

L 1 U 173/10

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 33 U 1321/05

Datum

19.01.2010

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 1 U 173/10

Datum

28.02.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zur Frage der Einbeziehung einer weiteren Klägerin in ein laufendes Berufungsverfahren. 2. Nach [§ 53 Abs. 1 SGB I](#) ist nur das Recht abtretbar, die Auszahlung eines festgestellten Anspruchs zu verlangen. Die Feststellung des Sozialleistungsanspruchs im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren hat der Versicherte zu betreiben. 3. Zu den Voraussetzungen des Nachweises der erforderlichen Strahlenexposition für die Feststellung einer BK 2402 im Vollbeweis. 4. Bei einer objektiven Klagehäufung ist für den Fall, dass nur ein Teil des Begehrens der Kostenprivilegierung des [§ 183 SGG](#) unterfällt, eine sogenannte gemischte Kostenentscheidung zu treffen.

1. Die Klage der Klägerin zu 2. wird als unzulässig abgewiesen. 2. Die Berufung der Klägerin zu 1. gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Altenburg vom 19. Januar 2010 wird zurückgewiesen mit der Maßgabe, dass die Klägerin zu 1. die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens trägt, soweit sie Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung infolge der Abtretungserklärung der Klägerin zu 2. vom 1. Dezember 2003 geltend macht, verbunden mit dem Begehren eine Wehrdienstbeschädigung beziehungsweise hilfsweise eine BK 2402 anzuerkennen, und dass im übrigen außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind. 3. Die Klägerin zu 1. trägt die Kosten des Berufungsverfahrens, soweit sie im Berufungsverfahren Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung infolge der Abtretungserklärung der Klägerin zu 2. vom 1. Dezember 2003 geltend macht, verbunden mit dem Begehren eine Wehrdienstbeschädigung beziehungsweise hilfsweise eine BK 2402 anzuerkennen. 4. Im übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten. 5. Die Revision wird nicht zugelassen. 6. Der Streitwert wird für beide Instanzenzüge auf 90.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin zu 1. ist die Tochter des 1944 geborenen und 1996 verstorbenen H. G. (Versicherter) und die Klägerin zu 2. seine Ehefrau. Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung, hilfsweise einer Berufskrankheit nach Nummer 2402 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BK 2402). Der Versicherte war in der DDR bei der Nationalen Volksarmee (NVA) tätig gewesen, und zwar ausweislich der Wehrstammkarte vom 2. bis 29. Mai 1969 als Vermesser, vom 30. Mai bis 23. Oktober 1969 als Kanonier, vom 24. Oktober 1969 bis 30. Oktober 1970 wiederum als Vermesser, vom 9. Oktober bis 9. Dezember 1975 als Feuerzugführer, vom 7. März 1978 bis 28. April 1978 erneut als Feuerzugführer, vom 24. bis 31. März 1984 als "BC". Die tatsächliche Ausgestaltung der Aufgabenwahrnehmung während der Tätigkeit bei der Nationalen Volksarmee im Einzelnen ist zwischen den Beteiligten streitig. Im September 1994 wurde bei dem Versicherten eine chronisch lymphatische Leukämie (CLL) diagnostiziert, an der er am 20. Dezember 1996 verstarb. Bis zu diesem Zeitpunkt lebte er mit seiner Ehefrau C. G., der Klägerin zu 2., in einem gemeinsamen Haushalt. - Die im Jahre 1972 geborene Klägerin zu 1. stand bis Ende April 1997 in einem Beamtenverhältnis auf Widerruf (Lehramtsreferendarin) und erhielt Anwärterbezüge. Im Jahr 2001 beantragte die Klägerin zu 1. die Gewährung von Hinterbliebenenversorgung aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die CLL ihres Vaters wahrscheinlich auf die Tätigkeit als Grundwehrdienstleistender bei der NVA in der Zeit von 1969 bis 1970 zurückzuführen sei. Dort sei es zu Einwirkungen von ionisierenden Strahlen bei dem Betrieb von Radaranlagen gekommen. Auf Nachfrage teilte die Wehrbereichsverwaltung Ost der Beklagten mit, dass der Versicherte laut Wehrstammkarte als Vermesser und Feuerzugführer an der Startrampe 9P113 seinen Dienst abgeleistet habe. Zur Ausrüstung der Startrampe habe kein Radargerät gehört. Er sei daher keiner Röntgenstrahlung ausgesetzt gewesen. Mit Bescheid vom 31. Oktober 2002 lehnte die Beklagte den Antrag auf Feststellung von Entschädigungsleistungen wegen der Erkrankung CLL unter Bezugnahme auf die technische Stellungnahme der Wehrbereichsverwaltung Ost ab. Zwar könnten höhere Dosen ionisierender Strahlung Krebserkrankung verursachen. Dies sei jedoch bei Radargeräten nur bei geöffneten Geräteschränken möglich. Lediglich Personen, die bei geöffneten Geräten in unmittelbarer Nähe der Röhren tätig waren, wie zum Beispiel bei Reparatur- oder Wartungsarbeiten, seien einer hohen Strahlung ausgesetzt gewesen. Es sei nicht erkennbar, dass der Versicherte im Rahmen seiner Tätigkeit als Vermesser und Feuerzugführer einer solchen Strahleneinwirkung ausgesetzt gewesen sei. Auch die Anerkennung einer Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) sei nicht möglich. Nach derzeitigem medizinisch-wissenschaftlichem Erkenntnisstand führe die Bestrahlung durch Radarfelder mit Intensitäten weit oberhalb von Grenzwerten

nur zu Gesundheitsstörungen, die unmittelbar eintreten. Eine solche unmittelbare Gesundheitsstörung wäre regelmäßig als Unfall anzusehen und habe beim Verstorbenen nicht vorgelegen. In ihrem hiergegen eingelegten Widerspruch führte die Klägerin zu 1. aus, dass die Krankheit bei ihrem Vater unerklärlich aggressiv gewesen sei. Es müsse daher andere ursächliche Einflüsse gegeben haben. Ferner stellte sie einen Antrag auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung. Der Versicherte sei nicht im Beruf, sondern in Ausübung seines Wehrdienstes zu Schaden gekommen. Mit Bescheid vom 8. April 2005 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Vertiefend führte sie aus, dass nach ihren Feststellungen der Verstorbene seinen Wehrdienst nicht im Bereich der Radartechnik geleistet habe. Deshalb sei er auch keinen Röntgenstrahlungen ausgesetzt gewesen. Zudem könne nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft keine Verursachungswahrscheinlichkeit des Entstehens einer Erkrankung CLL durch die Einwirkung ionisierender Strahlen belegt werden. Mit ihrer am 17. Mai 2005 beim Sozialgericht Altenburg erhobenen hat die Klägerin zu 1. eine mangelhafte Sachverhaltsermittlung gerügt. Die dargestellte Gefährdungssituation durch Strahlung an Radargeräten der Nationalen Volksarmee (NVA) sei unrichtig. Ihr Vater sei neben der Tätigkeit als Kanonier und Richtfunker auch als Vermesser tätig gewesen. Zudem habe er Kontakt mit einer Maschinenpistole gehabt, die mit radioaktiver Leuchtfarbe versehen gewesen sei. Das Abkratzen und Entfernen radioaktiver Leuchtfarbe könne zu Gesundheitsschäden führen. Es sei nicht auszuschließen, dass versehentlich Leuchtfarbe abgerieben worden und Kontakt entstanden sei. Eine sonstige Kontamination mit radioaktivem Material bei militärischen Übungen sei nicht ausgeschlossen. Das Sozialgericht hat ein strahlenbiologisches Gutachten von Prof. Dr. St. eingeholt. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass der Versicherte während seiner Tätigkeit bei der NVA möglicherweise Expositionen durch ionisierende Strahlen mit einer Dosis unterhalb von 20 mSv sowie Radarstrahlen ausgesetzt war. Der Versicherte sei im Jahr 1994 an einer CLL erkrankt und an dieser Erkrankung 1996 gestorben. Vielfältige epidemiologische Untersuchungen hätten ergeben, dass CLL durch ionisierende Strahlen im niedrigen und mittleren Dosisbereich nicht hervorgerufen werden könne. Es gebe keine Hinweise, dass die CLL beim Verstorbenen durch die Tätigkeit bei der NVA wesentlich verursacht worden sein könnte. Hierauf gestützt hat nach Anhörung der Beteiligten das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 19. Januar 2010 die Klage abgewiesen. Die Klägerin zu 2. ist nicht an dem erstinstanzlichen Verfahren beteiligt gewesen. Mit der Berufung verfolgt die Klägerin zu 1. ihr Begehren weiter. Sie ist der Ansicht, dass der Versicherte während der Tätigkeit bei der NVA einer Strahlendosis von 750 mSv ausgesetzt gewesen sei, da er im Rahmen der Tätigkeit bei der NVA in der Nähe von meteorologischen Druckmessstationen eingesetzt worden sei. Dies ergebe sich aus einer von ihr beigebrachten eidesstattlichen Versicherung vom 12. Oktober 2011 eines früheren NVA Offiziers. Ausweislich des Jahresberichts 2012 des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages existierten neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur CLL, welche eine Neubewertung erforderlich machten. Mit Schriftsatz vom 12. Februar 2013 hat der Prozessbevollmächtigte die Vertretung der Klägerin zu 2. angezeigt und ausgeführt, dass diese Beteiligte des Verfahrens sei (Näheres dazu weiter unten). Die Klägerinnen beantragen wörtlich (vergleiche Schriftsatz vom 30. November 2011), "1. Der Verwaltungsakt der Beklagten in Form des Bescheides vom 31.10.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2005 ist gem. [§ 40 Abs. 1 SGB X](#) nichtig, weil er mit rechtsstaatlichen Grundsätzen der Bundesrepublik Deutschland und dem Grundgesetz nicht in Übereinstimmung steht.

2. Es kann als erwiesen gelten, dass für die im NVA-Wehrdienst des H. G., Vater der Klägerin und Berufungsklägerin, geb.: 24.03.1944, gest.: 20.12.1996 durch Einwirkung unzulässig hoher ionisierender- iVm Mikrowellenstrahlung zugefügten Strahlenschäden iVm weitergehenden wehrdiensteigentümlichen gesundheitsschädigenden Einwirkungen und die infolge eingetretenen Erkrankungen (1) Non-Hodgkin-Lymphom bzw. (2) Chronisch-Lymphatische Leukämie die Unfallkasse des Bundes ausdrücklich und ausschließlich in ihrer Eigenschaft als Rechtsnachfolgerin der Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung und damit der Sozialversicherung der ehem. Deutschen Demokratischen Republik zuständig ist.

3. Es kann als erwiesen gelten, dass für die im NVA-Wehrdienst des H. G. durch Einwirkung unzulässig hoher ionisierender- iVm Mikrowellenstrahlung zugefügten Strahlenschäden iVm weitergehenden wehrdiensteigentümlichen gesundheitsschädigenden Einwirkungen und die infolge eingetretenen Erkrankungen (1) Non-Hodgkin-Lymphom bzw. (2) Chronisch-Lymphatische Leukämie als Folge einer Wehrdienstbeschädigung iVm § 220 (4) AGB DDR u.a. die unmittelbare Folgen einer Berufskrankheit gem. BK-Nr. 92, BK-Nr.51 und BK-Nr.52 BKVO DDR sind.

4. Es kann als erwiesen gelten, dass zwischen der Klägerin und Berufungsklägerin und der Unfallkasse des Bundes in ihrer Eigenschaft als Rechtsnachfolger der Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung und damit der Sozialversicherung der ehem. Deutschen Demokratischen Republik ein Rechtsverhältnis besteht.

5. Es kann als erwiesen gelten, dass zwischen der Klägerin und Berufungsklägerin und der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik in Ab-Wicklung (SinA) in ihrer Eigenschaft als Rechtsnachfolgerin der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik ein Rechtsverhältnis besteht.

6. Zu (1) ist als weitere Verfahrensbeteiligte die Staatliche Versicherung der DDR in Abwicklung (SinA), 12435 Berlin, An den Treptowers 3, oder ihr Rechtsnachfolger beizuladen.

7. Die Beklagte und die Beigeladene zu (1) werden gesamtschuldnerisch verurteilt, rückwirkend vom Zeitpunkt der Erkrankung des H. G. mit Todesfolge an, der Klägerin und Berufungsklägerin Leistungen aus dem sozialen Entschädigungsrecht bzw. der gesetzlichen Unfallversicherung der Bundesrepublik Deutschland als Unfallhinterbliebenenrente zu gewähren.

8. Die Beklagte und die Beigeladene zu (1) werden gesamtschuldnerisch verurteilt, die gewährten Leistungen sowie alle Kostenerstattung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zu verzinsen.

9. Die Beklagte und die Beigeladene zu (1) haben gesamtschuldnerisch die Kosten des Rechtsstreites zu tragen.

10. Die Beklagte und die Beigeladene zu (1) haben der Klägerin und Berufungsklägerin gesamtschuldnerisch grundsätzlich alle außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreites in voller, per eidesstattlicher Versicherung glaubhaft gemachter Höhe, zu ersetzen." Vor dem Termin am 28. Februar 2013 haben die Klägerinnen zahlreiche weitere Anträge zum gerichtlichen Verfahren gestellt, auf die, soweit sie relevant sind, in den Entscheidungsgründen eingegangen wird.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertieft das Vorbringen im Verwaltungs- und bisherigen Gerichtsverfahren. Aufgrund der Unterlagen sei nicht nachgewiesen, dass der Versicherte während seiner Tätigkeit bei der NVA einer hohen Strahlendosis ausgesetzt gewesen sei. Es gebe nach wie vor keinen eindeutigen wissenschaftlich belegten Zusammenhang zwischen einer Erkrankung an CLL und einer vorher stattgefundenen Exposition durch ionisierende Strahlung. Die weitere Prozessgeschichte stellt sich wie folgt dar. Mit Schriftsatz vom 30. November 2011 hat die Klägerin zu 1. eine Verletzung ihres Grundrechts auf effektiven Rechtsschutz wegen überlanger Verfahrensdauer gerügt. Zur Vorbereitung eines Termins ist daraufhin bei der Klägerin zu 1. angefragt worden, ob ihre Mutter mit dem Versicherten in einem Haushalt gelebt und gegebenenfalls schriftlich auf ihre Sonderrechtsnachfolge verzichtet habe. Daraufhin hat die Klägerin zu 1. eine auf den 1. Dezember 2003 datierte Abtretungserklärung der Klägerin zu 2. vorgelegt, in der letztere ihre Rechte gegenüber der Unfallversicherung an die Klägerin zu 1. abgetreten hat. Ein Termin zur mündlichen Verhandlung im Juli 2012 ist auf Antrag der Klägerin zu 1. aufgehoben worden, um ihrem mit Vollmacht vom 2. Juli 2012 bestellten Prozessbevollmächtigten Akteneinsicht zu gewähren und Gelegenheit zur Einarbeitung zu geben. In der Abladungsverfügung vom 6. Juli 2012 ist darauf hingewiesen worden, dass die Berufung nach dem gegenwärtigen Sach- und Streitstand keine Aussicht auf Erfolg habe. Nach Rücksendung der Gerichts- und Beklagtenakten ist dem damaligen Bevollmächtigten der Klägerin zu 1. auf seinen Antrag hin mit Verfügung vom 10. Oktober 2012 ein weiteres Mal Akteneinsicht gewährt worden. Die am 11. Oktober 2012 beim damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin zu 1. eingegangenen Akten wurden nach mehrfacher Mahnung erst am 22. November 2012 zurückgereicht. Nach Erteilung eines Hinweises zur Sach- und Rechtslage - insbesondere zur teilweisen Kostenpflichtigkeit des Verfahrens - hat der Vorsitzende des Senats Termin zur mündlichen Verhandlung auf den 24. Januar 2013 bestimmt. Mit Schriftsatz vom 28. Dezember 2012 hat der damalige Prozessbevollmächtigte der Klägerin zu 1. die Niederlegung des Mandats angezeigt.

Mit Schriftsatz vom 8. Januar 2013 hat der jetzige Prozessbevollmächtigte der Klägerinnen gegenüber dem Senat die Vertretung der Klägerin zu 1. angezeigt und eine von ihr am 19. Dezember 2012 unterschriebene Vollmacht vorgelegt. Auf seinen Antrag ist der Termin zur mündlichen Verhandlung am 24. Januar auf den 28. Februar 2013 verlegt worden. Dabei ist ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass auf eine Prüfung verzichtet worden ist, ob für die Verlegung des Termins sachliche Gründe bestanden, und der Senat bei weiteren Verlegungsanträgen eine Ablehnung wegen Rechtsmissbrauchs prüfen werde. Mit Schriftsatz vom 12. Februar 2013 hat der jetzige Prozessbevollmächtigte - wie oben schon erwähnt - mitgeteilt, dass mit sofortiger Wirkung auch die Klägerin zu 2. (= Witwe des Versicherten) von ihm vertreten werde. Zum Nachweis hat er eine ebenfalls am 19. Dezember 2012 von beiden Klägerinnen unterzeichnete Prozessvollmacht vorgelegt. Beantragt werde nunmehr eine Parteierweiterung. Diese diene dazu, der Klägerin zu 2. Gelegenheit zu geben, dem Rechtsstreit mit sofortiger Wirkung beizutreten und die auf sie überkommenen Rechtsfolgen in eigener Zuständigkeit wahrzunehmen. Eine Überprüfung des Gutachtens von Prof. Dr. St. sei notwendig. Falls dies zu keinem anderen Ergebnis führe, werde die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beantragt. Der Termin zur mündlichen Verhandlung sei aufzuheben, weil der Rechtsstreit noch nicht entscheidungsreif sei. Mit Verfügung vom 13. Februar 2013 hat der Vorsitzende des Senats dem Prozessbevollmächtigten mitgeteilt, dass der Termin durchgeführt werde. Die Anträge könnten im Termin erörtert werden. Vorsorglich wurde darauf hingewiesen, dass der Antrag nach [§ 109 SGG](#) verspätet sein könnte.

Mit Verfügung vom 20. Februar 2013 hat der Berichterstatter darauf hingewiesen, dass die erklärte Parteierweiterung als Klageänderung im Sinne von [§ 99 SGG](#) anzusehen sei. Für eine geänderte Klage müssten die Sachurteilvoraussetzungen vorliegen. Dies sei hier nicht der Fall, weil die Klägerin zu 2. weder im Verwaltungs- noch im erstinstanzlichen Verfahren beteiligt gewesen sei. Mit Schriftsatz vom 26. Februar 2013 hat der Prozessbevollmächtigte geltend gemacht, dass die Klägerin zu 1. das gesamte Verfahren auch in Vollmacht für die Klägerin zu 2. betrieben habe. Die Beklagte als Unfallversicherungsträger könne an die Erben des Versicherten nur gemeinschaftlich leisten, so dass zumindest die Beiladung der Klägerin zu 2. angezeigt sei. Im übrigen stelle eine Verfahrensdauer von elf Jahren eine eklatante Verletzung des Grundrechts aus [Art. 19 Abs. 4](#) des Grundgesetzes (GG) dar. Erneut ist die Aufhebung des Verhandlungstermines beantragt worden.

Mit Verfügung vom 26. Februar 2013 hat der Vorsitzende verfügt, dass der Termin durchgeführt werde. Darüber sind die Beteiligten am 27. Februar 2013 telefonisch von der Geschäftsstelle informiert worden.

Mit Schriftsatz vom selben Tage (27. Februar 2013) hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerinnen alle Berufsrichter des Senats wegen Befangenheit abgelehnt.

Zu der auf den 28. Februar 2013 angesetzten mündlichen Verhandlung ist für die Klägerinnen niemand erschienen. Die Beklagte hat vor Eintritt in die mündliche Verhandlung eine Entscheidung nach Lage der Akten beantragt.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verwaltungs- und Gerichtsakten verwiesen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung nach Lage der Akten entscheiden, weil die Beteiligten auf diese Verfahrensweise in der Ladung hingewiesen worden waren ([§ 126 SGG](#)). Der Senat ist in der eingangs genannten Besetzung zur Entscheidung über die Klage der Klägerin zu 2. und die Berufung der Klägerin zu 1. berufen. Er entscheidet abweichend von [§ 60 SGG](#), [§§ 45 ff.](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) in seiner ursprünglichen Besetzung unter Mitwirkung der abgelehnten Richter im Rahmen der Urteilsfindung auch über den Befangenheitsantrag der Klägerinnen vom 27. Februar 2013, weil das Ablehnungsgesuch der Klägerinnen als offensichtlich rechtsmissbräuchlich zurückzuweisen ist und daher die abgelehnten Richter nicht an einer weiteren Mitwirkung im Verfahren gehindert sind (BVerfG, Beschluss vom 20. Juli 2007, [1 BvR 2228/06](#), [NJW 2007, S. 3771](#) ff.). Maßgebend für die offensichtliche Rechtsmissbräuchlichkeit des Befangenheitsantrages ist insoweit, ob die Beteiligten Befangenheitsgründe vortragen und glaubhaft machen, die sich individuell auf die an der zu treffenden Entscheidung beteiligten Richter beziehen. Erforderlich ist es, das Ablehnungsgesuch durch nachvollziehbaren Bezug zum konkreten Rechtsstreit wenigstens ansatzweise zu substantiieren und individualisieren (BSG, Beschluss vom 13. Juni 2012, Az.: [B 13 R 224/11 B](#) zitiert nach Juris). Diesen Anforderungen genügt das Ablehnungsgesuch der Klägerinnen vom 27. Februar 2013 nicht. Denn darin lehnen die Klägerinnen pauschal ohne jeglichen individuellen Bezug sämtliche Berufsrichter des Senats ab. Das genügt den oben genannten Darlegungsanforderungen nicht. Der einfache Hinweis auf eine aus Sicht der Klägerinnen bestehende fehlende Entscheidungsreife des Verfahrens und die Behauptung, dass die Ablehnung der beantragten Terminsverlegung auf einer unsachlichen Einstellung beruhe, enthält weder die erforderliche Individualisierung noch die zumindest ansatzweise erforderliche Substantiierung eines Ablehnungsgrundes. Die Klage der Klägerin zu 2. ist als unzulässig abzuweisen. Da sie bislang am Verfahren nicht beteiligt war, entscheidet der Senat über ihr

Begehren erstmals auf ihre Klage hin. Denn jede Berufung setzt eine erstinstanzliche Entscheidung voraus. Eine Berufung unmittelbar gegen Verwaltungsakte findet nicht statt, sondern nur gegen Urteile des Sozialgerichts. Entgegen der Auffassung der Klägerin zu 2. ist sie aber bislang weder am Verwaltungs- noch am erstinstanzlichen Gerichtsverfahren beteiligt gewesen. Hier wie dort hat bis zum Schriftsatz des Prozessbevollmächtigten vom 12. Februar 2013 ausschließlich die Klägerin zu 1. Ansprüche gegen die Beklagte geltend gemacht. Die im Verwaltungsverfahren ausgestellte Vollmacht vom 21. Juli 2001 (damals noch für einen anderen Anwalt) nennt als Vollmachtgeber ausdrücklich nur die Klägerin zu 1. Entsprechend hat die Beklagte die Bescheide auch nur an diese adressiert. Die am 17. Mai 2005 beim Sozialgericht Altenburg eingegangene Klage wurde ebenfalls ausdrücklich nur im Namen der Klägerin zu 1. erhoben. Am 2. Februar 2006 hat die Klägerin zu 1. (und nur sie) eine Vollmacht für ihre damaligen Prozessbevollmächtigten ausgestellt. Ebenso verhält es sich mit den im Berufungsverfahren vorgelegten Vollmachten. Selbst der jetzige Prozessbevollmächtigte hat bei seiner Anzeige der Prozessvertretung mit Schriftsatz vom 8. Januar 2013 zunächst eine ausschließlich auf die Klägerin zu 1. lautende und auf den 19. Dezember 2012 datierende Vollmacht vorgelegt. Aus den gesamten Begleitumständen und dem Ablauf des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens ergibt sich somit, dass die Klägerin zu 2. hieran nicht beteiligt war. Erst mit Schriftsatz vom 12. Februar 2013 ist erklärt worden, dass die Klägerin zu 2. dem Rechtsstreit mit sofortiger Wirkung beitritt. Bezeichnend ist, dass gleichzeitig erstmals eine ebenfalls am 19. Dezember 2012 ausgestellte und nunmehr von beiden Klägerinnen unterzeichnete Vollmacht vorgelegt worden ist. Zuvor hatte die Klägerin zu 1. nach einer Anfrage des Gerichts zur Sonderrechtsnachfolge nur eine Abtretungserklärung der Klägerin zu 2. vom 1. Dezember 2003 vorgelegt, mit der sie in die Lage versetzt werden sollte "alle bestehenden unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche und Anwartschaften zu verfolgen und einzulösen". Somit ist die Klage beim Sozialgericht Altenburg nur von der Klägerin zu 1. erhoben worden. Eine "Einbeziehung" der Klägerin zu 2. erstmals im Berufungsverfahren ist nur im Wege der Klageänderung nach [§ 99 SGG](#) möglich. Dessen Voraussetzungen liegen jedoch nicht vor. Es kann offenbleiben, ob eine Erweiterung des Klägerkreises um eine Person, die eigene Ansprüche geltend macht, im Wege der Klageänderung überhaupt zulässig ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts müssen jedenfalls die von Amts wegen zu prüfenden Sachurteilsvoraussetzungen auch für eine geänderte Klage vorliegen (BSG, Urteil vom 24. März 2009, Az.: [B 8 AY 10/07 R](#); BSG, Urteil vom 16. November 2005, Az.: [B 2 U 28/04 R](#), zitiert nach Juris). Daran fehlt es. Denn hinsichtlich der Ansprüche der Klägerin zu 2. ist weder das erforderliche Verwaltungs- noch ein erstinstanzliches Verfahren durchgeführt worden. Die Abtretungserklärung der Klägerin zu 2. ist erst im Berufungsverfahren vorgelegt worden. Die Klägerin zu 1. hatte bislang nicht deutlich gemacht, die Ansprüche der Klägerin zu 2. im fremden Namen geltend machen zu wollen. Anhaltspunkte für eine Beiladung der Klägerin zu 2. sind bei dieser Sachlage ebenfalls nicht ersichtlich. Soweit die Klägerin zu 1. die Feststellung der Nichtigkeit des angefochtenen Bescheides begehrt, kann ihr Antrag nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 4 SGG](#) ungeachtet des fehlenden Rechtsschutzinteresses auch in der Sache keinen Erfolg haben. Für das Vorliegen eines Nichtigkeitsgrundes nach [§ 40 Abs. 2 Nr. 1 bis 5](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) ist nichts ersichtlich. Die von der Klägerin zu 1. gerügte unzureichende Sachverhaltsermittlung kann bei verständiger Würdigung auch keinen offensichtlich besonders schwerwiegenden Fehler im Sinne von [§ 40 Abs. 1 SGB X](#) darstellen. Hinsichtlich des Antrages zu 2. ist die Klage bereits unzulässig. Für die Feststellung einer Zuständigkeit der Beklagten ihr gegenüber besteht kein Rechtsschutzbedürfnis. Dieses fehlt ersichtlich, weil die Beklagte zum einen weder ihre Zuständigkeit gegenüber der Klägerin zu 1. bestritten hat, zum anderen kann die Klägerin direkt Feststellungsklage gegen die Beklagte erheben, um ihr Rechtsschutzziel zu erreichen, was sie sinngemäß mit dem Antrag zu 3. auch getan hat. Das mit dem Antrag zu 3. zugleich verfolgte Begehren auf Feststellung von Ursachen der Erkrankung ist unzulässig. Denn diese Frage ist kein selbständiger Gegenstand eines Verwaltungsverfahrens, sondern nur eine Tatbestandsvoraussetzung bei der Entscheidung über das Vorliegen einer BK (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 19. September 2012, Az.: [L 6 U 107/07](#), zitiert nach Juris). Ansonsten ist zwischen Ansprüchen auf Hinterbliebenenversorgung der Klägerinnen zu differenzieren. Die Klägerin zu 1. macht im Wege der objektiven Klagehäufung nach [§ 56 SGG](#) sowohl ihr aufgrund der Abtretungserklärung vom 1. Dezember 2003 übertragene Ansprüche der Klägerin zu 2. auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung als auch ihr selbst zustehende Ansprüche auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung geltend. Dabei handelt es sich um unterschiedliche Streitgegenstände, welche beide die Feststellung einer Wehrdienstbeschädigung beziehungsweise die Anerkennung einer BK 2402 voraussetzen. Soweit die Klägerin zu 1. die Feststellung einer Wehrdienstbeschädigung beziehungsweise hilfsweise die Anerkennung einer BK 92, 51 der DDR bzw. 2402 begehrt, damit nach Feststellung des entsprechenden Stammrechtes der Klägerin zu 2. zustehende Hinterbliebenenleistungen beansprucht werden können, ist ihre Klage bereits mangels Prozessführungsbefugnis unzulässig. Unter Prozessführungsbefugnis versteht man die Berechtigung, einen Prozess als Partei im eigenen Namen führen zu dürfen, also als "richtiger" Kläger zu klagen. In der Regel fällt sie mit der Aktivlegitimation zusammen (Keller in Meyer-Ladewig, Keller, Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 54 Rn. 11). Soweit die Klägerin zu 1. Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung, die der Klägerin zu 2. zustehen, aufgrund der Abtretungserklärung vom 1. Dezember 2003 geltend macht, handelt es sich um Ausgangspunkt um Rechte, die ausschließlich der Klägerin zu 2. zustehen. Deshalb können entsprechende Feststellungsbegehren nur von dieser betrieben werden. Daran ändert die Abtretungserklärung vom 1. Dezember 2003 nichts, denn diese geht insoweit ins Leere. Zwar sind Ansprüche auf Geldleistungen grundsätzlich nach [§ 53](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) abtretbar. Abtretbar ist indes nur das Recht, die Auszahlung des festgestellten Sozialleistungsanspruches zu verlangen, nicht aber auch die Befugnis, den Anspruch prozessual zu verfolgen. Das Sozialrecht sieht abweichend vom bürgerlichen Recht keine umfassende Neubestimmung der Gläubigerstellung oder den vollständigen Eintritt des neuen Gläubigers in das gesamte Sozialrechtsverhältnis einschließlich seines Pflichtengefüges durch die Abtretung vor. Der Abtretungsempfänger (Zessionar) erhält durch die Abtretung vielmehr nur das begrenzte, ihm übertragene Recht aus dem Gesamtkomplex der Rechtsbeziehungen, ohne dass sich der Inhalt des Rechts verändert. Daher wird mit einer Abtretung nicht zugleich die Befugnis übertragen, die Feststellung des Sozialleistungsanspruches im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu betreiben (vgl. Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 18. Juli 2006, Az.: [B 1 KR 24/05 R](#) = [BSGE 97 S. 6](#) ff.). Mit dieser Beschränkung einer Abtretung auf festgestellte Geldleistungsansprüche trägt das Sozialrecht dem besonderen Schutzbedürfnis der Sozialleistungsberechtigten sowie ihrer Einbindung in spezifische Mitwirkungslasten ([§§ 60 ff. SGB I](#)) Rechnung. Das Stammrecht steht daher nur dem nach den jeweiligen Vorschriften zu bestimmenden Leistungsberechtigten zu. Insoweit kann die Klägerin zu 1. sich hier nicht mit Erfolg auf die Abtretungserklärung vom 1. Dezember 2003 berufen, denn diese kann ihr nicht das Recht vermitteln, die Feststellung des Stammrechtes, hier das Vorliegen einer Wehrdienstbeschädigung beziehungsweise die Feststellung einer Berufskrankheit, zu betreiben. Dieses Recht steht im Hinblick auf die Hinterbliebenenleistungen, die der Klägerin zu 2. bei Vorliegen der jeweiligen Anspruchsgrundlagen zustehen könnten, nur dieser selbst zu. Es besteht nur eine Abtretbarkeit der durch Verwaltungs- oder Gerichtsverfahren festgestellten Ansprüche. Die Last, das Verfahren zu betreiben, verbleibt demgegenüber grundsätzlich beim Versicherten beziehungsweise hier bei der Klägerin zu 2. als potentieller Hinterbliebenenleistungsempfängerin. Dasselbe gilt im Hinblick auf Ansprüche, die dem Versicherten bis zu dem Zeitpunkt seines Todes im Jahre 1996 zugestanden haben könnten. Nach dem Tod des Versicherten besteht im eingeschränkten Rahmen der [§§ 56 bis 59 SGB I](#) nur die Möglichkeit, dass die dort näher bestimmten Rechtsnachfolger ein solches Verfahren betreiben. Sonderrechtsnachfolgerin kann hier aber ausschließlich die Klägerin zu 2. sein, obwohl die Ansprüche des Versicherten auf etwaige Geldleistungen nach [§ 59 Satz 2 SGB II](#) erloschen sind, weil sie im Zeitpunkt des Todes des Versicherten weder festgestellt waren noch ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig war. Soweit die Klägerin zu 1. selbst möglicherweise einen Anspruch auf Halbwaisenrente gemäß [§ 67 SGB VII](#) hat, steht ihr

demgegenüber die erforderliche Prozessführungsbefugnis zu. Insoweit ist sie berechtigt, selbst die Feststellung des entsprechenden Anspruchs, hier die Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung, hilfsweise einer Berufskrankheit zu betreiben. Das Bestehen eines solchen Anspruchs ist auch nicht aufgrund der sonstigen Voraussetzungen des [§ 67 SGB VII](#) von vornherein ausgeschlossen. Allerdings kann es sich dabei nur um Ansprüche ab dem 1. Januar 1997 handeln. Da ein Antrag erst im Jahre 2001 gestellt wurde, sind Ansprüche auf Sozialleistungen für Zeiten vor dem 1. Januar 1997 verjährt ([§ 45 Abs. 1 SGB I](#)). Nach [§ 67 Abs. 3 Nr. 2](#) a SGB VII konnte die 1972 geborene Klägerin zu 1. bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres Halbwaisenrente erhalten, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befand. Vorliegend stand die Klägerin zu 1. bis Ende April 1997 in einem Beamtenverhältnis auf Widerruf (Lehramtsverhältnis) und erhielt Anwärterbezüge. Ein Lehramtsreferendar befindet sich im Sinne dieser Vorschrift in Berufsausbildung. Denn Beamtenverhältnisse auf Widerruf und öffentlich-rechtliche Ausbildungsverhältnisse werden zum Zweck der Ausbildung begründet und enden mit deren Abschluss. Die Ausbildung steht im Vordergrund, während die Dienstleistung für den Dienstherrn nur eine untergeordnete Rolle spielt. Die Zahlung von Anwärterbezügen steht der Einstufung als Berufsausbildung nicht entgegen, da für Anwärter der Alimentationsgrundsatz des [Art. 33 Abs. 5 GG](#) nicht gilt (vgl. Bundesverwaltungsgericht - BVerwG, Beschluss vom 8. Dezember 2009, Az.: [2 B 43/09](#) zitiert nach juris). Anwärter können nicht beanspruchen, dass ihnen der Dienstherr während der Ausbildungszeit die finanziellen Mittel zur Verfügung stellt, die erforderlich sind, um den angemessenen Lebensunterhalt sicherzustellen. Anwärterbezüge sind daher nicht darauf ausgelegt, den Lebensunterhalt zu decken. Vielmehr stellen Anwärterbezüge einen Zuschuss zum Lebensunterhalt dar (vgl. ebenda). Somit ist es unerheblich, ob die Klägerin im Zeitraum bis Ende April 1997 in der Lage gewesen wäre, aus den gezahlten Anwärterbezügen ihren Unterhalt zu bestreiten. Selbst wenn dies der Fall gewesen sein sollte und man daher Zweifel daran haben könnte, ob in solchen Fällen die Ersatzfunktion der Hinterbliebenenrente eingreift, ist zu beachten, dass nach der gesetzlichen Regelung in Fällen einer Berufsausbildung eine Halbwaisenrente weiter zu zahlen ist, ohne dass eine Bedürftigkeitsprüfung stattfindet (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 5. März 1959, Az.: [4 RJ 43/58](#) = BSGE 9 S. 196). Die Klägerin zu 1. kann jedoch keinen Anspruch auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung nach dem Recht der Sozialversicherung der ehemaligen DDR beziehungsweise einer Berufskrankheit (BK) 2402 erfolgreich geltend machen. Daher wäre auch die Klage der Klägerin zu 2. - sollte sie zulässig sein - zumindest auch unbegründet. 1) Eine Anspruchsgrundlage kann sich grundsätzlich nur aus dem zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung geltenden Bundesrecht ergeben. Die Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung nach dem Sozialversicherungsrecht der DDR ist nicht möglich. Nach [§ 215 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) gelten für Berufskrankheiten, die nach dem 31. Dezember 1991 entstanden sind, die Vorschriften des SGB VII. Die Erkrankung des Versicherten ist erstmals im September 1994 festgestellt worden. Eine Anerkennung der Wehrdienstbeschädigung nach dem Sozialversicherungsrecht der DDR nach [§§ 215 Abs. 1 SGB VII](#), 1150 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) scheidet deshalb aus. 2) Ein Anspruch auf Feststellung einer BK 2402 nach der Berufskrankheitenverordnung vom 31. Oktober 1997 besteht aufgrund der Feststellung der Erkrankung im September 1994 nicht. Nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) des zum 1. Januar 1997 eingeführten SGB VII i.V.m. [§ 1](#) der BKV vom 31. Oktober 1997 in der Fassung der 2. Verordnung zur Änderung der BKV vom 11. Juni 2009 sind Berufskrankheiten nur diejenigen Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet. Der Verordnungsgeber hat zwar die Erkrankung durch ionisierende Strahlen als BK 2402 in die Anlage 1 zur BKV aufgenommen. Der zeitliche Geltungsbereich der zum 1. Dezember 1997 in Kraft gesetzten BKV erstreckt sich aber nur auf ab diesem Zeitpunkt eingetretene Versicherungsfälle (BSG, Urteil vom 27. April 2010 Az.: [B 2 U 14/09](#)). Der Versicherungsfall ist jedoch vor diesem Zeitpunkt eingetreten. 3) Der Anspruch auf Feststellung einer BK 2402 ergibt sich auch nicht aus der [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) entsprechenden Vorläufervorschrift des [§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO](#) i.V.m. [§ 1](#) der Siebten Berufskrankheitenverordnung vom 20. Juni 1968 (BKVO) und der Anlage 1 hierzu. Dieser im Vergleich zur ab 1997 geltenden Fassung gleichlautende BK-Tatbestand wie in der Fassung von 1997 ist durch die Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung vom 8. Dezember 1976 mit Wirkung zum 1. Januar 1977 in die Berufskrankheitenverordnung aufgenommen worden und galt somit auch im September 1994, dem Zeitpunkt der Erkrankung des Versicherten. Die Voraussetzungen der BK 2402 in der Fassung dieser Verordnung sind aber nicht erfüllt. Nach [§ 1 BKVO](#) sind Berufskrankheiten die in Anlage 1 bezeichneten Krankheiten, die Versicherte durch eine versicherte Tätigkeit erleiden. Der Prüfungsrahmen des Vorliegens eines Anspruches auf Anerkennung einer BK 2402 ist vorliegend eröffnet. Denn Wehrdienstpflichtige der NVA unterfallen grundsätzlich dem Anwendungsbereich des SGB VII beziehungsweise der RVO (BSG, Urteil vom 27. April 2010, Az.: [B 2 U 14/09](#)). Die Erkrankung muss dabei durch die versicherte Tätigkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden sein, das heißt die Gefährdung durch schädigende Einwirkungen muss ursächlich auf die versicherten Tätigkeit zurückzuführen sein und die Einwirkung muss die Krankheit verursacht haben (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, [§ 9 SGB VII](#), Rdnr. 3).

Den für das Vorliegen einer BK erforderlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung hat die Klägerin zu 1. nicht nachgewiesen. Die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (ständige Rechtsprechung des BSG, u.a. BSG, Urteile vom 27. Juni 2006, Az.: [B 2 U 20/04 R](#), sowie vom 2. April 2009, Az.: [B 2 U 9/08 R](#)). Für die Anerkennung einer BK 2402 ist daher der Nachweis einer relevanten Strahlendosis erforderlich. Daran fehlt es vorliegend: Bei dem Versicherten wurde zwar im September 1994 die Diagnose einer CLL gestellt. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats jedoch nicht fest, dass die CLL durch ionisierende Strahlen während seiner Tätigkeit bei der NVA verursacht wurde. Es fehlt bereits an der unabdingbaren Feststellung einer relevanten Strahlenexposition im Falle des Versicherten im Vollbeweis. Der Versicherte selbst hat zu Lebzeiten keine entsprechenden Ansprüche geltend gemacht. Ausweislich seiner Wehrstammkarte war der Versicherte vom 2. bis 29. Mai 1969 als Vermesser; vom 30. Mai bis 23. Oktober 1969 als Kanonier; vom 24. Oktober 1969 bis 30. Oktober 1970 wiederum als Vermesser; vom 9. Oktober bis 9. Dezember 1975 als Feuerzugführer; vom 7. März 1978 bis 28. April 1978 erneut als Feuerzugführer und vom 24. bis 31. März 1984 als "BC" bei der NVA tätig. Die Beklagte hat bereits in ihrem Bescheid vom 31. Oktober 2002 nachvollziehbar erläutert, dass eine Einwirkung von ionisierenden Strahlen durch Radaranlagen nur möglich war im Rahmen von Reparatur oder Wartungsarbeiten in unmittelbarer Nähe der Hochspannungsröhren bei geöffneten Senderschranken. Derartige Tätigkeiten übte in der Regel nur das Wartungs- und Instandsetzungspersonal aus. Die Ausführungen im Gutachten von Prof. Dr. St., daß der Versicherte möglicherweise einer Exposition durch ionisierende Strahlen ausgesetzt war, reicht für die Führung des erforderlichen Vollbeweises nicht aus. Auch die Angaben der Klägerin zu 1. im Berufungsverfahren ergeben keinen Anhalt für die erforderliche Strahlenexposition. Ihre Ausführungen, dass der Versicherte entgegen den Angaben in seiner Wehrstammkarte im Zeitraum vom 30. Mai bis 23. Oktober 1969 nicht als Kanonier tätig war, sondern bis zum 13. Oktober 1969 eine Spezialausbildung als Vermesser erhielt, sind unerheblich. Wie bereits ausgeführt ist nicht erwiesen, dass eine Tätigkeit als Vermesser mit einer Strahlenexposition in dem erforderlichen Umfang verbunden war. Dieser Beweis kann auch nicht durch die Vorlage der eidesstattlichen Versicherung eines Zeugen vom 12. Oktober 2011 geführt werden. Der dort benannte Zeuge war nicht in der Einheit eingesetzt, der der Versicherte während seines Wehrdienstes angehörte. Daher ist er ersichtlich nicht in der Lage, nachvollziehbare

Angaben zum konkreten Einsatz des Versicherten zu machen. Seine Angaben werden auch dadurch entwertet, dass sie dem Vortrag der Klägerin zu 1. insofern widersprechen, als diese die Erkrankung des Versicherten ausdrücklich auch auf den Einfluss nicht ionisierender Bestrahlung zurückführt (vgl. Widerspruchsbegründung vom 19. Februar 2004) und im Übrigen seine Expositionsermittlung davon ausgeht, dass der Versicherte nach seiner Grundausbildung jeden Tag an der im freien Gelände aufzustellenden Funkmessstation acht Stunden tätig war und diese Funkmessstation jeden Tag über zweieinhalb Stunden repariert werden musste. Eine solche "worst-case" Berechnung genügt nicht den Anforderungen eines Vollbeweises. Zusätzlich besteht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme keine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die diagnostizierte CLL im Sinne der BK 2402 durch ionisierende Strahlen, eine Exposition unterstellt, verursacht wurde. Der Sachverständige Prof. St. hat nach umfänglicher Auswertung aller Unterlagen sowie unter Zugrundelegung des Vortrages der Klägerin es für möglich gehalten, dass der Versicherte innerhalb der zwei Jahre Wehrdienst einer maximalen Strahlendosis von unterhalb 20 mSv ausgesetzt war. Selbst dies zugrundegelegt führt Prof. St. überzeugend aus, dass eine hinreichende Verursachungswahrscheinlichkeit für die CLL nicht gegeben ist. Die CLL fällt nach neueren Klassifizierungen in die Gruppe der Non-Hodgin-Lymphome (NHL). Die NHL entsteht durch maligne Entartung lymphatischer Zellen. Die CLL gehört in die Gruppe der NHL mit niedrigem Malignitätsgrad. Der Versicherte hatte im Jahre 1994 ein Alter erreicht, in dem diese Erkrankung auch ohne weitere erkennbare exogene Ursachen auftreten kann. Prof. St. legt nach umfänglicher Auswertung der Literatur detailliert dar, dass die Studien keine signifikante Erhöhung der CLL nach Bestrahlung belegen. Die fehlende Erhöhung der CLL nach Bestrahlung wird von internationalen Fachgremien übereinstimmend anerkannt. Nur in extremen Fällen und bei hohen lokalen Strahlendosen ist eine Erhöhung der Erkrankung an NHL zu verzeichnen. Prof. St. legt überzeugend dar, dass man vorliegend nicht die NHL, sondern konkret die CLL betrachten muss, für die eine Erhöhung bei Bestrahlung nicht nachgewiesen wurde. Im Ergebnis begründet Prof. St., dass trotz Unklarheiten, ob die NHL durch ionisierende Strahlen induziert werden können, mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass die Erkrankung des Versicherten an CLL auf die beruflich bedingte Strahlenexposition - wie sie durch die Klägerin im Einzelnen vorgetragen wurde - zurückzuführen ist. Prof. St. führt aus, dass nach einer Studie aus dem Jahr 1995 keinerlei Zunahme der CLL bei steigender Strahlendosis verzeichnet werden konnte. Vorliegend ist der Versicherte insgesamt aber nur einer unterstellt geringen Strahlendosis von unterhalb 20 mSv ausgesetzt gewesen. Auch insoweit folgt der Senat dem Gutachten des Prof. St., wonach hohe Werte für Ortsdosisleistungen bei Störstrahlen nur am offenen Schrank in fünf Zentimeter Abstand zum Gerät gemessen werden. Der Versicherte hat weder nach den Aktenunterlagen noch nach den Angaben der Klägerin zu 1. Reparaturarbeiten am offenen Schrank durchgeführt. Eine eventuelle externe Bestrahlung durch radioaktive Stoffe (ggf. durch Leuchtzifferblätter) oder eine interne Bestrahlung durch Aufnahme von Stoffen in den Körper bei defekten Apparaturen wurde durch die Klägerin zu 1. weder substantiiert vorgetragen noch könnte dies aufgrund der gegebenen Umstände zum heutigen Zeitpunkt nachvollzogen werden. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Ansicht der Klägerin zu 1., wonach der Versicherte insgesamt einer Strahlendosis von 750 mSv ausgesetzt gewesen sei. Dafür gibt es erst Recht keinen Anhaltspunkt, nachdem der Senat sich bereits vom Vorliegen der erforderlichen Strahlenexposition nicht überzeugen konnte. Das Gutachten des Dr. St. ist in seinen Ausführungen und auch im Ergebnis nachvollziehbar. Der Sachverständige hat sich umfangreich mit der Literatur und den wissenschaftlichen Studien auseinandergesetzt. In seinen Ausführungen geht er auf zahlreiche Studien ein, die sich insbesondere auch kritisch mit dem Problem von Strahlenexpositionen auseinandersetzen. Die Ausführungen des Sachverständigen stehen im Einklang mit aktueller Literatur, wonach eine CLL nachzeitigem wissenschaftlichem Stand nicht durch ionisierende Strahlen verursacht werden kann (Schönberger Merthens Valentin, 8. Auflage, Seite 1181). Soweit die Beteiligten und der Sachverständige eine Erkrankung durch Radarstrahlung prüfen, unterfällt dies nicht dem Anwendungsbereich der BK 2402. Die Radarstrahlung für sich ist keine ionisierende Strahlung, sondern lediglich die durch sie möglicherweise hervorgerufene Störstrahlung, welche Gegenstand der obigen Ausführungen war. Die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. St. im Hinblick auf mögliche neue Erkenntnisse zur Verursachung einer CLL durch ionisierende Strahlen war bereits deshalb nicht erforderlich, weil der Senat die erforderliche Strahlenexposition nicht als im Vollbeweis gegeben ansieht. Aus demselben Grund war auch dem Antrag der Klägerin zu 1. auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) durch Prof. Dr. H. nicht zu entsprechen. Dieser Antrag war nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) zudem als verspätet abzulehnen. Die Klägerin zu 1. ist bereits mit Verfügung vom 6. Juli 2012 auf die voraussichtliche Erfolglosigkeit ihrer Berufung und die Entscheidungsreife des Verfahrens hingewiesen worden. Der Antrag wurde erst nach mehrfacher Verlegung der mündlichen Verhandlung mit Schriftsatz vom 12. Februar 2013 verbunden mit einem gleichzeitigem Terminverlegungsantrag gestellt. Der Antrag diene daher nur der weiteren Verzögerung des Verfahrens. Mangels Feststellung einer Berufskrankheit hat die von der Klägerin zu 1. ausdrücklich erhobene Leistungsklage (Antrag zu 7) ebenfalls keinen Erfolg. Die Klägerin zu 1. hatte neben der Anerkennung einer BK 2402 auch die Auszahlung von Leistungen beantragt. Geht es zunächst nur um die Frage, ob ein bestimmter Unfall Arbeitsunfall oder eine bestimmte dauerhafte Erkrankung eine Berufskrankheit ist, sowie um die Feststellung der Entschädigungspflicht dem Grunde nach, so steht im Entscheidungszeitpunkt nicht fest, welche der infrage kommenden Leistungen im konkreten Fall tatsächlich beansprucht werden können und für welchen Zeitraum sie gegebenenfalls zu erbringen sind, so dass grundsätzlich die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ausreichend wäre. Allerdings hat die Klägerin zu 1. ein unbeziffertes Zahlungsbegehren ausdrücklich geltend gemacht (bereits in erster Instanz vgl. Bl.39 GA, bzw. im Berufungsverfahren Bl.334 ff.). Dies zeigt nicht zuletzt ihr Antrag auf Verzinsung. Angesichts dessen ist das unbezifferte Begehren der Klägerin zu 1. als Leistungsklage aufzufassen. Dass zunächst die Anerkennung einer BK ausgereicht hätte, um darauf aufbauend später Leistungen beanspruchen zu können, ist angesichts des eindeutigen Begehrens ohne Belang. Bei dieser Sachlage können auch die mit dem Antrag zu 8. begehrten Zinsen nicht zugesprochen werden. Soweit die Klägerin zu 1. mit ihrem Antrag zu 4. die Feststellung eines Rechtsverhältnisses zwischen ihr und der Beklagten begehrt, ist die Klage unzulässig. Denn es fehlt der nach [§ 55 Abs.1 Nr. 1 SGG](#) erforderliche Bezug auf ein konkretes Rechtsverhältnis. Trotz mehrfacher Aufforderung durch den Senat hat die Klägerin zu 1. ihren Antrag nicht sachdienlich überarbeitet. Die Klage ist hinsichtlich des Antrages zu 5. gerichtet auf Feststellung eines Rechtsverhältnisses zwischen der Klägerin zu 1. und der Staatlichen Versicherung der DDR in Abwicklung (SinA) unzulässig, da dies eine Klageänderung im Sinne von [§ 99 Abs. 1 SGG](#) darstellt, die weder sachdienlich ist, noch wären die sonstigen Prozessvoraussetzungen erfüllt. Die SinA ist kein anderer Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, gegenüber der die von der Klägerin zu 1. verfolgten Ansprüche auf Feststellung einer BK beziehungsweise Gewährung von Hinterbliebenenleistungen geltend gemacht werden könnten. Die mit dem Antrag zu 6. beantragte Beiladung der SinA ist abzulehnen. Eine Beiladung nach [§ 75 Abs. 2 SGG](#) war nicht geboten, weil es an dem erforderlichen Alternativverhältnis fehlt. Es ist nichts dafür ersichtlich, dass die SinA anstelle der Beklagten leistungspflichtig ist, wenn dieser gegenüber die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt sind (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 19. September 2012, Az.: [L 6 U 107/07](#), zitiert nach juris). Eine einfache Beiladung nach [§ 75 Abs. 1 S. 1 SGG](#) kam ebenfalls nicht in Betracht. Weder hat die Klägerin zu 1. einen Sachverhalt vorgetragen noch liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass die Entscheidung in diesem Verfahren berechnete Interessen der SinA berührt. Für die Kostenentscheidung ist abweichend vom Grundsatz der einheitlichen Kostenentscheidung zwischen der Geltendmachung von Hinterbliebenenansprüchen infolge der Abtretungserklärung vom 1. Dezember 2003 (Ansprüche der Mutter der Klägerin zu 1. auf Gewährung von Hinterbliebenenleistungen und eigenen Hinterbliebenenleistungen) und eigenen Ansprüchen zu unterscheiden. Soweit die Klägerinnen eigene Ansprüche als Hinterbliebenenleistungsempfänger geltend machen, beruht die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#). Hinsichtlich der Geltendmachung von

Ansprüchen der Klägerin zu 2. aufgrund der Abtretungserklärung vom 1. Dezember 2003 besteht demgegenüber keine Kostenfreiheit nach [§ 183 SGG](#). Insoweit macht die Klägerin zu 1. Ansprüche aus fremdem Recht geltend, für welche die Kostenprivilegierung des [§ 183 SGG](#) nicht eingreift. Vielmehr folgt die Kostenentscheidung diesbezüglich aus [§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit [§§ 154 ff.](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Dass in derartigen Fällen eine sogenannte gemischte Kostenentscheidung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 26. September 2006, Az.: [B 1 KR 1/06 R](#) = [BSGE 97 S. 112](#) - 125; BSG, Beschluss vom 26. Juli 2006, Az.: [B 3 KR 6/06 B](#) = [NZS 2007 S. 440](#) ff.) zu treffen ist, folgt aus dem Regelungssystem der Kostenentscheidungen nach [§ 193 SGG](#) und [§ 197 a SGG](#). Danach gilt grundsätzlich entweder das System für kostenrechtlich privilegierte Beteiligte oder das System für die sonstigen Beteiligten ([§ 197 a SGG](#) in Verbindung mit den Vorschriften der VwGO). Besteht in Fällen objektiver Klagehäufung nach [§ 56 SGG](#) hinsichtlich des einen Streitgegenstandes keine Kostenprivilegierung, wohl aber hinsichtlich des anderen, besteht kein Grund für eine Kostenprivilegierung beider Streitgegenstände, auch wenn diesen dieselbe Vorfrage zugrunde liegt. Vielmehr ist bei der Kostenentscheidung zwischen den Streitgegenständen zu differenzieren. Vorliegend geht es der Klägerin zu 1. zwar in der Sache um dieselbe Frage, nämlich um die Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung beziehungsweise die Feststellung einer BK als Grundlage für Leistungsansprüche. Gleichwohl liegt kein untrennbarer Streitgegenstand vor. Vielmehr handelt es sich um eine objektive Klagehäufung, weil die Klägerin zu 1. jeweils eigenständige Hinterbliebenenleistungsansprüche der Sache nach geltend macht. Bezüglich ihres eigenen Begehrens auf Hinterbliebenenleistungsansprüche ist sie nach [§ 183 Satz 1 SGG](#) kostenfrei und die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Soweit sie dagegen ein fremdes Recht im eigenen Namen geltend macht (Ansprüche der Klägerin zu 2. aufgrund der Abtretungserklärung vom 1. Dezember 2003), ist sie nicht kostenprivilegiert und die Vorschriften der [§§ 154 bis 162 VwGO](#) sind entsprechend anzuwenden. Die erste Instanz hat es unterlassen, der Klägerin zu 1. insoweit nach [§§ 197 a, 154 Abs. 1 VwGO](#) die Verfahrenskosten aufzuerlegen. Die insoweit unzutreffende erstinstanzliche Kostenentscheidung war entsprechend durch den Senat abzuändern. Hinsichtlich der Erfolglosigkeit des Rechtsmittels stützt sich die Kostenentscheidung auf die Anwendung von [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen. Die Festsetzung des Streitwertes, die von Amts wegen auch auf die unterbliebene erstinstanzliche Festsetzung zu erstrecken ist ([§ 63 Abs. 3](#) des Gerichtskostengesetzes - GKG), beruht auf [§ 63 Abs. 2 Satz 1 GKG](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs. 1](#) und [§ 47 Abs. 1 GKG](#). Insoweit schätzt der Senat in Anlehnung an den Auffangstreitwert den Streitwert entsprechend der voraussichtlichen Höhe der begehrten Witwenrente auf mindestens 5000,00 EUR jährlich. Die Klägerin zu 1. hat rückwirkend "vom Zeitpunkt der Erkrankung" des Versicherten Leistungen aus dem sozialen Entschädigungsrecht beantragt. Richterliche Hinweise, in denen Bedenken gegen die Sachdienlichkeit der Anträge angesprochen wurden, haben zu keinen Änderungen der Anträge geführt. Bei einem Leistungszeitraum von 18 Jahren (1995 bis 2012) ergibt sich ein Streitwert von 90.000,00 EUR.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2013-05-03