

L 6 VS 5431/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 VS 2781/04

Datum
27.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VS 5431/08

Datum
15.12.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

Wann liegen qualifizierte Krankheiten bei Radarschädigung vor.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 27. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungs- und Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Ausgleichsleistungen wegen einer Wehrdienstbeschädigung streitig.

Der 1940 geborene Kläger war seit dem 1. April 1963 bei der Bundeswehr Berufssoldat. Im Dezember 1978 wurde in der Medizinischen Universitäts- und Poliklinik K. der Verdacht auf ein präleukämisches Stadium im Rahmen einer Leukose des lymphatischen Formenkreises geäußert. Die manifeste Hämolyse sei hingegen bezüglich des roten Blutbildes voll kompensiert. Der Kläger habe über gelegentliche Kopfschmerzen, von körperlicher Belastung unabhängige pectanginöse Beschwerden sowie häufig rezidivierende Infekte berichtet. Das Krankheitsbild bedürfe einer engmaschigen Beobachtung (Arztbrief vom 18. Dezember 1978, Bl. 98 Verwaltungsakte). Der Direktor des Pathologischen Instituts K., Prof. Dr. F., führte in seinem Gutachten vom 3. April 1979 aus, der Kläger sei als Offizier dann nicht mehr verwendbar, wenn sich im weiteren Verlauf eine Haarzell-Leukämie voll ausbilde. Aber auch der chronische Fortbestand einer nicht leukämisch bedingten hämolytischen Grunderkrankung werde zu einer zunehmenden Störung der Markfunktion bzw. Anämie mit gleicher negativer Verwendbarkeit führen. Die Frühpensionierung des Klägers als Hauptmann erfolgte am 31. Januar 1980 wegen schicksalsmäßiger weitgehend nicht zu behandelnder "Veränderungen im Blutsystem". Seitdem ist der Kläger selbstständig als Diplom-Informatiker tätig und - mit Ausnahme der Beihilfe - nicht krankenversichert.

Bei einer Kontrolluntersuchung im Universitätsklinikum T. 2003 wurde aufgrund der völlig unauffälligen Befunde des Blutbilds wie des Differenzialblutbilds, insbesondere der Immunphänotypisierung und dem gleichzeitigen Fehlen einer Milzvergrößerung oder einer Lymphadenopathie eine Haarzell-Leukämie ausgeschlossen; ein malignes Lymphom sei extrem unwahrscheinlich. Auch eine hämolytische Anämie liege nach den erhobenen Befunden nicht vor. Die in K. 1979 dokumentierte Bilirubinerhöhung, wegen derer weder eine Therapie eingeleitet noch eine hämatologische Kontrolluntersuchung durchgeführt worden sei, sei einem jetzt molekularbiologisch belegten Morbus Meulengracht, einer häufig genetisch bedingten Störung im Bilirubinstoffwechsel ohne Krankheitswert, zuzuordnen. Ganz im Vordergrund stehe der seit 1983 insulinabhängige Diabetes mellitus Typ II bei gleicher Vorerkrankung einer Tante (vgl. Arztbericht Prof. Dr. K. vom 14. März 2003, Bl. 122 ff Senatsakte).

Am 30. Juli 2001 machte der Kläger bei der Wehrbereichsverwaltung eine Wehrdienstbeschädigung geltend unter Hinweis darauf, dass er als Techniker in den Jahren 1968 bis 1970 bei Reparaturarbeiten von Radargeräten hohen Strahlenbelastungen ausgesetzt gewesen sei und deswegen an vielfältigen Gesundheitsstörungen leide. Zu seinen Einsätzen bei der Bundeswehr befragt führte er aus, er habe im Jahr 1968 an einem HAWK-Supervisor-Lehrgang in den USA teilgenommen, davon einen Monat am High-Power-Radargerät ganztätig gearbeitet. Vom 1. Oktober 1969 bis 31. Juli 1970 sei er als Techniker mit der Betreuung eines Radargeräts des HAWK-Systems betraut gewesen und habe nahezu täglich, im Mittel einen halben Arbeitstag, an diesen Geräten gearbeitet. In der Zeit vom 1. August bis 30. September 1971 sei er Leiter der Instandsetzung/HAWK-Waffensystem gewesen und habe gelegentlich an Radargeräten gearbeitet. Im November 1970 habe er an einem Lehrgang teilgenommen, bei dem halbtags am geöffneten Radargerät gearbeitet worden sei (Bl. 15 V-Akte). Nachfolgende Gesundheitsstörungen führte der Kläger auf die Strahlenbelastung zurück:

- Sprue-ähnliche Symptomatik, keine Besserung bei Glutenabstinenz (ab 1970) - Blutungen Zahnfleisch, Mundschleimhaut, Nasenschleimhaut (ab 1970) - Erhöhte Transaminasen- und Bilirubinwerte (ab 1978) - Diagnosestellung Erkrankung des hämatopoetischen Systems (1978) - Beeinträchtigung des Hörvermögens (1978) - Periphere Neuropathie (beginnend 1980) - Parodontoseoperationen, 4 Quadranten (1980 - 1990) - Atrophie der Hand- und Fußmuskulatur (ab 1980) - Spermiogenesestopp (ab 1980) - Insulinpflichtiger Diabetes mellitus, 50 - 54 IE/tgl. (ab 1993) - Aspirinabusus-ähnliche Magenblutungen ohne entsprechenden Konsum (1993) - Katarakte beidseits (Operationen 1994 und 1995) - Intermittierend Fußödeme sowie Hämatome an Einstichstellen (ab 1994) - Fortschreitende Dysfunktion der Unterschenkelmuskulatur (Bl 16 V-Akte)

Am 26. November 2001 stellte er beim Versorgungsamt Stuttgart (VA) ebenfalls einen Antrag auf Beschädigtenversorgung.

Die Beklagte zog die ärztlichen Unterlagen aus der Bundeswehrzeit wie aktuelle Arztbriefe bei und veranlasste eine Expositionsermittlung. Baudirektor Schiefer kam in seinem Gutachten vom 15. Januar 2002 zu dem Ergebnis, dass der Grenzwert für die allgemeine Bevölkerung von 1 mSv in keinem Jahr überschritten worden sei. Von dem maßgeblichen Zeitraum von 34 Monaten (22. Januar bis 6. Dezember 1968, 1. Oktober 1979 bis 31. Juli 1970 und 1. August 1970 bis 30. November 1971) seien nur 7,3 Monate anrechenbar, wobei die höchste Belastung im Jahr 1970 mit 7 Monaten vorläge. Es errechne sich eine Gesamtdosis von 1,6 mSv (Bl. 171 ff V-Akte).

Der Oberfeldarzt Dr. U. führte in seiner versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 13. März 2002 aus, eine wehrdienstliche Strahlenschädigung als qualifizierte Ursachenmöglichkeit von Gesundheitsschädigungen könne ausgeschlossen werden. Für jede der 14 aufgezählten Gesundheitsstörungen fehle der Anhalt für einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Wehrdienst. Eine schwerwiegende Veränderung im Blutsystem mit langsam fortschreitender Verschlechterung sei auch 15 Jahre nach Einleitung des Dienstunfähigkeitsverfahren nicht sicher nachgewiesen. Eine weitergehende Kausaldiskussion diesbezüglich erübrige sich also. Nichtschädigungsfolgen seien Veränderungen in Bezug auf Blutsystem, Blutgefäßen, Nerven, Muskeln, Blutzuckerregulation, Augen, Ohren, Schleimhaut und Fruchtbarkeit (Bl. 199 ff V-Akte).

Gestützt hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22. April 2002 den Antrag vom 30. Juli 2001 mit der Begründung ab, der Kläger sei weder durch eine Hochfrequenzstrahlung (HF- Strahlung) noch durch ionisierende Strahlung (Röntgenstrahlung) beschädigt worden. Auch könnten die festgestellten Gesundheitsstörungen nicht auf die zweifelsfreie stattgehabte Strahlenbelastung zurückgeführt werden.

Eine entsprechende Ablehnung des Antrages vom 26. November 2001 durch den Beigeladenen erfolgte mit Bescheid vom 10. Mai 2002.

Mit seinem dagegen erhobenen Widerspruch zweifelte der Kläger die Berechnungen zur Ermittlung der Strahlenexposition an.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. April 2004 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, nach dem Bericht der Expertenkommission zur Frage der Gefährdung durch Strahlung in früheren Radareinrichtungen der Bundeswehr und der NVA vom 2. Juli 2003 (BdR) wie der herrschenden Meinung in der medizinischen Wissenschaft seien als qualifizierende Krankheiten aufgrund ionisierender Strahlung ausschließlich Katarakte und maligne Tumoren - mit Ausnahme der chronisch lymphatischen Leukämie - anzusehen. Die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen gehörten nicht zu diesen Erkrankungen; ein Ursachenzusammenhang zwischen einer etwaigen Strahleneinwirkung während der dienstlichen Tätigkeit und den Erkrankungen sei somit auszuschließen.

Am 2. Mai 2004 hat der Kläger hiergegen Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und weiterhin den Berechnungen der Beklagten zur Strahlenexposition widersprochen. Es würden falsche Formeln zur Berechnung der Verursachungswahrscheinlichkeiten angewandt und zu Unrecht die individuelle Empfindlichkeit nicht berücksichtigt. Der Kläger hat eigene Berechnungen zur Strahlendosis und zur Verursachungswahrscheinlichkeit vorgelegt und seine Veröffentlichung "Computation of Causal Networks" eingereicht. Ferner hat er auf eine gemeinsame mit Prof. Dr. Z. beabsichtigte Veröffentlichung zu dem nach ihm genannten L-Diabetes, die allerdings abgelehnt worden sei, verwiesen. Zwar enthielte sein Veröffentlichungsmanuskript keinen experimentellen Nachweis, wohl aber eine bis dato unwidersprochene logisch konsistente Argumentation, dass auch ionisierende Strahlen neben anderen toxischen Einflüssen einen L-Diabetes verursachen könnten. Die diskrete Stochastik und die Toxikologie seien die wesentliche Grundlage des "Verhandlungsthemas".

Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage ergänzender versorgungsärztlicher Stellungnahmen von Dr. U. (30. Mai 2005) und Dr. J. (6. Januar 2006) entgegnet, da sich die Verdachtsdiagnose des Vorstadiums einer Leukämie nicht habe bestätigen lassen. Nach ca. 25 Jahren Latenz könne für den Katarakt die notwendigerweise deterministische und eben nicht stochastische Strahlenbelastung nicht mehr als wesentliche Ursache angesehen werden. Die Bewertung der ionisierenden Strahlung als wesentliche Ursache des Diabetes widerspreche der gängigen Lehrmeinung; so habe sich auch die Expertenkommission geäußert. Die Auffassung des Klägers sei als Individualmeinung zu werten.

Mit Urteil vom 17. Juni 2006, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 12. August 2006, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, der Bericht des BdR sei sorgfältig und frei von Partikularinteressen ausgearbeitet. Er fasse konsensartig das derzeitige wissenschaftliche Erfahrungswissen bezüglich der Gefährlichkeit von Radarstrahlen zusammen. Demgegenüber handle es sich bei der wissenschaftlichen Abhandlung des Klägers um eine Einzelmeinung, die keine rechtlich tragfähige Grundlage für eine abweichende Entscheidung sein könne. Die Ausführungen des Klägers zur Ermittlung der Strahlenexposition seien mehr erkenntnistheoretischer Natur und mangels hinreichend konkreten Bezugs zur seinerzeitigen Strahlenexposition nicht geeignet, den ihm obliegenden Beweis zu erbringen.

In dem hiergegen vor dem Landessozialgericht (LSG) angestregten Berufungsverfahren ([L 6 VS 4103/06](#)) ist das Land Baden-Württemberg zum Verfahren beigeladen (Beschluss vom 26. Februar 2007) und mit Urteil vom 13. März 2008 die Berufung zurückgewiesen worden.

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers hat das Bundessozialgericht (BSG) das Urteil des LSG vom 13. März 2008 wegen Verletzung rechtlichen Gehörs (keine Möglichkeit zur Anhörung des Klägers in der mündlichen Verhandlung) aufgehoben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an den Senat zurückverwiesen. Ergänzend hat das BSG ausgeführt, es sei nicht zu erkennen, dass die vom Kläger für rechtsgrundsätzlich bedeutsam gehaltenen Fragen über die Verbindlichkeit und Rechtsnatur des BdR oder Beweiserleichterungen im sozialen Entschädigungsrecht einer weiteren Klärung durch die höchstrichterliche Rechtsprechung bedürften (Beschluss vom 2. Oktober 2008 - [B 9 VS 3/08 B](#)).

In dem Berufungsverfahren, das unter dem Aktenzeichen [L 6 VS 5431/08](#) geführt wird, hat der Kläger daran festgehalten, dass die Messungen und der Abschlussbericht der Radarkommission nicht berücksichtigt werden könnten, da die Annahmen und Unterstellungen nicht hinreichend durch Messwerte belegt seien. Er habe die Haarzell-Leukämie konservativ durch Substitution sämtlicher Vitalstoffe, Fleisch-Obst-Diät und zweimal täglich körperliche Betätigung erfolgreich behandelt. Er leide noch an dem strahlungsbedingten Diabetes mellitus, dessen Ursache die ionisierende Strahlung sei. Da es um spezifische "Empfindlichkeit" ginge, sei er als Geschädigter so zu berücksichtigen, wie es seine gesundheitliche Konstitution herbeigebe. Er hat noch auf die beabsichtigte Stiftungsgründung zur Entschädigung von Strahlenopfern verwiesen ([BT-Drs. 17/7354](#)).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 17. Juni 2006 sowie den Bescheid vom 22. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. April 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Gesundheitsstörungen "NHL und beidseitige Katarakte" als Folgen einer Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen.

Die Beklagte und der Beigeladene beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachten die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Die Beklagte hat eine weitere fachliche Stellungnahme der Schwerpunktgruppe Radar zu der Berechnung der Strahlenexposition vom 23. Dezember 2008 ebenso wie einen Teilbericht über das Radargerät des Waffensystems HAWK vom 6. Februar 2002 vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat der Senat verschiedene Arztberichte beigezogen und Prof. Dr. Z., Lehrstuhl für Sportmedizin an der Universität B., angehört. Diese hat am 22. Oktober 2011 mitgeteilt, dass sich der Kläger seit 1980 ununterbrochen in ihrer ärztlichen Behandlung befinde, wobei die Diagnose des Non-Hodgkin-Lymphoms (NHL) ab 1980 als differenzialdiagnostisch abgeklärt und strahlungsverursacht zu werten sei. Ebenso einzustufen seien die beidseitigen Katarakte. Die von ihr festgestellten Symptome seien daher als Folge dieser Erkrankung zu sehen, ergänzt um die Zusatzdiagnosen einer Parodontose, einer peripheren Neuropathie, einer Hypertonie und eines Diabetes mellitus. Dass sich ionisierende Strahlung fördernd und verstärkend auf Neuropathie, Hypertonie und Diabetes mellitus auswirkten, sei strittig, da in allen drei Fällen eine multikausale Pathogenese anzusetzen sei.

Mit Beschluss vom 7. Januar 2010 hat der Senat den abgetrennten Rechtsstreit hinsichtlich des vom Kläger geltend gemachten Unfallruhegehalts an das zuständige Verwaltungsgericht Stuttgart verwiesen (L 6 VS 5977/09).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogenen Akten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144 Abs. 1, 151 Abs. 1 und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und insgesamt zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen sind keine Folgen einer Wehrdienstbeschädigung. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten erweisen sich daher als rechtmäßig.

Die Beklagte ist für die Entscheidung zuständig (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 29.04.2010 - [B 9 VS 2/09 R](#) - SozR 4-3200 § 88 Nr. 4). Denn die Voraussetzungen des § 88 Abs. 2 Satz 1 Buchst. a Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sind im Falle des Klägers weder erfüllt (kein während der Wehrdienstzeit eingeleitetes Verfahren) noch hat die Beklagte über ein Leistungsbegehren entschieden, sondern über die bloße Feststellung einer Wehrdienstbeschädigung.

Nach § 85 Abs. 1 SVG erhalten Soldaten wegen der Folgen einer Wehrdienstbeschädigung während ihrer Dienstzeit einen Ausgleich. Eine Wehrdienstbeschädigung ist gem. § 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. Die geschützte Tätigkeit, das schädigende Ereignis und die Gesundheitsstörung müssen nachgewiesen, d.h. ohne vernünftige Zweifel bewiesen sein (BSG, Urteil vom 15.12.1999 - [B 9 VS 2/98 R](#) - [SozR 3-3200 § 81 Nr. 16](#)). Dies setzt einen so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit voraus, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (BSG, Urteil vom 28.06.2000 - [B 9 VG 3/99 R](#) - m.w.N.; Urteil vom 10.11.1993 - [9 RVg 2/93](#); Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 9. Aufl. 2008, § 118 Rdnr. 5 m.w.N.)

Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger auch zur Überzeugung des Senats nicht vor. Das Auftreten der vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen kann zur Überzeugung des Senats zunächst nicht auf ein zeitlich begrenztes traumatisches Ereignis (Strahlen-Unfall) während seiner Tätigkeit als Techniker zurückgeführt werden. Zwar hat der Kläger bereits für die Zeit ab 1970, d. h. in noch unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Wehrdienstzeit, eine Sprue-ähnliche Symptomatik, Blutungen des Zahnfleisches sowie der Mund- und Nasenschleimhaut geltend gemacht. In der Krankenakte ist aber nur für den 12. Februar 1970 eine einmalige Gastroenteritis und sind für den 14. Dezember 1970 Halsschmerzen und Schnupfen dokumentiert. Eingehendere gastroenterologische Untersuchungen erfolgten im Mai 1975 und brachten nach den Befundberichten von Dr. L. vom 9. und 12. Mai 1975 keine erheblichen pathologischen Befunde. Diese Unterlagen sprechen mithin gegen ein zeitlich begrenztes Strahlen-Unfallereignis. Nachdem sich auch sonst aus den Akten keine Hinweise auf einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Strahlen-Unfall ergeben, erübrigen sich weitere Ausführungen.

Ein schädigendes Ereignis innerhalb der vom Kläger ausgeübten geschützten Tätigkeit als Techniker von 34 Monaten (22. Januar bis 6. Dezember 1968, 1. Oktober 1979 bis 31. Juli 1970 und 1. August 1970 bis 30. November 1971), von denen nur 7,3 Monate anrechenbar sind, ist ebenfalls nicht nachgewiesen. Er erfüllt nicht die Kriterien der Berufskrankheit (BK) 2402 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung (BKV). Eine Beweiserleichterung bzw. Beweislastumkehr kommt ihm entgegen seiner Auffassung nicht

zugute.

Wird eine Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge nach dem SVG wegen allmählicher Einwirkungen des Wehrdienstes bzw. wehrdiensteigentümlicher Verhältnisse geltend gemacht, so kann sie nur dann als Wehrdienstbeschädigung anerkannt werden, wenn die Schädigungsfolge als Berufskrankheit in der BKV anerkannt ist oder anerkannt werden könnte oder die wehrdiensttypischen Belastungen auf kriegsähnliche Belastungen zurückgehen, die in Zivilberufen typischerweise nicht vorkommen (so LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 01.02.2011 - [L 6 VS 3/06](#) - zit. nach Juris unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 05.05.1993 - [9/9a RV 25/92](#), Beschluss vom 11.10.1994 - [9 BV 55/94](#) -; vgl. ebenso BdR, S. 107).

Für die von dem Kläger geltend gemachten Strahlenschäden ist vorliegend die BK 2402 "Erkrankungen durch ionisierende Strahlen" (vgl. BdR S. 107) einschlägig. Die Anerkennung der BK 2402 setzt den Nachweis einer entsprechenden Strahlendosis durch Ganz- oder Teilkörperbestrahlung, Kontamination oder Inkorporation voraus.

Für die Anerkennung einer Berufskrankheit bzw. die entsprechende Anerkennung einer solchen Wehrdienstbeschädigung müssen grundsätzlich folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die krankmachende Exposition muss im Vollbeweis gesichert sein.
- Die Krankheit selbst muss im Vollbeweis gesichert sein.
- Der Zusammenhang zwischen Exposition und Krankheit muss wahrscheinlich sein in dem Sinne, dass mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht.

Der Nachweis einer krankmachenden Exposition ist hier nicht erbracht, da Erkenntnisse über die konkreten tatsächlichen Arbeitsplatzverhältnisse des Klägers während seiner Wehrdienstzeit nicht vorliegen und auch nicht ermittelt werden konnten. Fest steht lediglich, in welchem Zeitraum er dem Risiko einer Strahlenexposition durch seine Tätigkeit an Radaranlagen ausgesetzt war. Neben einem Monat im Jahr 1968 handelt es sich um die Zeit von Oktober 1969 bis November 1971, also ca. zwei Jahre. In dieser Zeit war der Kläger jedoch nicht durchgängig an Radargeräten tätig. Er selbst ging für die Zeit von Oktober 1969 bis Juli 1970 von täglich im Mittel einem halben Arbeitstag und für die Zeit danach von gelegentlichen Tätigkeiten an Radargeräten aus. Baudirektor Schiefer ermittelte daher die anrechenbare Zeit mit lediglich 7,3 Monaten, also einem eher kurzen Zeitraum (so Dr. U. in seiner Stellungnahme vom 30. Mai 2005).

Für die Ermittlung der Strahlendosis ist der Zeitraum der möglichen Strahlenexposition nur eine Komponente. In welchem Umfang der Kläger in diesem Zeitraum Strahlungen ausgesetzt war, lässt sich aufgrund des Fehlens von ausreichenden Messwerten, Unsicherheiten hinsichtlich des benutzten Gerätetyps und der Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit heute nicht mehr bestimmen. Im BdR wird - nach Auswertung umfangreichen Datenmaterials hinsichtlich der Röntgenstrahlung - hierzu überzeugend ausgeführt, dass für die Zeit vor 1976 (Phase 1) wegen unzureichender Messwerte eine sinnvolle obere Dosisabschätzung nicht möglich erscheint (BdR S. 31). Weitere wissenschaftliche Untersuchungen auf diesem Gebiet wurden nicht für erfolgversprechend erachtet (BdR S. 140). Dieser Auffassung schließt sich der Senat an. Ähnliches gilt nach dem BdR auch für die Strahlenbelastung durch die Inkorporation von Leuchtfarben und durch die Exposition gegenüber HF-Strahlung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.07.2008 - [L 6 VS 2599/06](#)).

Da die Situation, dass potentielle Strahlenopfer nicht zu entschädigen wären, weil sie die objektive Beweislast für die Schädigung tragen, unbefriedigend ist und dies umso mehr gilt, da gerade für die länger zurückliegenden Zeiten mangels entsprechender Schutzvorschriften von einem erhöhten Strahlenrisiko ausgegangen werden kann (BdR S. 31), wurde auf Anregung des Verteidigungsausschusses des Deutschen Bundestages wurde die Radarkommission als Expertenkommission zur Frage der Gefährdung durch Strahlung in früheren Radareinrichtungen der Bundeswehr und der Nationalen Volksarmee eingesetzt, um die früheren Arbeitsplatzverhältnisse aufzuklären, eine Expertise zu Belastungswerten abzugeben, neue wissenschaftliche Erkenntnisse aufzubereiten, den gegenwärtigen wissenschaftlichen Sachstand festzustellen und die versorgungsmedizinischen Aspekte von Strahlenschäden zu untersuchen (BdR S. 1). Im BdR werden gerade für den Zeitraum, für den keine ausreichende Datenlage hinsichtlich der Strahlenbelastung vorliegt, Empfehlungen abgegeben, in welchen Fällen eine Schädigung anerkannt werden sollte. Im BdR werden dabei bei sogenannten qualifizierenden Krankheiten (BdR VIII) und qualifizierenden Tätigkeiten (BdR S. 138) Anerkennungsempfehlungen abgegeben und dadurch die Beweissituation für die Antragsteller verbessert. So hat die Radarkommission für die als qualifizierend anzusehenden Arbeiten als Techniker/Mechaniker oder Bediener (Operator) an Radaranlagen eine Anerkennung empfohlen (BdR S. 135). Allerdings darf der BdR nicht so verstanden werden, dass beim Vorliegen einer qualifizierenden Krankheit oder einer qualifizierenden Tätigkeit stets eine Anerkennung auszusprechen wäre. Nach Überzeugung des Senats sollen die Empfehlungen des BdR allein über den fehlenden Nachweis einer ausreichenden Strahlenexposition "hinweg helfen". Der BdR ersetzt nicht die gleichwohl hinsichtlich der übrigen Anspruchsvoraussetzungen notwendige Einzelfallprüfung. So wird auch im BdR betont, dass im Einzelfall zu berücksichtigen ist, dass andere Noxen und/oder bestehende Gesundheitsrisiken Ursache der Erkrankung sein könnten (BdR S. 110). Ferner werden im BdR Diagnosen, Zustände oder Beschwerdeäußerungen aufgezählt, die wegen fehlender wissenschaftlicher Grundlagen als nicht strahlenbedingt anzusehen sind (Senatsurteil vom 16.07.2008 - [L 6 VS 2599/06](#)).

Ob der Bericht der Radarkommission rechtliche Relevanz hat und ggf. in welcher Art (vgl. hierzu LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 13.02.2008 - [L 5 VS 11/05](#): antizipiertes Sachverständigengutachten) kann dahingestellt bleiben, da der Kläger die Voraussetzungen der von der Radarkommission vorgesehenen Beweiserleichterungen nicht erfüllt.

Zwar lassen sich die zuletzt geltend gemachten Krankheiten als qualifizierte zuordnen, eine Anerkennung als Wehrdienstschädigung scheidet aber dennoch aus

Das gilt zum einen für die NHL, denn der Kläger ist zur Überzeugung des Senats daran nicht erkrankt. Dem stehen die in der Senatsitzung vorgelegten Aufnahmen nicht entgegen, denn sie belegen nur den Verdacht auf die Erkrankung. Die ursprünglich im Vordergrund stehende Verdachtsdiagnose einer Leukämie hat sich nämlich, obwohl im Jahr 1980 die Dienstunfähigkeitsversorgung wegen "Veränderungen im Blutsystem", aus Sicht von Dr. U. großzügig, durchgeführt wurde, nachfolgend nicht bestätigt. Das ergibt sich zur Überzeugung des Senats nicht nur bereits aus der Stellungnahme von Dr. U. vom 30. Mai 2005, sondern insbesondere dem Arztbericht von Prof. Dr. K. vom 14. März

2003. Prof. Dr. K. hat das aufgrund der völlig unauffälligen Befunde des Blutbilds wie des Differenzialblutbilds, insbesondere der Immunphänotypisierung und dem gleichzeitigen Fehlen einer Milzvergrößerung oder einer Lymphadenopathie dargelegt. Deswegen ist die Haartzell-Leukämie keinesfalls - wie der Kläger meint- zu irgend einem Zeitpunkt differentialdiagnostisch gesichert gewesen. Der Senat entnimmt das den zeitnahen Arztberichten von Prof. Dr. Z. vom 18. Dezember 1978 und 31. Juli 1979 (Bl. 131 ff, 136 ff Senatsakte), in denen ausdrücklich nur der Verdacht auf ein präleukämisches Stadium geäußert wurde. Insofern ist auch unbeachtlich, dass der Kläger meint, er hätte sich selbst konservativ behandelt, er sei nun ausgeheilt und nur deswegen sei das Non-Hodgkin-Lymphom nicht mehr nachweisbar, zumal dann eine Entschädigung ohnehin ausscheiden müsste. Zu beachten ist ferner, dass eine Vermehrung des Bilirubins bereits für das Jahr 1959, also zeitlich weit vor der streitbefangenen Zeit und somit nicht strahlenverursacht, anamnestisch dokumentiert ist. Schließlich kommt - wie das insbesondere die international anerkannte Kapazität Prof. Dr. K. ausgeführt hat - für die Erhöhung des Bilirubins als molekularbiologisch belegte Ursache ein Morbus Meulengracht in Betracht, eine häufig genetisch bedingte Störung im Bilirubinstoffwechsel ohne Krankheitswert. Bereits im Arztbrief von Prof. Dr. Z. vom 8. August 1978 - worauf Dr. U. hinweist - konnte ein Ikterus intermittens juvenilis Meulengracht nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Er wird nunmehr im Arztbericht von Prof. Dr. K. vom 14. März 2003 bestätigt.

Für die Katarakte ist der Nachweis einer Strahlenverursachung nicht erbracht, eine Anerkennung scheidet daher ebenfalls aus. Die Katarakte, die nach den Angaben des Klägers in den Jahren 1994 und 1995 operiert wurden, werden im BdR sowohl hinsichtlich der HF-Strahlung als auch hinsichtlich der Röntgenstrahlung als qualifizierende Krankheit genannt. Daraus kann jedoch nicht automatisch der Schluss gezogen werden, dass die Katarakte als schädigungsbedingt anzuerkennen sind. Gegen die Anerkennung spricht bereits die aus Sicht des Senats zu lange Latenzzeit von 20 bzw. 25 Jahren. Zwar wird im BdR (siehe oben) ausgeführt, Linsentrübungen könnten unter Umständen auch erst lange Zeit nach der Bestrahlung manifest werden. In Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit (8. Auflage 2010), wird indessen nur von einer Latenzzeit zwischen sechs Monaten und vier Jahren ausgegangen (S. 291). Deswegen ist für den Senat die Auffassung von Dr. U. überzeugend (Stellungnahme vom 30. Mai 2005), dass nach einer ca. 25-jährigen Latenz das Auftreten von Katarakten bei einem 53-jährigen nicht mehr wesentlich auf eine mögliche Strahlenbelastung zurückgeführt werden kann. Dieser Zeitraum umfasst nicht mehr nur viele Jahre, sondern mehr als zwei Jahrzehnte. Die Auffassung von Dr. U. steht auch in Übereinstimmung mit dem Merkblatt zur Berufskrankheit 2401 ("Grauer Star durch Wärmestrahlung"). Die dort enthaltenden Ausführungen können zumindest orientierend in die Bewertung der Berufskrankheit 2402 mit einbezogen werden, da nach dem BdR bei der HF-Strahlung nach heutiger Kenntnis nur die Wärmewirkung von Bedeutung ist (S. 134). Im Merkblatt zur BK 2401 (Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 2401 S. 1 ff) wird vorgegeben, dass differentialdiagnostisch Linsentrübungen aus anderen Ursachen auszuschließen sind. Ausdrücklich werden präsenile und senile Veränderungen der Linse genannt. Als Merkmal der durch Wärmestrahlen bedingten Linsentrübung wird ein Auftreten in einem relativ frühen Lebensalter, d. h. schon ab dem 40. Lebensjahr an, genannt. Als maßgebliches Abgrenzungskriterium zum Altersstar wird ein Auftreten vor dem 40. Lebensjahr aufgeführt. Dieses Kriterium ist beim Kläger nicht erfüllt.

Nach alledem kann keine schädigungsbedingte Gesundheitsstörung festgestellt werden. Die abweichende Auffassung von Dr. Z. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage überzeugt deswegen insgesamt nicht.

Ein Anspruch auf Ausgleichsleistungen kommt auch unter dem Gesichtspunkt der sog. Kannversorgung nicht in Betracht. Nach § 81 Abs. 6 Satz 2 SVG kann mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung eine Gesundheitsstörung als Folge einer WDB anerkannt werden, wenn die zur Anerkennung dieser Gesundheitsstörung als Folge einer WDB erforderliche Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Denn zur Gewährung der Kannversorgung müssen nach einer nachvollziehbaren wissenschaftlichen Lehrmeinung Erkenntnisse vorliegen, die für einen generellen, in der Regel durch statistische Erhebungen untermauerten Zusammenhang zwischen der Wehrdienstverrichtung bzw. den wehrdiensteigentümlichen Verhältnissen und der festgestellten Erkrankung sprechen. Es darf nicht nur eine theoretische Möglichkeit des Zusammenhangs bestehen, sondern vielmehr eine "gute Möglichkeit", die sich in der wissenschaftlichen Medizin nur noch nicht so zur allgemeinen Lehrmeinung verdichtet hat, dass von gesicherten Erkenntnissen gesprochen werden kann. Ist bei einem Leiden eine Kannversorgung generell in Betracht zu ziehen, muss trotzdem anhand des Sachverhalts stets zuerst geprüft werden, ob der ursächliche Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit zu beurteilen ist. Lässt sich dabei die Frage des ursächlichen Zusammenhangs bereits in ihrer Gesamtheit entscheiden, entfällt eine Kannversorgung. So verhält es sich hier im Hinblick auf die dargelegte Latenz zwischen der Exposition gegenüber der HF-Strahlung und dem Auftreten des Katarakts.

Hinsichtlich der Linsenerkrankungen wird in der unfallmedizinischen Literatur eine Einzelfallanerkennung "wie eine Berufskrankheit" ([§ 9 Abs. 2 SGB VII](#)) für möglich erachtet (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 291). Angesichts der dargestellten Argumente (zu lange Latenzzeit, andere mögliche Ursachen) kommt dies vorliegend jedoch zur Überzeugung des Senats nicht in Betracht. Soweit der Kläger mehr oder weniger unklare Symptome und abweichende Laborwerte beschreibt, macht er unklare Krankheitsbilder geltend, die keine Kannversorgung rechtfertigen.

Da somit die Feststellung von Schädigungsfolgen nicht in Betracht kommt, war die Berufung insgesamt zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, zumal auch das BSG in seiner Entscheidung vom 2. Oktober 2008 ausgeführt hat, dass die aufgeworfenen Rechtsfragen bereits sämtlich höchstrichterlich geklärt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-14