung wehrdienstbedingter wie auch wehrdienstunabhängiger Gesundheitsstörungen; wehrdiensteigentümlich ist in diesem Zusammenhang die psychologische Zwangslage des Soldaten, die besondere Verpflichtung, sich gesund zu

80

halten, und vor allem der Ausschluss der freien Arztwahl im Rahmen der Heilfürsorge (LSG Bayern vom 22.06.1989 in Meso B 290/149 mwN). Ausgehend hiervon ist auch die ärztliche Behandlung im Allgemeinen Krankenhaus H - O eine truppenärztliche Behandlung; hierfür genügt es, wenn diese Behandlung - wie hier - truppenärztlich veranlasst worden ist (vgl. LSG Bayern aaO). Unerheblich ist hierbei, ob die depressive Reaktion schädigungsbedingt oder schädigungsfremd entstanden ist. Das Berufsbegehren hätte insoweit Erfolg, wenn die damalige Behandlung a) nicht kunstgerecht durchgeführt worden wäre oder aber b) Aufklärungsfehler (hierzu LSG Bayern aaO) festgestellt werden könnten. Beides ist nicht der Fall.

Schon der im Verwaltungsverfahren gehörte Nervenarzt Dr. F hat hierzu die Auffassung vertreten, die Selbstmordabsichten des Klägers hätten eine intensive psychopharmakologische Behandlung aus vitaler Indikation notwendig gemacht; bei Unterlassung einer solchen Therapie hätten die Krankenhausärzte ihre Garantenpflicht gröblichst verletzt; die medikamentöse Behandlung sei medizinisch indiziert, vital notwendig und dem damaligen Stand der Pharmakotherapie entsprechend gewesen. Gleichmaßen hat der beratende Arzt des Beklagten Dr. H ausgeführt, dass die Unterlassung einer medikamentösen Behandlung und ein daraus resultierender erfolgreicher Suizid kunstfehlerhaft gewesen wäre; eine vorübergehenden Medikation könne nicht die Ursache für einen aggressiven Alkoholabusus sein. Selbst der Sachverständige Dr. Hu hat sich den Ausführungen des beratenden Arztes Dr. H angeschlossen und gemeint, es bestehe kein Hinweis auf eine fehlerhafte Behandlung durch die damalige Anwendung der Tranquilizer. Der beratende Arzt Dr. M stimmt dem zu. Lediglich der Sachverständige Dr. H wertet die truppenärztliche Behandlung als fehlerhaft. Der Senat misst der Einschätzung des Sachverständigen H allerdings keine beweiskräftige Bedeutung bei. Seine gutachterlichen Ausführungen sind - wie dargestellt - emotional geprägt; die von einem Sachverständigen zu erwartende gutachterliche Neutralität ist nicht gegeben. Entscheidende Bedeutung kommt damit der Wertung des Sachverständigen Prof. F zu, der die Behandlungen nach dem Suizidversuch als fachgerecht ansieht; die kurzzeitige Gabe von Medikamenten sei wegen der damals vorhandenen schweren depressiven Verstimmung sachlich gerechtfertigt gewesen, eine spätere Medikamentenabhängigkeit könne hieraus sicher nicht abgeleitet werden. Dem folgt der Senat angesichts der insoweit übereinstimmenden Einschätzung mit allen anderen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gehörten Ärzten. Sonach steht fest: Die ärztliche Behandlungen im Bundeswehrkrankenhaus H und im Allgemeinen Krankenhaus O waren sachgerecht.

81

Eine Verletzung der Aufklärungspflicht lässt sich schon deswegen nicht feststellen, weil die "Zwangsbehandlung" im Allgemeinen Krankenhaus O auf einem Unterbringungsbeschluss des Bezirksamtes A vom 08.06.1972 beruht. Infolge eines erneuten Suizidversuchs hat die Gesundheitsbehörde am 09.06.1972 die Aufrechterhaltung der Zwangsunterbringung gem. § 13 SOG beantragt. Das Amtsgericht Hamburg hat mit Beschluss vom 09.06.1972 die Unterbringung des Klägers in einer geschlossenen Abteilung einer Krankenanstalt bis zum 20.07.1972 für vorläufig zulässig erklärt.

82

Bei dieser Sachlage ist es - entgegen der Auffassung des Klägers - ausgeschlossen, dass den behandelnden Ärzten des Krankenhauses O eine Aufklärungspflicht obliegt, die üblichen zivilrechtlichen Grundsätzen, bezogen auf eine herkömmliche Krankenhausbehandlung, entspricht. Um weitere Suizidversuche zu verhindern, musste die Behandlung nötigenfalls auch gegen den Willen des Klägers durchgeführt werden.

83

Die Berufung konnte nach alledem keinen Erfolg haben.

84

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG.	85
Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.	86
