L 7 VE 6/10

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 5 VS 2/06
Datum
24.01.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 VE 6/10
Datum
22.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu einem Fünftel zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob im Zeitraum vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen Folgen einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) sind.

Der 1942 geborene Kläger stand vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 als Soldat auf Zeit in einem Wehrdienstverhältnis bei der Bundeswehr. Im Jahr 1960 nahm er an einem Lehrgang für Radarflugmelder teil. Von 1960 an wurde er – mit Unterbrechung durch einen Unteroffiziersanwärterlehrgang – als Radarflugmelder und vorübergehend als Radarleitspezialist verwendet. 1963 besuchte der Kläger einen Lehrgang der Bundeswehrfachschule (Fachrichtung Wirtschaft). Nach den Eintragungen in seinem Wehrpass diente er anschließend bis zum Ende der Dienstzeit 1963 wieder in seiner Einheit in F ...

Im Jahr 2001 beantragte der Kläger bei dem zunächst beigeladenen Land S.-A. Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Unter Berufung auf aktuelle Medienberichte machte er geltend, er führe seine Erkrankungen (Herzkrankheit und eine Potenzschwäche) auf eine unzulässig hohe Strahlenbelastung während seines Dienstes bei der Bundeswehr zurück. Er legte einen Bescheid des Versorgungsamtes M. vom 16. Oktober 1996 vor, in dem bei ihm nach dem damals geltenden Schwerbehindertengesetz mit Wirkung vom 1. Mai 1995 ein Grad der Behinderung von 70 festgestellt worden war. Als Einzelbehinderungen waren genannt:

Dilatative Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung mit vergrößerten Herzkammern) mit linksventrikulärer (in der linken Herzkammer) Pumpstörung, Herzrhythmusstörungen, degeneratives Wirbelsäulensyndrom, rezidivierende (wiederkehrende) Nerven- und Muskelreizerscheinungen, Verschleiß beider Kniegelenke.

Den schädigenden Vorgang sah er in dem direkten Kontakt mit Leuchtschriften an der Konsole der Radarüberwachungsgeräte, dem er als Radarflugmelder bzw. Radarleitspezialist täglich acht Stunden ausgesetzt gewesen sei.

Das für den beim zuvor Beigeladenen gestellten Antrag zuständige Amt für Versorgung und Soziales H. übersandte mit Schreiben vom 28. August 2001 seine Akte zur Einsicht an die Wehrbereichsverwaltung V (S.) der Beklagten, da diese nach § 81 Abs. 1 und 2 SVG für die Erstentscheidung zuständig sei.

Zuvor schon hatte der Kläger unter dem Datum vom 27. Juni 2001 einem Rechtsanwalt eine Vollmacht "in Sachen Folgen der Tätigkeit an Radargeräten" erteilt. In einem Mandantenformular gleichen Datums hatte er eine Arbeit an Radareinrichtungen in seiner Dienstzeit vom 9. Juni 1960 bis zum 4. Februar (nicht: 30. September) 1963 angegeben und als Krankheiten Herzrhythmusstörungen sowie auch Erkrankungen der Lendenwirbelsäule und Gelenke aufgeführt. Beigefügt waren Unterlagen über die Wehrdienstzeit und über die im Jahre 1996 festgestellte Schwerbehinderung. Aufgrund dieser – auf einem aus den Akten nicht ersichtlichen Wege – an die Beklagte gelangten Unterlagen leitete die Wehrbereichsverwaltung III (später W.) mit Verfügung vom 12. November 2001 ein Verwaltungsverfahren zur Prüfung

eines Ausgleichs nach § 85 SVG ein. Sie ließ den Kläger einen Fragebogen ausfüllen und zog die Schwerbehinderten-Akte des Versorgungsamtes M. bei. Im Februar 2002 übernahm die Wehrbereichsverwaltung V (später S.) die Weiterführung dieses Verfahrens. Seit dem 1. Juli 2013 ist hierfür das Bundesamt für Personalmanagement der Bundeswehr zuständig.

In dem von dem zuvor Beigeladenen veranlassten Verfahren sandte die Beklagte dem Kläger einen Fragebogen für Radargeschädigte zu, den dieser unter dem Datum vom 15. November 2001 ausfüllte. Er gab unter anderem an, die Herzrhythmusstörungen hätten nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr angefangen und kontinuierlich zugenommen. Die Beklagte zog sodann die Personalakten und von dem Institut für Wehrmedizinalstatistik und Berichtswesen die ärztlichen Unterlagen über den Kläger aus der Dienstzeit bei.

Eine vom Bundesministerium der Verteidigung eingesetzte Expertenkommission zur Frage der Gefährdung durch Strahlung in früheren Radareinrichtungen der Bundeswehr und der NVA (Radarkommission) legte am 2. Juli 2003 ihren Bericht vor. Diesen Bericht legte die Beklagte auch im Verfahren des Klägers ihren weiteren Ermittlungen und Entscheidungen zugrunde.

Mit Bescheid vom 21. November 2003 mit dem Betreff "Ausgleich nach § 85 SVG" lehnte die Beklagte durch die Wehrbereichsverwaltung S. den Antrag ab, den der Kläger am 27. Juni 2001 gestellt habe. Die durch den Bescheid getroffene Entscheidung umfasst die folgenden beiden Verfügungssätze:

"Die bei Ihnen vorliegenden Gesundheitsstörungen ‚Dilatative Kardiomyopathie mit linksventrikulärer Pumpstörung, Herzrhythmusstörungen' sind nicht Folgen einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) im Sinne des § 81 SVG.

Ein Anspruch auf Ausgleich nach § 85 SVG besteht daher nicht."

Zur Begründung führte die Beklagte aus, ein Anspruch auf Ausgleich nach § 85 SVG setze voraus, dass die Gesundheitsstörung auf eine Wehrdienstbeschädigung im Sinne des § 81 Abs. 1 SVG zurückzuführen sei. Der vom Kläger gesehene Ursachenzusammenhang zwischen einer – etwaigen – Strahleneinwirkung bei seiner dienstlichen Tätigkeit als Radarflugmelder und der Herzkrankheit sowie den Potenzstörungen liege nicht vor. Denn diese Gesundheitsstörungen gehörten nicht zu den qualifizierenden Krankheiten auf Grund ionisierender Strahlung. Als solche Krankheiten seien nach der von der Radarkommission bestätigten herrschenden Meinung in der medizinischen Wissenschaft nur Katarakte (Trübungen der Augenlinse, "grauer Star") und maligne (bösartige) Tumore anzusehen. Die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen könnten daher "nicht als Folgen der WDB anerkannt werden".

Der anwaltlich vertretene Kläger erhob gegen diesen Bescheid Widerspruch. Zur Begründung führte er insbesondere an, er leide auch an einem Katarakt. Die Beklagte setzte das Vorverfahren bis zur Entscheidung des Beigeladenen über den Antrag des Klägers auf Beschädigtenversorgung nach § 80 SVG aus und übersandte diesem unter Hinweis auf § 88 Abs. 3 Satz 1 SVG die Akten.

Der ehemals Beigeladene lehnte mit Bescheid vom 30. Januar 2004 den Antrag des Klägers vom 11. Juli 2001 "auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz" ab. Zur Begründung führte er aus, die Prüfung, ob durch Einwirkung von Strahlen bei ehemaligen Soldaten Gesundheitsstörungen verursacht worden seien, werde zunächst durch die Bundeswehrverwaltung durchgeführt, die zugleich über die Gewährung von Leistungen nach § 85 SVG entscheide. Nach § 88 Abs. 3 SVG sei die bekannt gegebene Entscheidung einer Behörde der Bundeswehrverwaltung oder der Versorgungsverwaltung für die Behörde der jeweils anderen Verwaltung verbindlich. Die Wehrbereichsverwaltung S. habe mit Bescheid vom 21. November 2003 entschieden, dass die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht die Folgen einer WDB nach § 81 SVG seien. An diese Entscheidung sei er, der Beigeladene, gebunden. Demzufolge lägen beim Kläger die Voraussetzungen für die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach § 80 SVG nicht vor.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 13. Februar 2004 Widerspruch ein. Der Beigeladene setzte das Vorverfahren bis zur rechtskräftigen Entscheidung der Wehrbereichsverwaltung aus. Dieses Verfahren ist nach einer Gesetzesänderung in die Zuständigkeit der Beklagten gelangt und wegen dieses Verfahrens ruhend gestellt worden.

In dem bei der Beklagten anhängigen Vorverfahren wies die Wehrbereichsverwaltung S. den Kläger mit Schreiben an seine damaligen Verfahrensbevollmächtigten vom 11. Februar 2004 darauf hin, dass er mit dem Widerspruch erstmals eine Augenerkrankung als WDB-Folge geltend gemacht habe, und forderte ihn auf, mitzuteilen, wann die ersten Symptome aufgetreten seien und durch welche Augenärzte die Katarakt behandelt worden sei. In einem Schreiben an seine Verfahrensbevollmächtigten vom 11. Februar 2004, das diese als "Material zur Krankheitsgeschichte" an die Wehrbereichsverwaltung S. weiterleiteten, schilderte der Kläger seine Einsatzbedingungen an den Radargeräten und seine Krankheitsgeschichte nach dem Ende der Dienstzeit. Schon nach etwa einem Jahr seien die ersten Beschwerden im Magenbereich aufgetreten, die bis heute andauern würden. Ebenfalls bis heute habe er große Probleme mit Seitenhöhlen- und Bronchialverschleimung, der Stirnhöhle und der Lunge. Seit Mitte der siebziger Jahre leide er an einer Impotenz, seit Ende der sechziger Jahre an Herzrhythmusstörungen, wegen deren er Anfang der siebziger Jahre seine Fluglizenz verloren habe. Seit Ende der sechziger Jahre leide er an zunehmenden Wirbelsäulenbeschwerden und seit etwa 1975 an erst zeitweise, dann ständig auftretenden Sehstörungen, "nach Untersuchung Katarakt auf beiden Augen", wie zuletzt durch einen Befund des Facharztes für Augenheilkunde Dr. R. belegt worden sei. Alle diese Gesundheitsstörungen führe er sowohl auf die gepulste Hochfrequenz als auch auf die Radiumleuchtfarbe Ra 226 an seinem damaligen Arbeitsplatz am Standort F. zurück.

Ende März 2004 reichten die Verfahrensbevollmächtigten des Klägers einen Befund des Augenarztes Dr. R. vom 17. Februar 2004 nach, in dem beginnende Katarakte beider Linsen (Lens bds. mit Cat. incipiens) diagnostiziert worden waren; eine Katarakt-Operation sei nicht indiziert.

Die Wehrbereichsverwaltung S. legte das Vorbringen des Klägers in seinem Schreiben vom 11. Februar 2004 als Antrag auf Anerkennung der dort aufgeführten weiteren Gesundheitsstörungen als Folgen einer WDB aus. Zur Entscheidung über die mit dem Widerspruchsschreiben geltend gemachte Katarakt-Erkrankung und über diese weiteren Gesundheitsstörungen übersandte sie die Akten an die Wehrbereichsverwaltung W ... Diese Behörde holte im Juli 2004 von der den Kläger seit November 1992 behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. S. einen Befundbericht ein, dem die Patientendatei und umfangreiche ärztliche Unterlagen aus der Zeit seit 1986 beigefügt waren. In der Folgezeit machte der Kläger eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und legte

hierzu Krankenhausberichte vor. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2004 reichte er eine chronologische Auflistung seiner Gesundheitsstörungen ein, in der er erstmals Probleme im Magenbereich mit Krämpfen, Erbrechen, Durchfall und zeitweise Blut im Stuhl ab 1961 angab.

Auf Veranlassung der Wehrbereichsverwaltung W. führte die Schwerpunktgruppe Radar beim Bundesministerium der Verteidigung anhand eines Bearbeitungsbogens unter dem Datum vom 21. Dezember 2004 die "Aktenüberprüfung gemäß Kriterien der Radarkommission" durch.

Auf Aufforderung der Wehrbereichsverwaltung W. benannte der Kläger mit Schreiben vom 21. März 2005 zwei Augenärzte in R.-P., bei denen er seit ca. 1975 in Behandlung gewesen sei. Die Nachforschungen der Behörde blieben erfolglos. Auf erneute Nachfrage der Wehrbereichsverwaltung W. teilte der Kläger mit Schreiben vom 28. Oktober 2005 mit, er verfüge über keinerlei Unterlagen über frühere augenärztliche Behandlungen mehr, da diese bei der Überflutung seines Hauses durch die Elbe im August 2002 vernichtet worden seien. Der Augenarzt Dr. R. teilte in einem von der Behörde eingeholten Bericht vom 26. September 2005 mit, der Kläger habe sich einmalig am 17. Februar 2004 bei ihm vorgestellt. Als Befund bestehe u.a. ein "Lens bds. mit Cat. Incipience".

In einer für die Beklagte erstellten versorgungsmedizinischen gutachtlichen Stellungnahme vom 2. Januar 2006 kam der Sozialmediziner Dr. J. zu dem Ergebnis, die Augenlinsentrübung sei altersbedingt. Da das Augenleiden nach dem – allein vorliegenden – augenärztlichen Befund vom 17. Februar 2004 erst 40 Jahre nach Ende der Dienstzeit begonnen haben könne, sei eine Strahlenverursachung auszuschließen.

Die Schwerpunktgruppe Radar schlug in einer Aktenverfügung vom 30. Januar 2006 vor, nach Erteilung eines Bescheides über die vom Kläger zusätzlich als WDB-Folgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen den Widerspruch zurückzuweisen. Nach dem Ergebnis ihrer Ermittlungen habe zwar die Tätigkeit des Klägers die von der Radarkommission vorgegebenen Kriterien erfüllt, weil er zu einer Personengruppe gehört habe, bei der zu unterstellen sei, dass sie in ihrer Dienstzeit als Unterstützungspersonal der Radarmechaniker am Radargerät MPS-14 eingesetzt worden sei. Die von ihm geltend gemachten Gesundheitsstörungen erfüllten aber nicht die Voraussetzungen des Berichts.

Sodann stellte die Beklagte durch die Wehrbereichsverwaltung S. mit Bescheid vom 22. Februar 2006 fest, die vom Kläger zusätzlich geltend gemachten Gesundheitsstörungen "beginnender Altersstar beidseits, multiple Bandscheibenvorfälle in allen Wirbelsäulenabschnitten, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, beginnende Gelenkversteifungen in den oberen und unteren Extremitäten, rezidivierende Nerven- und Muskelreizerscheinungen, Impotenz, wiederkehrende Sehstörungen, chronische Nasennebenhöhlenentzündungen bei Nasenscheidewandfehlstellung" seien ebenfalls nicht Folgen einer Wehrdienstbeschädigung im Sinne des § 81 SVG. Ein Anspruch auf Ausgleich nach § 85 SVG bestehe daher weiterhin nicht. Zur Begründung führte sie an, nach den Kriterien der Radarkommission habe die vom Kläger ausgeübte dienstliche Tätigkeit zwar zu den qualifizierenden Tätigkeiten gehört. Nur die Katarakt-Erkrankung gehöre aber zu den qualifizierenden Krankheiten. Insoweit sei jedoch die Höchstzeitspanne zwischen dem Ende der Strahlenexposition und dem Auftreten der Erkrankung überschritten. Der Bescheid ist mit dem Hinweis versehen, er werde Gegenstand des anhängigen Widerspruchsverfahrens.

Mit im Wesentlichen gleicher Begründung wies die Beklagte sodann den Widerspruch gegen die Bescheide vom 21. November 2003 und 22. Februar 2006 mit Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2006 zurück.

Mit seiner am 26. Juni 2006 beim damaligen Sozialgericht Dessau (SG) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt. Er hat sich durch einen früheren Kameraden vertreten lassen und mit Schreiben vom 28. September 2006 beantragt, die genannten Bescheide der Beklagten aufzuheben und diese zu verpflichten, bei ihm die Gesundheitsstörungen "dilatative Kardiomyopathie mit linksventrikulärer Pumpstörung, Herzrhythmusstörungen, multiple Bandscheibenvorfälle in allen Wirbelsäulenabschnitten, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, beginnende Gelenkversteifung in den oberen und unteren Extremitäten, rezidivierende Nerven- und Muskelreizerscheinungen, Impotenz, wiederkehrende Sehstörungen, Grauer Star, chronische Nasennebenhöhlenentzündungen bei Nasenscheidewandfehlstellung und Immunschwäche" als Folge einer WDB anzuerkennen.

Zur Begründung hat der Kläger umfangreiches Material vorgelegt und vorgetragen, er habe während seiner Dienstzeit als Operator und Controller an der Frühwarnung dienenden Radar- bzw. Bildsichtgeräten gearbeitet und sei dabei Röntgenstrahlen, radioaktiver Strahlung aus der radioaktiven Leuchtfarbe Ra 226 und gepulster Hochfrequenz (elektromagnetischen Feldern) ausgesetzt gewesen. Er hat die Wirkung der drei Strahlungsarten auf den menschlichen Körper im Einzelnen beschrieben und die Auffassung vertreten, dass in der Radarkommission nicht alle Krankheitsbilder behandelt worden seien, die durch die genannten drei Arten von Strahlungen verursacht werden könnten. Zu den Gesundheitsschäden durch ionisierende Strahlung habe die Kommission selbst auf das Merkblatt zu der Berufskrankheit Nr. 2402 hingewiesen. Auch die dort aufgeführten Krankheitsbilder seien als strahleninduziert anzusehen. In seinem Fall seien die Wirbelsäulenschäden auf eine Schädigung der Knochen durch die Inkorporation von Partikeln der radioaktiven Leuchtfarbe Ra 226 (Aufnahme des Stoffes über die Atmungsorgane und den Magen-Darm-Trakt) und die Herzkrankheit auf die gepulste Hochfrequenz zurückzuführen. Schon während der Dienstzeit hätten die Soldaten und auch er selbst infolge der Strahlung der Leuchtfarbe und der gepulsten Hochfrequenz ständig Probleme mit den Augen gehabt (Lichtempfindlichkeit, Tränen, Augenbrennen). Seit Anfang der achtziger Jahre trage er eine Brille. Bei ihm sei zumindest im Wege der Kann-Versorgung eine WDB anzuerkennen.

Die Beklagte hat eingewendet, der Bericht der Radarkommission enthalte keine Lücken. Die beim Kläger vorliegenden Krankheiten gehörten mit Ausnahme des beginnenden grauen Stars nicht zu den qualifizierenden Krankheiten im Sinne des Berichts. Der Altersstar könne wegen der Zeitspanne von etwa 40 Jahren nicht als WDB-Folge anerkannt werden. Nach dem Kommissionsbericht (Nr. 8.1, S. 112) seien auch das Alter bei der Exposition und das Alter bei der Diagnose sowie andere Risikofaktoren zu berücksichtigen. Das Lebensalter des Klägers sei ein solcher anderer Risikofaktor.

In dem Erörterungstermin am 8. November 2006 hat der Kläger an seiner Auffassung festgehalten, alle von ihm geltend gemachten Gesundheitsstörungen seien auf seine Wehrdienstzeit zurückzuführen. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Den Antrag der Beklagten, das Land Sachsen-Anhalt beizuladen, hat das Sozialgericht übergangen.

Mit Urteil vom 24. Januar 2007 hat das SG ohne mündliche Verhandlung die Klage abgewiesen. Es hat angenommen, der Kläger habe neben der Aufhebung der angefochtenen Bescheide beantragt, die Beklagte zur Anerkennung der in dem Schreiben vom 28. September 2006 aufgeführten Gesundheitsstörungen als WDB-Folgen sowie zur Gewährung "entsprechender" Leistungen nach dem SVG zu verurteilen. Zur Begründung der Klageabweisung hat es ausgeführt: Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei eine nicht auf einem Unfall beruhende Krankheit nur als WDB-Folge anzuerkennen, wenn sie entweder wie eine Berufskrankheit zu entschädigen wäre oder die Voraussetzungen für eine Kann-Versorgung vorlägen. Hier sei keine dieser Voraussetzungen erfüllt. Nach Nr. 2402 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung kämen Erkrankungen durch ionisierende Strahlen als Berufskrankheiten in Betracht, wenn die geltend gemachte Erkrankung mit Wahrscheinlichkeit durch solche Strahlen verursacht worden sei. Nach § 81 Abs. 6 Satz 1 SVG genüge zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer WDB die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs mit einem der Schädigungstatbestände. Die Wahrscheinlichkeit sei zu bejahen, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spreche. Diese Voraussetzung sei hier nicht erfüllt. Der Beurteilung sei der Bericht der vom Bundesministerium der Verteidigung eingesetzten Radarkommission zugrunde zu legen, die ein aus 17 Mitgliedern verschiedener wissenschaftlicher Fachrichtungen bestehendes unabhängiges Gremium darstelle. Derzeit sei dieser Bericht eine noch aktuelle und umfassende Zusammenfassung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes, die ähnlich wie die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit" im sozialen Entschädigungsrecht oder die in verschiedenen Werken zusammengefassten Erfahrungssätze in der gesetzlichen Unfallversicherung auch der Beurteilung durch die Gerichte dienen könne. Demnach seien die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht als WDB-Folgen anzuerkennen. Eine Strahlenverursachung der Katarakt-Erkrankung sei wegen des Zeitabstandes auszuschließen. Die übrigen Gesundheitsstörungen gehörten nicht zu den qualifizierenden Erkrankungen.

Gegen das ihm am 31. Januar 2007 zugestellte Urteil hat der nun wieder anwaltlich vertretene Kläger am 15. Februar des Jahres Berufung eingelegt und an seinem Begehren, die Beklagte zur Anerkennung der in dem Schreiben vom 28. September 2006 aufgeführten WDB-Folgen zu verpflichten, festgehalten. Mit Schriftsatz vom 21. August 2007 hat er zusätzlich beantragt, die Beklagte zur Gewährung von Versorgung zu verurteilen. Der Kläger hat unter anderem den Bericht der Radarkommission vom 2. Juni 2003 vorgelegt.

Der Senat hat mit Beschluss vom 10. September 2007 das Land Sachsen-Anhalt nach § 75 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beigeladen.

Mit Urteil vom 7. August 2008 hat der Senat unter Abänderung der Entscheidung des SG die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufgehoben und die Berufung zurückgewiesen sowie die gegen den Beigeladenen gerichteten Klagen abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt: Die Anfechtungsklage sei zulässig und begründet. Die Beklagte sei nur zuständig für Leistungen im Anwendungsbereich der §§ 41 Abs. 2, 85, 86 SVG. Hier begehre der Kläger jedoch Leistungen nach § 80 SVG. Die Feststellungsklage sei unzulässig, da es an einer notwendigen Entscheidungsbefugnis der Beklagten und damit auch an einem Feststellungsinteresse fehle. Die gegen den Beigeladenen gerichtete Klage sei unzulässig. Weder lägen die Voraussetzungen des § 75 Abs. 5 SGG vor noch habe ein notwendiges Vorverfahren stattgefunden.

Auf die Nichtzulassungsbeschwerden des Klägers und der Beklagten hat das BSG (B 9 VS 2/09) die Revision zugelassen und mit Urteil vom 29. April 2010 folgende Entscheidung getroffen:

"Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 7. August 2008 aufgehoben, soweit es eine Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung von Folgen einer Wehrdienstbeschädigung für die Zeit bis zum 30. September 1963 betrifft. In diesem Umfang wird die Sache an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Ferner wird das Urteil des Landessozialgerichts aufgehoben, soweit es gegen den Beigeladenen gerichtete Klagen abgewiesen und über die Kosten des Verfahrens entschieden hat.

Im Übrigen werden die Revisionen des Klägers und der Beklagten zurückgewiesen."

Zur Begründung hat das BSG ausgeführt: Das LSG hat zutreffend entschieden, dass die Anfechtungsklage begründet sei, soweit die Beklagte bei Erlass der angefochtenen Verwaltungsakte die ihr gesetzlich eingeräumte Entscheidungsbefugnis überschritten habe, indem sie eine Feststellung der beim Kläger in der Zeit ab Antragstellung (Juli 2001) vorliegenden Gesundheitsstörungen als Folgen einer WDB abgelehnt habe. Der Beklagten stehe eine zeitlich vorrangige "Erstentscheidungsbefugnis" bei ehemaligen Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit zu. Dies umfasse die Feststellung von Gesundheitsstörungen als Folgen einer WDB, die während der Dienstzeit vorgelegen hätten. Die angegriffenen Bescheide der Beklagten träfen keine positive oder negative Entscheidung über Gesundheitsfolgen während der Dienstzeit des Klägers vom 1. Oktober 1959 bis zum 30. September 1963. Das LSG habe daher diese Verwaltungsakte insoweit zu Recht aufgehoben. Soweit der Kläger ab Juli 2001 von der Beklagten festgestellt haben wolle, dass näher bezeichnete Gesundheitsstörungen Folgen einer WDB seien, fehle es an einer Entscheidungszuständigkeit der Beklagten. Der Antrag des Klägers sei unter Beachtung des Meistbegünstigungsprinzips dahingehend auszulegen, dass er hilfsweise beantrage, die Beklagte zu verpflichten, die während der Dienstzeit aufgetretenen, auf eine dienstliche Strahlungsbelastung zurückzuführenden Gesundheitsstörungen als Folgen einer WDB festzustellen. Dies gelte für die primäre gesundheitliche Schädigung wie auch für weitere Gesundheitsstörungen, die während der Dienstzeit aufgetreten seien. Hierüber habe das LSG zu Unrecht keine Sachentscheidung getroffen. Entgegen der Ansicht des LSG sei der Kläger nicht daran gehindert, gegenüber dem Beigeladenen Anträge zu stellen. Dies sei nicht als neue Klage zu bewerten. Gemäß § 75 Abs. 5 SGG könne sich das Gericht in der Begründung darauf beschränken, warum es eine Verurteilung ablehne. Hinsichtlich des gegen den Beigeladenen gerichteten Leistungsbegehrens seien, wie das LSG zutreffend erkannt habe, die Voraussetzungen einer Verurteilung nicht gegeben, weil es sich bei dem dienstrechtlichen Ausgleich nach § 85 SVG und den entschädigungsrechtlichen Leistungen der Beschädigtenversorgung um zwei unterschiedliche Ansprüche für verschiedene Zeiträume handele. Im Übrigen sei der Anspruch gegen den Beigeladenen auch nicht spruchreif, da zunächst die Beklagte über Ansprüche des Klägers wegen während der Dienstzeit aufgetretener Folgen einer WDB (§ 85 Abs. 1 SVG) entscheiden müsse, bevor der Beigeladene über Leistungen der Beschädigtenversorgung für die Zeit nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses (§§ 80 ff SVG) befinden dürfe.

Mit Schreiben vom 21. März 2017 hat der Beklagte angekündigt, die Abänderung des Urteils vom 24. Januar 2007 sowie seiner Bescheide beantragen zu wollen, soweit näher bezeichnete nachwehrdienstlicher Gesundheitsstörungen davon betroffen seien. In der mündlichen Verhandlung vom 22. März 2017 hat sich der Beklagte bereit erklärt, die Bescheide vom 21. November 2003 und 22. Februar 2006 in der

Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2006 insoweit aufzuheben, als sie die Feststellungen nachwehrdienstlich aufgetretener Gesundheitsstörungen entsprechend des Schriftsatzes vom 21. März 2017 betreffen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 24. Januar 2007 und die Bescheide der Beklagten vom 21. November 2003 und 22. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2006 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, die Gesundheitsstörungen "Magenerkrankung, Krämpfe, Erbrechen, Durchfall, Blut im Stuhl, Lichtempfindlichkeit der Augen mit Sehstörungen und Augenbrennen" im Sinne der Entstehung als Folgen einer im Zeitraum vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 erlittenen Wehrdienstbeschädigung im Sinne des § 81 Abs. 1 SVG festzustellen und Ausgleich zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zahlreiche Befundberichte eingeholt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. O. hat am 19. Juni 2011 angegeben, der Kläger sei bei ihm seit Oktober 2006 in Behandlung. Im Bereich der Wirbelsäule sei es beim Kläger am 8. Oktober 1999 zu einer erweiterten Flavektomie LWK5/SWK1 gekommen. Im Zeitraum zwischen 1999 und 2004 hätten mehrere Wirbelsäulenoperationen stattgefunden. Diagnostisch bestünden ein Radikulärsyndrom S 1 rechts und C 6 rechts, Small fibre neurpathy, Tinnitus und ein Postlaminektomiesyndrom beidseits. In einem beigefügten Arztbrief berichtete die Fachärztin für Radiologie Dr. H. über eine MRT-Untersuchung des Kopfes vom 6. April 2010. Danach sei von einer mäßiggradigen internen Hirnatrophie und einer mittelgradigen externen Hirnatrophie auszugehen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. R. hat am 22. Juni 2011 ein Cervikalsyndrom, eine Spondylolyse im Zervikalbereich C4-C7 und einen Zustand nach ventraler Spondylodese und Dekompression am 10. Februar 2009 diagnostiziert. In einem Bericht des N. Reha Klinikum II berichtete der Orthopäde Dr. H. über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 18. März bis 15. April 2009. Neben den bekannten Wirbelsäulenerkrankungen lägen eine coronare Herzkrankheit, eine Vorhofflimmerarrhythmie, eine Herzinsuffizienz sowie eine Hypertonie vor. Die Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie Dr. T. hat mit Befundbericht vom 24. Juni 2011 ein chronisches Vorhofflimmern sowie eine Mitralklappeninsuffizienz diagnostiziert. Die Fachärztin für HNO Dipl.-Med. Z. hat am 13. Juli 2011 einen Verdacht auf chronische Sinusitis (2004) und einen Tinnitus aurium beidseits (2007) diagnostiziert. Während sich die Sinusitis deutlich gebessert habe, sei der Tinnitus deutlich verschlechtert. Im Jahr 2011 habe sich dieser nochmals nach einer LWS-OP verschlechtert. Der Facharzt für Augenheilkunde Dr. R. hat am 30. Juni 2011 mitgeteilt, der Kläger habe ihn wegen einer Sehverschlechterung aufgesucht. Am 17. Februar 2004 sei ein Catarakt incipiens auf beiden Augen diagnostiziert worden. Im März 2007 habe der Kläger Augenschmerzen, eine Sehverschlechterung sowie Blitze berichtet. Eine leichte Visusverschlechterung habe im Dezember 2009 bestätigt werden können.

Der Kläger hat auf gerichtliche Nachfrage die aus seiner Sicht durch die Strahlung verursachten Gesundheitsschäden im zeitlichen Ablauf angegeben. Ab 1961 habe er Probleme im Magenbereich bekommen, was sich aus der Krankenakte ergebe. Wegen der Augenbeschwerden habe er ab 1960 eine Sondererlaubnis erhalten, nach Verlassen der Radarstellung eine Sonnenbrille tragen zu dürfen. Diese Augenbeschwerden seien die ersten Symptome der später diagnostizierten Katarakt gewesen. Im Jahr 1967 habe sich ein starker Haarausfall eingestellt. Seit 1968 seien erstmals Wirbelsäulenprobleme aufgetreten. Er habe 29 Jahre als leitender Angestellter im überregionalen Außendienst gearbeitet. Seit dieser Zeit seien auch die Herzrhythmusbeschwerden stetig schlimmer geworden. Während der Berufsausübung habe er ein Beatmungsspray mit sich führen müssen. Ab 1975 seien die Sehstörungen sowie die Herzrhythmusstörungen so schlimm geworden, dass er die Flugtauglichkeitsuntersuchung nicht mehr bestanden habe. Daneben sei auch eine schleichende Impotenz hinzugekommen. Ab 1988 habe es Probleme der Stirnhöhlen sowie der Bronchien gegeben. Seit dem Jahr 1997 beziehe er eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Seit dem Jahr 1999 sei es immer wieder zu Operationen an der Wirbelsäule gekommen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. S. hat am 2. August 2011 angegeben, seit Anfang des Jahres 2011 habe sich der Tinnitus dramatisch verschlimmert. Er habe zu Schlafstörungen geführt und einen stationären Aufenthalt in B. A. erforderlich gemacht. In einem beigefügten Arztbrief der S. Klinik B. A. vom 7. September 2011 hat Chefarzt Dr. G. neben den bekannten Diagnosen über eine sonstige somatoforme Störung berichtet. Der Kläger legte einen Arztbrief der Ch., Centrum für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie vom 7. März 2012 vor. Hiernach sei es in der Zeit vom 7. Februar bis zum 7. März 2012 zu mehreren Operationen gekommen (Facettengelenksinfiltration LWK 5/SWK 1; Resektion eines Rezidivbandscheibenvorfalls [LWK 3/4]; Dekompression und Stabilisierung in T-LIF Technik in Höhe LWK 3/4), die zu einer deutlich gebesserten Schmerzsymptomatik geführt hätten. Vom 13. April bis 11. Mai 2012 hat sich der Kläger in der BG N. Reha-Klinik befunden.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte S 5 SB 170/07 des Sozialgerichts Dessau beigezogen. In einem Arztbrief vom 2. Juli 2007 diagnostizierte der Facharzt für Augenheilkunde Dr. R.:

Papillenexcavation beidseitig, Katarakt, beidseitig, Hyperopie Astigmatismus, beidseitig.

Der Visus betrage rechts 0,8 und links 0,6. Die Katarakt beidseits sei im vorderen Augenabschnitt lokalisiert. Hierbei handele es sich nicht um eine altersbedingte Linsentrübung. Es sei davon auszugehen, dass es sich um eine strahlenverursachte Berufserkrankung handeln könne.

Der Senat hat Prof. Dr. B., den Direktor der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie (Universität M.) mit der Erstellung eines Gutachtens vom 25. Februar 2013 beauftragt. Nachdem wegen akuter Erkrankungen des Klägers, die einen stationären Aufenthalt erforderlich machten, zwei geplante Untersuchungstermine nicht wahrgenommen werden konnten, hat der Sachverständige das Gutachten mit gerichtlicher Zustimmung nach Aktenlage erstattet. Im Verlaufe der Jahre seien beim Kläger zahlreiche Erkrankungen eingetreten:

Tinnitus aurium, Chronisches VHF (Marcumartherapie); absolute Arrhythmie, Zustand nach Herniotomie bei Narbenhernie, Spinalkanalstenosen; Zustand nach multiplen Spondylodesen, KHK, Angina pectoris, Herzinsuffizienz (dilatative Kardiomyopathie), Lumbalgien, Colondivertikulose, Chronisch hyperplastische Sinusitis, Mitral-Trikuspidalinsuffizienz Grad II, Septumdeviation, Beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung, Grauer Star beidseits, Potenzprobleme, mäßiggradige interne Hirnatrophie, Zustand nach Exzision "Krebsherd" an der Ch. (keine Histologie vorliegend).

Während seiner Tätigkeit als Soldat sei der Kläger mit folgenden möglichen Strahlenbelastungen konfrontiert worden:

Hochfrequenzstrahlung, Röntgenstrahlung, Radium-Belastung durch Ingestion/Inhalation.

Nach geltender Lehrmeinung sei ein Zusammenhang zwischen Hochfrequenzstrahlung und den aufgezählten Gesundheitsstörungen nicht anzunehmen. Lediglich der durch thermische Einwirkung hervorgerufene graue Star mache hier eine Ausnahme. Der Kläger sei als Operator im Radarführungsdienst tätig gewesen. Nach dem Bericht der WBV S. 3/2002 sei er dabei keiner relevanten Röntgenstrahlung ausgesetzt gewesen. Als Strahlenquelle und Belastung komme auch das Radium in Betracht. Nach dem Bericht der Radarkommission seien als "Strahlenschäden" bei Überschreitung der Schwellenwerte Radioderm, Azoospermie oder grauer Star genannt. Auch im Niedrigdosisbereich bestehe der Verdacht auf maligne Erkrankungen sowie grauen Star, wobei der zeitliche Zusammenhang wichtig sei. Gehe man von Strahlenschäden aufgrund bestimmter Schwellenwerte aus, müsse für eine Linse ein Bereich zwischen 0,5 – 2 Gy für eine leichte Linsentrübung und zwischen 5 – 7 Gy für einen schwerwiegenden Linsenschaden ausgegangen werden. Dabei gebe es nach vorliegenden Untersuchungen Latenzzeiten von 0,5 bis 35 Jahren bis zur erstmaligen Feststellung der Katarakt. Wegen der hohen natürlichen Inzidenz der Katarakt sei nicht auszuschließen, dass er auf natürlichem Wege durch altersbedingte Prozesse entstanden sei. Nach Rücksprache mit dem PTB in B. sei bei der Radiumaufnahme durch Ingestion/Inhalation aufgrund der anatomischen Verhältnisse nur ein unwesentlicher Dosisbeitrag zu erwarten. Zurzeit gehe man von einer Schwellendosis von 0,5 Sv aus. Dies führe bei einem Wichtungsfaktor von 2 bis 3 für Alpha-Strahlen dazu, dass etwa 10 % der effektiven Gesamtkörperbelastung für die Linse verbleiben würden. Dies sei jedoch unwahrscheinlich bei einer anzunehmenden Verteilung im Gesamtkörper. Auch das Alter des Klägers spreche eher für eine altersbedingte Katarakt. Die Notwendigkeit des Klägers seit 1961 eine Spezialsonnenbrille tragen zu müssen und seit 1982 Brillenträger zu sein, lasse nicht den Schluss zu, dass es sich damals bereits um eine Katarakt gehandelt habe. Auch sei diese erst wesentlich später diagnostiziert worden. Die Datenlage zu den Auswirkungen der Strahlung auf das Herz sei derzeit sehr unübersichtlich. Ggf. sei zu schlussfolgern, dass im Niedrigdosisbereich möglicherweise eine höhere Rate von Herzinfarkten zu verzeichnen sei. Für die übrigen Erkrankungen sei die Datenlage noch wesentlich komplizierter. Generell sei davon auszugehen, dass in erster Linie hohe Dosen zu einem nennenswerten Risiko führen können. Eine Verursachung durch Radium-Belastung beim Kläger mache dies nicht wahrscheinlicher. Zusammenfassend sei festzustellen, dass eine Radium-Belastung haupt-sächlich im Herz-Kreislauf-Bereich und der Katarakt möglicherweise relevant sei. Eine Verursachungswahrscheinlichkeit sei beim Kläger nicht herzustellen. Dabei dürfe nicht auf die Ganzkörperdosis geachtet werden, sondern müsse die spezifische Dosis für das Linsenepithel bzw. die Targetzellen für das Herz-Kreislauf-System geprüft werden. Die vorliegenden Erkrankungen seien in der "älteren" Bevölkerung auch ohne Exposition häufig und entsprächen typischen Verschleiß- und/oder Zivilisationserkrankungen.

Der Kläger hat dagegen vorgebracht, es habe nachweisbare Gründe für sein Nichterscheinen beim Sachverständigen gegeben. Die Beklagte sowie die Beigeladenen sehen sich durch das Gutachten bestätigt. Der Kläger hat unter Hinweis auf seinen Antrag nach § 109 SGG ein Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. (B.) vom 20. März 2013 vorgelegt. Unter genauer Darstellung der Arbeitsbedingungen des Klägers hat Prof. Dr. H. darin ausgeführt: Der Kläger sei einer ionisierenden Röntgenstrahlung, einer nicht ionisierenden Radarstrahlung sowie radiumhaltiger Leuchtfarbe ausgesetzt gewesen. Die Beschwerden des Klägers seien typische Erscheinungen der chronischen Strahlenspätschäden und Folge von oxidativem und nitrosativem Stress. Der sog. Radarbericht der Radarkommission vom 2. Juli 2003 weise viele Lücken auf. Er könne daher keine brauchbare Grundlage für eine gerichtliche Entscheidung sein. Statt sich auf die streitigen Einzelfälle zu konzentrieren, habe sich die Radarkommission auf allgemeine Aussagen der wissenschaftlichen Literatur zurückgezogen. Hierbei habe die Kommission drei Bedingungen aufgestellt, bevor es zu einer Anerkennung eines Strahlungsschadens kommen könne:

"1. Als qualifizierte Krankheiten sind aufgrund einer Exposition gegenüber Röntgenstrahlung grundsätzlich alle malignen Tumore – mit Ausnahme der Chronisch Lymphatischen Leukämie (CLL) – anzusehen, die Katarakte aufgrund einer Exposition gegenüber HF-Strahlung und/oder ionisierender Strahlung. Bei Inkorporation radiumhaltiger Leuchtfarbe ist primär Knochenkrebs (Sarkome von Knochen und umgebenden Bindegewebe) als spezifische Erkrankung anzusehen.

2. Voraussetzung sind ärztlich bestätigte Diagnosen mit pathologischem Befund.

3. Das Auftreten eines soliden Tumors muss mindest fünf Jahre nach Beginn der Strahlenexposition liegen, bei Leukämie und Knochensarkomen müssen wenigstens zwei Jahre zwischen Strahlenexposition und deren Auftreten vergangen sein."

Die Kommission habe insbesondere zahlreiche Erkenntnisse aus russischen, amerikanischen, polnischen und tschechischen Quellen sowie Daten der NVA nicht berücksichtigt. Das ehemalige Mitglied der Kommission Prof. Dr. G. habe dezidiert die Ermittlungslücken der Kommission herausgearbeitet, wobei auf den Anhang 1 des Gutachtens verwiesen werden könne. So seien u.a. Krankheiten des Herz-/Kreislaufsystems, neurologisch-psychiatrische Erkrankungen, Störungen des Immunsystems und Beeinträchtigungen der Sexualfunktion und des Erbguts unberücksichtigt geblieben. Bei Auswertung des unberücksichtigt gebliebenen Datenmaterials sei festzustellen, dass beim Kläger der graue Star, die Immunschwäche, die Impotenz, die Nerven- und Muskeldysfunktionen, die Herz- Rhythmusstörungen, die Herzinsuffizienz sowie die Erschöpfung und Schlafstörungen mit großer Wahrscheinlichkeit durch die damalige Strahlenbelastung verursacht worden sind. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit sei mit 100 rückwirkend zum Zeitpunkt der Erstdiagnose festzustellen.

Der Kläger sieht sich durch das Gutachten von Prof. Dr. H. voll bestätigt. Der Beigeladene hat demgegenüber eine Prüfärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 21. Mai 2013 vorgelegt. Hiernach fehle Prof. Dr. H. die Neutralität, was sich bereits aus seinem hohen Engagement für bestimmte Interessenverbände ergebe. Der Gutachter äußere lediglich Vermutungen, während seine Behauptung einer erhöhten Strahlenbelastung nicht belegt sei. Eine Strahlenkrankheit sei beim Kläger zu keinem Zeitpunkt diagnostiziert worden.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 2. Juli 2013 hat Prof. Dr. B. zum Sachverständigengutachten von Prof. Dr. H. ausgeführt: Prof. Dr. H. führe zu Unrecht aus, dass der Kläger einer Röntgenstrahlung ausgesetzt gewesen sei. Dies widerspreche dem Bericht der WBV S. von März 2002. Im Übrigen habe er keine Dosis-Abschätzung vorgenommen. Mit keinem Wort habe Prof. Dr. H. bei den von ihm festgestellten strahlenbedingten Erkrankungen das Alter des Klägers in seine Prüfung einbezogen. In der Altersgruppe des Klägers seien Formen von Multimorbidität nicht untypisch, sondern leider eher die Regel. Gerade aus den Latenzzeiten lasse sich nicht unbedingt ableiten, dass hier mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Ursachenzusammenhang bestehe. Die von Prof. Dr. H. herangezogene Mikrowellenstrahlung sei in der Datenlage weit weniger eindeutig. Die wissenschaftliche Wertigkeit des Schädigungspotentials der Mikrowellenstrahlung sei nicht

ausreichend geklärt, um hieraus Rückschlüsse ziehen zu können.

Die Beklagte hat eine gutachterliche Stellungnahme vom Sozialmediziner Dr. J. vom 31. Mai 2013 vorgelegt, der ausgeführt hat: Prof. Dr. H. vertrete nicht die gültige medizinisch-wissenschaftliche Lehrmeinung, sondern eine unverwertbare Einzelmeinung. Strahlenbedingte Katarakte würden als "Tuffsteinartige subkapsuläre Rindentrübung beginnend am hinteren Linsenpol" beschrieben. Dies sei typisch und unterscheide sich deutlich von anderen Katarakten. Demgegenüber werde im augenärztlichen Befund vom 30. Juni 2011 beim Kläger ein beidseitiger "Cataract incipiens" ohne nähere Angaben zu einer bestimmten Ätiologie angegeben. Mit dieser Diagnose werde lediglich ein bestimmter Reifegrad (hier: beginnende Linsentrübung) bezeichnet. Aufgrund des Lebensalters des Klägers handele es sich um einen beginnenden Altersstar, der in 90 % aller Fälle von Katarakten vorliege.

Mit Schreiben vom 16. August 2013 hat der Berichterstatter auf die rechtlichen Folgen einer Zurückverweisung durch das BSG hingewiesen. Ggf. sei die Antragstellung des Klägers entsprechend zu verändern.

Der Kläger hat daraufhin in einem persönlichen Schreiben ausgeführt: Die Seh- und Herzbeschwerden bestünden seit dem Jahr 1974. Diese Erkrankung habe dann auch zur Abgabe des Flugscheines geführt. Seit dem Jahr 1982 werde eine Brille getragen. Die Herzbeschwerden hätten sich seit dem Jahr 1997 deutlich verschlechtert. Das frühzeitig deutlich erkennbare Krankheitsbild habe bereits seit Mitte der 70er Jahre bestanden.

Nachdem ein Termin für den 18. September anberaumt war, hat der Kläger am 17. September 2013 eine Anhörung von Prof. Dr. B. beantragt, einen Antrag auf Sachverständigengutachten gemäß § 109 SGG bekräftigt und Prof. Dr. G. zum Sachverständigen bestimmt. Daraufhin hat der Senat den Termin mit Beschluss vom 17. September 2013 aufgehoben.

In einer weiteren gutachterlichen Stellungnahme vom 1. Oktober 2013 hat Prof. Dr. B. sein Gutachten verteidigt und ausgeführt: Die Datenlage sei zwar spärlich, ein kausaler Zusammenhang zwischen Radiumbelastung und Katarakt sowie Herz-/Kreislauferkrankungen jedoch eher unwahrscheinlich. Es sei zwischen deterministischen und stochastischen Strahlenschädigungen zu unterscheiden. Beispielsweise müsse für eine leichte Linsentrübung von einer Belastung von zwischen 0,5 bis 2 Gy ausgegangen werden. Bei 5 bis 7 Gy träten schwerwiegende Schäden auf. Prof. Dr. S. habe in einem Gutachten auf den UNSCEAR-Bericht aus dem Jahr 1982 verwiesen, in dem Latenzzeiten von 0,5 bis 35 Jahren beschrieben würden. Bei einer hohen natürlichen Inzidenz der Katarakt könne nicht ausgeschlossen werden, dass diese sich auf natürlichem Wege entwickelt habe. Bisher seien keine altersabhängigen Risikobetrachtungen vorgenommen worden. Der Hinweis des Klägers, er habe bereits im Jahr 1961 eine Spezialsonnenbrille tragen müssen und sei seit 1982 Brillenträger, indiziere noch nicht die Diagnose einer Katarakt. Bei aller Sorgfalt sei es eher unwahrscheinlich, dass die Dosis für eine strahlungsbedingte Katarakt hoch genug gewesen sei. Hier brächte auch die Anhörung des Klägers keinen weiteren Erkenntnisgewinn. Die Daten zum Herz-/Kreislaufsystem seien unübersichtlich und teilweise widersprüchlich. Das Herz werde in den Absorptionstabellen nicht genannt, komme aber wohl dem Wert für "Muskel" nahe. Nach der Datenlage könne im Niedrigdosisbereich möglicherweise eine höhere Rate an Herzinfarkten zu verzeichnen sein. Dies sei jedoch eine offene Fragestellung. Es sei daher keine Datenbasis vorhanden, mit deren Hilfe ein Kausalzusammenhang nachgewiesen werden könne.

Am 28. März 2014 hat der Kläger eine Bescheinigung der Sanitätsstaffel F. vom 2. Dezember 1960 vorgelegt. Hiernach sei dem Kläger nach Verlassen der Radarstellung erlaubt worden, eine Sonnenbrille zu tragen.

Am 23. Januar 2015 hat der Kläger einen Arztbrief des Gemeinschaftskrankenhauses H. vom 14. Dezember 2014 vorgelegt. Hiernach habe sich der Kläger vom 2. Dezember bis 14. Dezember dort in stationärer Behandlung befunden. Als Schmerzdiagnosen bestünden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ein Postnukleotomiesyndrom nach 16 Operationen im Lendenwirbelsäulenbereich sowie ein Halswirbelsäulensyndrom. In psychologischer Hinsicht seien ein Chronifizierungsstadium III nach Gerbershagen, eine mittelgradige depressive Episode und ein Medikamentenübergebrauch festzustellen. Als sonstige Diagnosen bestünden ein chronisches Vorhofflimmern mit therapeutischer Antikoagulation, eine arterielle Hypertonie, ein Tinnitus aurium beidseits mit Hörgeräteversorgung und ein Verdacht auf Morbus Parkinson.

Nach Beweisanordnung des Senats vom 15. Mai 2014 hat der Sachverständige Prof. Dr. G. am 2. Juli 2015 sein Gutachten vom 28. Juni 2015 vorgelegt und ausgeführt: Die Aktenlage sei beklagenswert, da bereits kein Inhaltsverzeichnis vorhanden sei. Der Kläger sei vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1993 als Zeitsoldat als Radarflugmelder tätig gewesen. Vom 15. September bis 12. Oktober 1965 habe er diese Funktion in einer Pflichtwehrübung ausgeübt. Nach dem Vorschlag der Radarkommission sei für die sog. Erste Phase (1958 bis 1975) davon auszugehen, dass Radaroperatoren oder Radarmechaniker qualifiziert mit Röntgenstrahlung exponiert zu klassifizieren seien. Das Fernmeldetechnische Zentralamt in D. habe mit Schreiben vom 21. August 1958 mitgeteilt, dass Radaroperatoren gegenüber Röntgenstahlen, Gamma-Strahlen (Radiumleuchtschrift; Leuchtskalen) exponiert seien und angeraten, die Empfehlungen der Internationalen Strahlenschutzkommission umzusetzen. Die Messung des B. Landesinstituts für Arbeitsschutz (1958) habe beim Bodenradargerät CPN-4 deutlich überhöhte Werte festgestellt, die zu einer Schädigung der Genitalorgane geführt hätten. Nachdem es im Jahr 1975 zu zwei Todesfällen im Marinearsenal W. gekommen sei, habe die Bundeswehr erste Messungen veranlasst. Strahlenschutzmaßnahmen seien nur zögerlich umgesetzt worden. Die Radarkommission habe sich zunächst ausschließlich auf die Krebserkrankungsfälle konzentriert. Der Kläger habe an den Radargeräten AN/MPS 14; AN/MPS 11, AN/FPS 6, AN/MPS 7 und möglicherweise auch am AN/MPS 16 seinen Dienst versehen. Immissionen an den Geräten AN/MPS 14 und AN/MPS 6 seien bei Wartungsarbeiten unausweichlich gewesen. Systematische Messungen der Emissionen lägen nach den Ermittlungen der Radarkommission nicht vor. Die Bewertungen von Strahlendosen seien daher spekulativ. Zunächst habe das Bundesverteidigungsministerium behauptet, dass Radaroperatoren keiner Röntgenstrahlung ausgesetzt gewesen seien (November 2001). Dem sei die Schwerpunktgruppe Radar des Bundesverteidigungsministeriums im Januar 2006 nicht mehr gefolgt. Vielmehr sei der Kläger nach dem Abschlussbericht der Radarkommission zu einer qualifiziert exponierten Personengruppe zu rechnen. Der Kläger führe zahlreiche Erkrankungen auf seine Radartätigkeit zurück. Dazu zählen:

Dilative Kardiomyopathie, Vorhofflimmern, Multiple Bandscheibenvorfälle, Gelenkversteifungen, Nerven- und Muskelreizerscheinungen, Impotenz, Sehstörungen, Grauer Star, Nasennebenhöhlenentzündungen, Immunschwäche, Nicht strahleninduziert seien die Bandscheibenvorfälle, die Gelenkversteifungen und die Nasennebenhöhenentzündungen.

Anders seien die Krankheitsfolgen für den Herz-/Kreislaufbereich zu bewerten. Nach den Wehrdienstbeschädigungsakten habe der Kläger zunächst normale Blutwerte und einen normalen Blutdruck gehabt. Seit 1983 sei ein Vorhofflimmern dokumentiert. In einem sozialmedizinischen Gutachten fänden sich als kardiologische Diagnosen ein Vorhofflimmern und absolute Arrhythmie, eine dilatative Kardiomyopathie mit Vergrößerung des linken Herzvorhofs und der linken Herzkammer sowie eine verminderte Schließungsfähigkeit der Mitralklappe und der Trikuspidalklappe. Eine MRT-Untersuchung vom 12. Oktober 2010 habe Abbauprozesse im Gehirn ergeben, die auf eine mögliche Strahlenschädigung hinwiesen. Anhand von amerikanischen Studien zur Verbindung von Röntgenstrahlung, Brustkrebs bei Frauen und Herzerkrankungen sei der schädigende Effekt von ionisierenden Strahlen auf das Herz- und Kreislaufsystem gut belegt. Auch die Studien zu den Atombombenabwürfen in Hiroshima und Nagasaki belegten überhöhte Erkrankungen des Herzkreislaufsystems. Die Studie von McGale und Darby (2008) habe ebenfalls belegt, dass ionisierende Strahlen das Herzerkrankungsrisiko erhöhten. Dies habe eine von Darby veröffentlichte Studie im Jahr 2010 bestätigt. Gleiches gelte nach einer im Jahr 2011 publizierten Arbeit von Baker. Prof. Dr. B. habe zu Unrecht vermutet, dass der Kläger lediglich geringen ionisierenden Strahlen ausgesetzt gewesen sei.

Am 23. Juli 2015 hat der Kläger den Sachverständigen Prof. Dr. B. wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt, da er Literatur, die zu Gunsten des Klägers spreche, unberücksichtigt gelassen habe.

Zur Bekräftigung der Tatsache, dass es sich bei der Katarakt des Klägers um eine strahlenbedingte Erkrankung handele, hat der Kläger einen Arztbrief des Facharztes für Augenheilkunde Dr. R. vom 2. Juli 2007 vorgelegt.

Prof. Dr. B. hat in einer weiteren Stellungnahme vom 5. Oktober 2015 sein Gutachten verteidigt und ausgeführt: Prof. Dr. G. begründe ein Großteil seiner Argumentation auf der Basis der Daten zum Thema Spätfolgen nach medizinischer Exposition mit therapeutischer Röntgenstrahlung. In einem kleineren Teil des Gutachtens werde auf die Exposition der Opfer von Atombombenabwürfen (Hiroshima, Nagasaki) und von Nuklidarbeitern verwiesen. Bei Radarflugbeobachtern habe das Risiko einer Exposition durch nuklidkontaminierte Farbe und durch als Störstrahler fungierende Senderöhren und Schaltröhren bestanden. Für die reguläre Arbeit eines Radarflugmelders sei nach der Tätigkeitsbeschreibung eine Exposition auszuschließen. Nach vielen Berichten habe jedoch ein gewisses Expositionsrisiko bei Mechanikertätigkeiten bestanden. Der sog. Radarbericht lasse die Dosisexposition weitgehend offen, da es ex post extrem schwierig sei, detaillierte Strahlenwerte festzustellen. Bei einer gering energetischen Strahlung von max. 40 keV würde es sich um eine relativ weiche Strahlung handeln, deren Großteil bereits durch die Haut absorbiert werden würde. Um in einer Tiefe von ca. 5 bis 7 cm in der Herzklappe eine Dosis von 20 Gray zu erreichen, müsste eine Hautoberflächenexposition von ca. 100 Gray erfolgt sein. Diese hätte zu einer akuten Hautveränderung im Bereich des Thorax führen müssen. Angesicht der Röhrenleistungen, den Abständen und den Aufenthaltswahrscheinlichkeiten dürften derartig hohe Dosen extrem unrealistisch erscheinen. Prof. Dr. G. habe seine Literatur hochgradig selektiv ausgewählt und sei auf dieser Grundlage zum Schluss eines schädigenden Effektes der ionisierenden Strahlung auf das Herz-/Kreislaufsystem gekommen. Die Literatur zur Morbus Hodgkin sei auf die im Verfahren maßgebliche Frage von Störstrahlerexposition im Niedrigdosisbereich nicht übertragbar. In den Arbeiten von Glanzman (1998) werde auf die Kombinationsrisiken hingewiesen und selbst bei Strahlendosen von 30 von 40 Gray seien die Risiken für Patienten ohne kardiovaskuläre Risiken gering. Fasse man die Literatur zur Morbus Hodgkin zusammen werde klar, dass durch die Verwendung hoher Strahlungsdosen und dem vielfachen Einsatz von Chemotherapeutika eine Situation vorliege, die mit einer 40 keV Grenzenergie einer Röntgenbelastung nicht vergleichbar sei. Nach einer neueren Untersuchung vom National Cancer Institut (2015) sei festgestellt worden, dass bei Dosen um 20 Gray jedoch nach 30 Jahren nur geringe Risikoanstiege von Herzerkrankungen aufgetreten seien. Auch die Studienlage zur Herzbestrahlung beim Mammakarzinom zeige auf, dass die Situation des Klägers nicht übertragbar sei, da sehr viel höhere therapeutische Dosen beim Mammakarzinom aufgetreten seien. In den Atombombenopferfällen bereite die Feststellung der echten Expositionsdosis das entscheidende Problem.

Der Beklagte hält an seiner Position fest und hat eine Stellungnahme von Dr. S. vom 14. Oktober 2015 vorgelegt. Danach sei unklar, in welchem Umfang der Kläger an offenen Senderbaugruppen geholfen habe. Nur bei diesen Arbeiten, die nicht zur originären Aufgabe der Radarflugmelder gehört haben, hätte eine Strahlenexposition auftreten können. Daher müsse der Sachverständige Prof. Dr. G. selbst einräumen, dass über die konkrete Exposition des Klägers nur spekuliert werden könne. Zur weiteren Stützung hat der Beklagte eine gutachterliche Stellungnahme der Sozialmedizinerin K. vom 29. Januar 2016 vorgelegt. Das Gutachten von Prof. Dr. G. erreiche nach ihrer Auffassung nur die Vermutung einer Wahrscheinlichkeit zwischen Strahlendosis und Herzerkrankung. Dies führe bei angenommener, aber nicht nachgewiesener Strahlenbelastung nicht zur erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Ca. 30 % der Herzrhythmuserkrankungen blieben ohne konkreten Ursachennachweis.

Der Kläger hat am 9. Mai 2016 zum Befangenheitsantrag gegen Prof. Dr. B. ergänzend ausgeführt: Die truppenärztliche Bescheinigung vom 2. Dezember 1960 sowie das Augenbeschwerdebild seien als Symptom der später diagnostizierten Katarakt anzusehen. Wegen der sich ständig verschlechternden Sehfähigkeit und der Herzrhythmusstörungen habe er im Jahr 1975 die Flugtauglichkeit verloren. Seit 1997 sei er auf Marcumar eingestellt und habe vier weitere Herzmedikamente erhalten. Sein GdB habe sich von 50 (1992) auf 70 (1995) erhöht. Im Jahr 1999 sei er an der Wirbelsäule operiert worden. Es folgen zahlreiche Wirbelsäulenoperationen. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. G. seien die dilatative Kardiomyopathie mit linksventrikulärer Pumpstörung sowie die Herzrhythmusstörungen strahleninduziert aus der Tätigkeit bei der Beklagten entstanden. Durch das "Fachgespräch Radar" und den darauf bezogenen Abschlussbericht ergäben sich neue Erkenntnisse. Herz-/Kreislauferkrankungen könnten durch ionisierende Strahlungen hervorgerufen werden, deren Verursachungswahrscheinlichkeit jedoch von der Strahlungsdosis abhängig sei. Eine Kataraktbildung infolge einer Erwärmung der Augenlinse sei plausibel. Eine weitere Aufklärung zur Abschätzung der Strahlendosis sei erforderlich. Dies sei nach dem Fachgespräch jedoch nicht mehr möglich, weshalb die Expertengruppe bereits 2003 empfohlen habe, großzügige Bewertungen vorzunehmen und eine ausreichende Strahlenexposition zu unterstellen. Diese Empfehlung werde nochmals erneuert. Anzuerkennen sei die Katarakt, wie dies der behandelnde Augenarzt vertreten habe. Schließlich seien erste Symptome der Augenschädigung noch während des Wehrdienstes aufgetreten. Die genannten Herzerkrankungen sowie die Katarakt seien vergleichsweise als WDB ab ihrer Entstehung anzuerkennen.

Im vorgelegten Abschlussbericht zum Fachgespräch Radar vom 9. bis 11. Februar 2015 vom 2. März 2016 hat Prof. Dr. M. u.a. ausgeführt: Aufgabe des Expertenberichts sei es nicht, wissenschaftliche Fragestellungen zu bewerten, sondern lediglich für die Praxis relevante und umsetzbare Empfehlungen zu erarbeiten. Eine starke Erwärmung der Augenlinse könne zu einer Kataraktbildung führen. Neuere Untersuchungen befassten sich mit der Ermittlung des Temperaturanstieges im menschlichen Auge infolge einer Exposition durch hochfrequente elektromagnetische Strahlung. Die Untersuchungen zeigten, dass der Temperaturanstieg deutlich geringer als im Kaninchenauge sei. Eine Temperatur von 41 Grad an der Linse werde erst mit einer Frequenz von 2,45 GHz und einer Leistungsflussdichte

von mehr als 1600 W/m² erreicht. Bei derart hohen Leistungsflussdichten trete eine signifikante Erhöhung der Körpertemperatur auf. Die Kataraktbildung infolge einer Erwärmung der Augenlinse sei daher plausibel, erfordere bei Primaten allerdings eine sehr hohe Exposition. Die unsichere Datenlage mache umfassendere Untersuchungen erforderlich. Strahlendosen von unter 500 mGy verursachten Herzerkrankungen mit einer Verursachungswahrscheinlichkeit von unter 5 %. Neuere Studien bestätigten, dass eine Exposition mit 0,5 Gy zu einem Zuwachs des absoluten Risikos für zerebrovaskuläre als auch für ischämische Herzerkrankungen von 1 % führe. Dementsprechend sei es nach derzeitigem Kenntnisstand unwahrscheinlich, dass Strahlenexpositionen der Radargeschädigten wesentlich zur Häufung von Herz-/Kreislauferkrankungen beigetragen hätten. Es werde aber empfohlen, beim Radargerät SGR 103 kardiovaskuläre Erkrankungen als Schädigungsfolge anzuerkennen. Das SGR 103 sei gemäß Radarbericht von 2003 das Gerät mit der höchsten Störstrahlung gewesen. Unter anderem sei es aus diesem Grund als "Dreckschleuder" bezeichnet worden. Ferner empfehle die Expertenkommission der Deutschen Härtefallstiftung kardiovaskuläre Erkrankungen in den Katalog möglicher Erkrankungen aufzunehmen. Im Sinne einer Negativliste (vgl. S. 66 f.) seien bloße Befindlichkeitsstörungen (z.B. Kopfschmerz, Schwindel, Tinnitus, Magen-Darm-Störungen usw.) bzw. näher gelistete sonstige Diagnosen aus Sicht der Experten im Sinne eines Ursachenzusammenhangs auszuschließen.

In einer weiteren Stellungnahme vom 4. Juli 2016 hat Prof. Dr. B. ausgeführt: Seine eigenen Bewertungen würden im Fachgespräch Radar gestützt. So werde darin von Dr. J. ausgeführt, dass die Verursachungswahrscheinlichkeit von Herzerkrankungen mit 5 % eher gering sei. Außerdem sei bekannt, dass zwischen Exposition und Kataraktentwicklung erhebliche Latenzzeiten zu berücksichtigen seien. Die Behauptung, dass die Katarakt sich bereits während der Tätigkeit entwickelt haben solle, stehe dazu im Widerspruch. Auch die anzunehmenden geringen Expositionen machten einen Ursachenzusammenhang zur Kataraktentstehung unwahrscheinlich.

Die Beklagte hat ergänzend ausgeführt: Durch das Gesetz zur Übertragung der Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung nach dem Dritten Teil des Soldatenversorgungsgesetzes auf den Bund vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2416) seien die Zuständigkeiten auf den Bund übergegangen. Gegenstand des Verfahrens seien die dienstrechtlichen Ansprüche des Klägers gemäß § 85 SVG. Insoweit dürften nur Erkrankungen des Klägers entscheidungserheblich sein, die während seiner Wehrdienstzeit vorgelegen hätten. Denn der streitgegenständliche Anspruch nach § 85 SVG erlösche mit Beendigung des Wehrdienstes. Das Bundesministerium der Verteidigung beabsichtige, die Empfehlungen des Abschlussberichtes umzusetzen. Hier seien insbesondere für Tumore mit nachhaltigen Neubewertungen zu rechnen. Bezüglich der vom Kläger geltend gemachten Erkrankungen "Probleme Magenbereich, Krämpfe, Erbrechen, Durchfall, Blut teilweise im Stuhl" handele es sich um Befindlichkeitsstörungen, die nach dem Abschlussbericht nicht als Strahlungsschäden anerkannt werden könnten.

Mit Beschluss vom 19. September 2016 hat der Senat die Beiladung des Landes Sachsen-Anhalt aufgehoben und mit weiterem Beschluss vom 29. September 2016 das Ablehnungsgesuch gegen den Sachverständigen Prof. Dr. B. zurückgewiesen.

Am 9. November 2016 hat der Kläger auf weitere Bundestagsstellungnahmen zu den Radargeschädigten und parteipolitische Initiativen hingewiesen.

Wegen der Einzelheiten wird auf den Akteninhalt verwiesen. Die Akten der Beklagten und des Beigeladenen über den Kläger – Personenkennziffer – und – Antragsl.-Nr. – sowie die Schwerbehindertenakte S 5 SB 170/07 haben dem Senat in der mündlichen Verhandlung vorgelegen und sind der Entscheidung zugrunde gelegt worden.

Entscheidungsgründe:

Die nach § 143 SGG statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung hat für den nach der Zurückverweisung durch das BSG beschränkten Streitgegenstand der Feststellung und Ausgleich von wehrdienstbedingten Gesundheitsstörungen in der Zeit vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 keinen Erfolg.

Nach § 170 Abs. 5 SGG hat das Gericht, an das ein Verfahren zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen ist, seiner Entscheidung die rechtliche Beurteilung des Revisionsgerichts zugrunde zu legen. Das bedeutet, dass das Gericht, an das zurückverwiesen ist, die vom Revisionsgericht gerügten Fehler nicht wiederholen darf, dass es aber im Übrigen in seiner Entscheidung frei sein soll (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl. 2010, § 170 Rn. 10 a mit weiteren Nachweisen).

Nach dem für den Senat bindenden Zurückverweisungstenor im Urteil des BSG vom 29. April 2010 hat das LSG zu Recht die Bescheide der Beklagten vom 21. November 2003 sowie vom 22. Februar 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Juni 2006 aufgehoben, soweit darin keine Feststellungen zu während der Dienstzeit des Klägers vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 eingetretenen gesundheitlichen Folgen einer WDB, sondern lediglich negative Feststellungen zu nach der Beendigung des Wehrdienstverhältnisses aufgetretenen Gesundheitsstörungen enthalten sind. Für Feststellungsansprüche ab Juli 2001 hat das LSG in dem besagten Urteil wiederum zutreffend die fehlende Entscheidungszuständigkeit der Beklagten erkannt. Nach § 88 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit § 85 SVG kann die Beklagte in diesem Verfahren nur über Schädigungsfolgen während des Wehrdienstverhältnisses befinden.

Unter Berücksichtigung des Meistbegünstigungsprinzips kann daher nur noch Streitgegenstand der Berufung sein, ob dem Kläger ein Anspruch auf Feststellung von während der Dienstzeit (1. Oktober 1959 bis 30. September 1963) aufgetretenen, auf eine dienstliche Belastung zurückzuführende Gesundheitsstörungen als Folgen einer WDB zusteht. Ein derartiger Anspruch des Klägers gegen die Beklagte besteht nicht.

Nach der zutreffenden Bewertung des BSG im Urteil vom 29. April 2010, B 9 VS 2/09 R bedarf es zur Feststellung eines Gesundheitsschadens während der Dienstzeit einer "Manifestation". Manifestation meint dabei das Deutlich- und Sichtbarwerden. Die Manifestation eines Gesundheitsschadens kann erst dann angenommen werden, wenn sich typische Beschwerden oder Symptome erkennbar gemacht haben und sichtbar geworden sind. Von einer Manifestation eines Gesundheitsschadens kann daher erst dann ausgegangen werden, wenn dafür über bloß völlig vage zu interpretierende erste Beschwerdeangaben hinaus weitergehende Befunde vorliegen, die zumindest weitergehende Hinweise darauf liefern, dass eine Erkrankung im Sinne einer negativen Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt und es sich nicht nur um nicht näher zuordenbare und nur vorübergehend vorliegende Beschwerdeangaben ohne weitergehende Hinweise auf konkrete Erkrankungen handelt. Unangemessen wäre allerdings, dafür bereits die Stellung der richtigen

Diagnose zu verlangen (so zutreffend Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 26. Januar 2012, L 15 VS 10/08, juris).

Nach diesen Voraussetzungen könnte allenfalls die im Jahr 2004 sicher diagnostizierte Katarakt in der Zeit von 1959 bis 1963 als manifestiert angesehen werden. So hat der Kläger unwidersprochen angegeben, dass er während seiner Dienstzeit nach dem Einsatz in der Radarstelle eine Sonnenbrille nutzen musste und Augenbeschwerden gehabt hatte.

Die Voraussetzungen zur Feststellung einer Katarakt als WDB in der Zeit vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 sind jedoch nicht gegeben, da der Zusammenhang zwischen dieser Augenerkrankung und der Wehrdienstverrichtung des Klägers nicht wahrscheinlich gemacht werden kann.

Nach § 85 Abs. 1 SVG erhalten Soldaten wegen der Folgen einer WDB während ihrer Dienstzeit einen Ausgleich in Höhe der Grundrente und der Schwerstbeschädigtenzulage nach §§ 30 Abs. 1, 31 BVG. Eine WDB ist gemäß § 81 Abs. 1 SVG 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.

Entsprechend der vorgenannten Bestimmungen setzt die Anerkennung von Schädigungsfolgen eine dreigliedrige Kausalkette voraus (vgl. BSG, Urteil vom 25. März 2003, B 9 VS 1/02 R, zitiert nach juris): Ein mit dem Wehrdienst zusammenhängender schädigender Vorgang (1. Glied) muss zu einer primären Schädigung (2. Glied) geführt haben, die wiederum die geltend gemachten Schädigungsfolgen (3. Glied) bedingt. Die drei Glieder der Kausalkette müssen im Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein (vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999, B 9 VS 2/98 R, zitiert nach juris). Dies bedeutet, dass kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen der Tatsachen zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 2000, B 9 VG 3/99 R, zitiert nach juris). Demgegenüber reicht es für den zweifachen ursächlichen Zusammenhang der drei Glieder aus, wenn dieser jeweils mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegeben ist. Die Beweisanforderung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt sowohl für die haftungsbegründende Kausalität (vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999, B 9 VS 2/98, zitiert nach juris) als auch für die haftungsausfüllende Kausalität (§ 81 Abs. 6 Satz 1 SVG). Dies entspricht den Beweisanforderungen auch in anderen Bereichen der sozialen Entschädigung oder Sozialversicherung, insbesondere der wesensverwandten gesetzlichen Unfallversicherung. Eine mögliche Ursache begründet dann einen wahrscheinlichen Zusammenhang, wenn ihr nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSG, Urteil vom 22. September 1977, 10 RV 15/77, zitiert nach juris). Nicht ausreichend ist dagegen eine bloße - abstrakte oder konkrete - Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs (vgl. BSG, Urteil vom 26. November 1968, 9 RV 610/66).

Im vorliegenden Fall war der Kläger drei schädigenden Strahlungen während seiner Dienstzeit ausgesetzt, wie der Sachverständige Prof. Dr. B. überzeugend ausgeführt hat. Ob die Notwendigkeit des Klägers, während der Dienstzeit vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 eine Sonnenbrille tragen zu müssen, als hinreichende Manifestation einer Katarakt angesehen werden kann, ist nach Prof. Dr. B. nicht gegeben und für den Senat zumindest zweifelhaft. Doch selbst wenn der Senat dieses Symptom zu Gunsten des Klägers als Erstmanifestation einer Katarakt ansehen würde, ist zumindest ein Ursachenzusammenhang zwischen Strahlungsexposition und Entstehung einer Katarakt nicht wahrscheinlich zu machen. Gegen eine strahlungsbedingte Entstehung des erst deutlich später diagnostizierten Katarakts sprechen erhebliche Gründe. Nach den überzeugenden Ausführungen im Gutachten von Prof. Dr. B. und der Stellungnahme des Sozialmediziners Dr. J. vom 31. Mai 2013 ist gerade der alterungsbedingte Prozess bei der Entstehung eines Katarakts von zentraler Bedeutung. Schließlich kann nach der statistischen Bewertung in 90 % aller Fälle von Katarakten von natürlichen Alterungsprozessen bei der ursächlichen Entstehung ausgegangen werden. Mit diesem starken Argument hat sich die von Prof. Dr. H., Prof. Dr. G. und dem Augenarzt Dr. R. vertretene Gegenposition inhaltlich nicht auseinandergesetzt und sich auf die bloße Behauptung bzw. Vermutung beschränkt, die erst im Jahr 2004 festgestellte Katarakt sei strahlenbedingt entstanden. Dies genügt für eine notwendige Kausalitätsbetrachtung nach hinreichender Wahrscheinlichkeit jedoch nicht. Betrachtet man gerade die längere Latenzzeit bei der Entstehung einer Katarakt ist es zudem schwer vorstellbar, dass sich diese Erkrankung bereits während der Wehrdienstzeit des Klägers überhaupt hätte entwickeln können. Auf diesen Widerspruch hat Prof. Dr. B. überzeugend hingewiesen. Die strahlenbedingte Entstehung einer Katarakt setzt zudem gravierende Expositionen mit signifikanten Änderungen der Körpertemperatur voraus. Nach dem Ergebnis des Abschlussberichts von Prof. Dr. M. vom 2. März 2016 zum Fachgespräch Radar kann eine durch Radarstrahlung bedingte Katarakt bei der Erwärmung des Auges auf 41 Grad/Celsius entstehen. Eine derartige Erhöhung der Körpertemperatur wäre jedoch mit einer sehr hohen Strahlenexposition verbunden, die typische Begleitschäden (z.B. an der Haut) hätten entstehen lassen müssen. Hinweise für einen "Strahlenunfall" dieses Ausmaßes liegen beim Kläger nicht vor und sind auch nicht vorgetragen. Gegen eine strahlenbedingte Katarakt spricht auch, dass nach Dr. J. dann eine "Tuffsteinartige subkapsuläre Rindentrübung beginnend am hinteren Linsenpol" zu erwarten gewesen wäre. Tatsächlich wurde jedoch beim Kläger eine "Cataract incipiens" diagnostiziert, die kein strahlentypisches Erscheinungsbild ausweist. Die strahlenbedingte Entstehung einer Katarakt beim Kläger ist daher als unwahrscheinlich anzusehen.

Die weiteren vom Kläger geltend gemachten Erkrankungen wie "Magenerkrankung, Krämpfe, Erbrechen, Durchfall, Blut im Stuhl" lassen sich für den maßgeblichen Zeitraum vom 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 ebenfalls nicht als Strahlungsschäden ansehen. Es fehlt im Rechtsverhältnis zur Beklagten zu dieser Zeit an jedweden Anknüpfungstatsachen, die einen Hinweis dafür bieten, dass beim Kläger strahlungsbedingt bereits zu diesem frühen Stadium – außerhalb der Lichtempfindlichkeit der Augen – gesundheitliche Beeinträchtigungen mit einem diagnostischen Hintergrund aufgetreten waren. Bei den geschilderten Symptomen handelt es sich allenfalls um Befindlichkeitsstörungen, die nach dem Abschlussbericht von Prof. Dr. M. im Fachgespräch Radar vom 2. März 2016 keine radarbedingten Gesundheitsstörungen sein können. Auch die vom Sachverständigen Prof. Dr. B. ausgewerteten Unterlagen über die truppenärztlichen Behandlungen haben keine spezifischen Behandlungen beispielsweise zu einer Immunschwäche, Impotenz, Nerven- und Muskeldysfunktionen, Herz-Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz sowie Erschöpfungszustände und Schlafstörungen (vgl. die angenommenen Schädigungsfolgen im Sachverständigengutachten Prof. Dr. H.) ergeben. Dies hat zur Konsequenz, dass die Zuständigkeit der Beklagten lediglich in dem oben bezeichneten Umfang eröffnet gewesen ist. Sofern die Beklagte die Anerkennung von weiteren Beschwerden als Folgen einer WDB abgelehnt hat, wie bereits vom Senat rechtskräftig entschieden worden ist, ist sie dafür nicht zuständig gewesen. Dem hat der Beklagte durch sein Teilanerkenntnis in der mündlichen Verhandlung vom 22. März 2017 auch Rechnung getragen. Der streitgegenständliche Bescheid war insofern wegen mangelnder Zuständigkeit rechtswidrig. Dies hat der Senat in seinem insoweit rechtkräftigen Urteil vom 7. August 2008 im Übrigen bereits rechtskräftig ausgeurteilt.

Ein Versorgungsanspruch des Klägers für den Zeitraum 1. Oktober 1959 bis 30. September 1963 kommt auch unter dem Gesichtspunkt der

sog. Kann-Versorgung nicht in Betracht. Denn vorliegend fehlt es bereits an den gesundheitlichen Anknüpfungstatsachen für andere Erkrankungen als der vom Kläger geltend gemachten Katarakt. Für diese Erkrankung liegen die Voraussetzungen der Kann-Versorgung jedoch nicht vor, da in der medizinischen Literatur sowie der Radarkommission Einigkeit darüber bestand, dass die Katarakt Folge von Strahlungsbelastungen sein kann, es daher über diese Ursache des Leidens in der medizinischen Wissenschaft gerade keine Ungewissheit gibt.

Die Kostenentscheidung beruht auf den § 193 SGG. Bei der Kostenaufteilung ist berücksichtigt, dass die Entscheidung der Beklagten durch Teilanerkenntnis teilweise aufgehoben wurde und der Kläger mit seinen weitreichenden Verpflichtungsanträgen gegen die Beklagte überwiegend keinen Erfolg hatte.

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nr. 2 und Nr. 2 SGG). Der Senat hat die Vorgaben des BSG im Urteil vom 29. April 2010, B 9 VS 2/09 R, berücksichtigt. Im Übrigen handelt es sich um eine Entscheidung aufgrund des im Einzelfall vorliegenden Sachverhalts nach medizinischer Begutachtung ohne grundsätzlich bedeutsame Fragen, die über den zu entscheidenden Einzelfall hinausgehen würden.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2017-07-28