

S 16 VS 2/05

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Gießen (HES)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

16

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 16 VS 2/05

Datum

02.09.2010

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 VE 29/10

Datum

21.03.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1.) Als Wehrdienstbeschädigung geltend gemachte Strahlenschäden sind nach dem Berufskrankheitenrecht, hier: BK-Ziffer 2402 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) zu prüfen.

2.) Bei Betroffenen der Phase 1 des Berichts der Radarkommission ist die haftungsbegründende Kausalität auch ohne Vollbeweis zu unterstellen.

3.) Eine sich bei konkreter Berechnung ergebende Gesamtstrahlenbelastung von 7 mSv ist nach aktueller Datenlage nicht ausreichend, um die haftungsausfüllende Kausalität zwischen wehrdienstlicher Einwirkung und Entstehung der Erkrankung zu begründen.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung von Hinterbliebenenversorgung.

Die Klägerin ist die Witwe des 1949 geborenen und 1983 an den Folgen eines Medulloblastoms des Gehirnstammes verstorbenen ehemaligen Soldaten auf Zeit (SAZ) A. A. ... Dieser war vom 01.10.1968 bis 30.09.1970 beim 1. Flugabwehrraketenbataillon 23 in L. als Operator am Waffensystem NIKE eingesetzt.

Mit Schreiben vom 01.08.2000 hatte sich die Klägerin an die beigeladene Wehrbereichsverwaltung gewandt und Leistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) beantragt, da sie die Erkrankung sowie den Tod ihres Mannes auf Strahlenbelastung während dessen Dienstzeit bei der Bundeswehr zurückführte. Die Beigeladene leitete ein Verfahren zur Feststellung einer Wehrdienstbeschädigung ein und gab außerdem den Vorgang an den für die konkreten Leistungen zuständigen Beklagten ab.

Die Ermittlungen der Beigeladenen stellten sich gemäß Aktenverfügung vom 02.01.2003 für den Beklagten wie folgt dar: "Mit der Aktenverfügung vom 12.12.2002 der Wehrbereichsverwaltung Süd, Arbeitsgruppe Beschädigtenversorgung Strahleneinwirkung, Stuttgart, wird festgestellt, dass Herr A. während seiner Dienstzeit bei der Bundeswehr vom 20.12.1968 bis 30.09.1970 als Radarbediener (Operator) am Waffensystem NIKE eingesetzt war. Er hatte in seiner Verwendung als Flugabwehrraketenkanonier (Bediener/Operator) keine Instandsetzungsarbeiten an den Radargeräten des Waffensystems NIKE durchzuführen. Laut Teilbericht der Arbeitsgruppe Aufklärung der Arbeitsplatzverhältnisse Radar, Munster, konnten lediglich Techniker (Instandsetzungspersonal) von Röntgenstörstrahlung in schädigender Weise betroffen sein. Außerdem war es möglich, dass Bedienungspersonal bei Wartungsarbeiten und Instandsetzungen am Radargerät zu Hilfsdiensten herangezogen wurde, die jedoch nicht in unmittelbarer Nähe zu den Störstrahlern durchgeführt wurden. Eine Exposition durch ionisierende Strahlung radioaktiver Stoffe (Nuklidstrahlung), die über den Grenzwert der allgemeinen Bevölkerung hinausgeht, hat nicht vorgelegen. Somit war er nach dem derzeitigen Kenntnisstand keinen ionisierenden Strahlen ausgesetzt. Eine Wehrdienstbeschädigung im Sinne des § 81 SVG liegt nicht vor."

Durch Bescheid vom 06.01.2003 lehnte der Beklagte danach die Gewährung von Witwenrente ab, da der Tod des Soldaten nicht infolge einer Wehrdienstbeschädigung eingetreten sei. Hiergegen wurde unter Vorlage eines Befundberichts der Neurologischen Klinik WV. vom 02.10.2003 fristgerecht Widerspruch eingelegt, welcher durch Widerspruchsbescheid vom 04.05.2005 als unbegründet zurückgewiesen

wurde.

Die Klägerin hat hiergegen am 01.06.2005 vor dem Sozialgericht Gießen Klage erhoben.

Durch Beschluss vom 01.08.2005 hat das Gericht die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Wehrbereichsverwaltung Süd, Stuttgart, zum Verfahren beigeladen.

Zum Verfahren sind zahlreiche Akten, Unterlagen und gutachterliche Stellungnahmen teilweise auch nur auszugsweise gelangt, u. a. die Kopie des Wehrpasses des SAZ A., die G-Akte in Kopie, ein Auszug aus der Personalakte, der Teilbericht NIKE der Arbeitsgruppe Radar sowie eine Stellungnahme der Abteilung Arbeitssicherheit/Technischer Umweltschutz bei der Wehrbereichsverwaltung West vom 29.11.2002.

In einem ersten Erörterungstermin am 18.05.2006 hat sich zwischen den Beteiligten als Konsens ergeben, dass der Soldat am Feuerleitstand, dem sogenannten LTC, eingesetzt war, und dort keinen Röntgenstrahl ausgesetzt war, es in den LTC's aber radioaktive Strahlungsquellen in Form von mit radioaktiven Farben beschrifteten Bedienschalern gegeben hat. Nachdem sich dann anschließend eine schriftliche Diskussion über die jeweils anzusetzende Strahlendosis entwickelt hat, hat das Gericht am 26.07.2007 einen weiteren Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt. In diesem Termin hat die Klägerseite die Auffassung vertreten, dass für den hier maßgeblichen Zeitraum mangels anderer Daten zur Ermittlung der Strahlendosis anhand des Berichts der Radarkommission nur folgende Vorgehensweise verbleiben sollte: Nach S. 138 Ziffer 6 des Radarkommissionsberichts solle bei fehlenden Nachweisen hinsichtlich der Verwendung radiumhaltiger Leuchtfarben von der im Teilbericht der AG Radar zum AN-CPN 4 dokumentierten Ortsdosisleistung ausgegangen werden. Da jedoch hinsichtlich dieses Flugsicherungsradargerätes wiederum keine konkreten Daten hinsichtlich der Ortsdosisleistung vorlägen, sei von der Datenlage der Kompassrose FPN 33 auszugehen, gemäß S. 36 des Berichts der Radarkommission.

Diese Angaben hat das Gericht als Grundlage für eine Anfrage an das Bundesministerium für Verteidigung genommen, welches mit Datum vom 02.11.2007 zu den aufgeworfenen Fragen ausführlich Stellung genommen hat. Sodann hat das Gericht ein nuklearmedizinisch-physikalisches Gutachten bei Herrn Prof. Dr. Dr. D., Direktor der Klinik für Nuklearmedizin der Universität D-Stadt, vom 10.10.2008 eingeholt. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen, dass ein Zusammenhang zwischen der realistisch objektivierbaren möglichen Strahlenexposition des SAZ A. und des Auftretens des Medulloblastoms und damit letztlich des Eintritts von dessen Tod nicht wahrscheinlich sei im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts, weil die realistisch mögliche Strahlenexposition zu gering gewesen sei.

Die Klägerin hat daraufhin u. a. das Protokoll einer Sitzung des Sozialgerichts Reutlingen vom 17.12.2008 im Verfahren S 5 VS 2686/04, einen Artikel in "Die Bundeswehr 3/09" sowie die Ausarbeitung "Biologische Wirkung ionisierender Strahlen" von Prof. Dr. V.-K. vorgelegt, außerdem einen Artikel aus der Süddeutschen Zeitung vom 04.10.2008, Leserbriefe, Empfehlungen einiger MdBs zur Radarstrahlenproblematik an den Verteidigungsminister vom 18.09.2008 sowie eine gemeinsame Erklärung des Bundes zur Unterstützung Radargeschädigter und des Sonderbeauftragten Radar beim BMVg vom 28.06.2005 sowie eine Ausarbeitung des Prof. Dr. Dr. D. über die Anwendung ionisierender Strahlen in der Krebstherapie. Das Gericht hat eine ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. Dr. D. vom 10.05.2010 eingeholt, welcher ausgeführt hat, dass eine realistische Dosisberechnung eine Strahlendosis des Kleinhirns von maximal 7 mSv ergebe, einen Wert, der nach allen vorliegenden Daten kein erhöhtes Risiko für die Induktion eines malignen Hirntumors in dieser Lokalisation erkennen lasse.

In der mündlichen Verhandlung vom 02.09.2010 hat die Klägerin eine Stellungnahme der Prof. Dr. I. Sch.-F. vom 12.08.2010 sowie eine Kopie aus einer Abhandlung der Arbeitsgruppe Aufklärung der Arbeitsplatzverhältnisse Radar sowie Seite 37 des Berichts der Radarkommission vorgelegt, außerdem hat das Gericht den Sachverständigen Herrn Prof. Dr. Dr. D. erneut gehört.

Die Klägerin vertritt die Auffassung, die Basis, auf der bisher berechnet worden sei, sei unzutreffend. Aufgrund fehlender konkreter Daten seien sämtliche Dosisberechnungen hochspekulativ und wissenschaftlich nicht belastbar. Im Übrigen liege die Beweislosigkeit im Verantwortungsbereich des Dienstherrn, diesem sei u. a. Verletzung der Fürsorgepflicht vorzuwerfen mit der Folge einer Beweislastumkehr. Die Ausführungen des Prof. Dr. Dr. D. seien unschlüssig angesichts seiner eigenen Ausarbeitung über die Anwendung ionisierender Strahlen in der Krebstherapie und den dortigen Ausführungen zu freien Radikalen und der indirekten Wirkung von Strahlung.

Die Klägerin beantragt, den Bescheid des Beklagten vom 06.01.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.05.2005 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr Hinterbliebenenrente nach ihrem verstorbenen Ehemann, dem ehemaligen Soldaten auf Zeit A. A., nach dem SVG in Verbindung mit dem BVG in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte sowie die Beigeladene vertreten die Auffassung, es fehle bei dem verstorbenen Ehemann der Klägerin bereits an einer sogenannten qualifizierenden Erkrankung im Sinne des Berichts der Radarkommission. Im Übrigen sei eine relevante Strahlenbelastung nicht bewiesen, so dass der Zusammenhang zwischen der wehrdienstlichen Tätigkeit und dem Auftreten des Hirntumors nicht wahrscheinlich sei.

Zum Sach- und Streitstand im Einzelnen wird auf die Gerichtsakten, die WDB-Akten, die W-Akten sowie die Akte des HLSG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Der angegriffene Bescheid des Beklagten ist nicht aufzuheben, denn er ist nicht rechtswidrig. Zu Recht hat der Beklagte die Gewährung von Hinterbliebenenversorgung abgelehnt, denn das Medulloblastom des Gehirnstammes, an dessen Folgen der Ehemann der Klägerin verstorben ist, ist nicht Folge einer Wehrdienstbeschädigung (WDB).

Gemäß § 80 Satz 1 Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sind die Vorschriften des BVG entsprechend anzuwenden, soweit in dem SVG nichts Abweichendes bestimmt ist. Nach § 38 Abs. 1 BVG i.V. mit § 80 Satz 2 SVG hat, wenn ein Beschädigter an den Folgen einer Wehrdienstbeschädigung (WDB) gestorben ist, die Witwe Anspruch auf Hinterbliebenenrente. Der Tod gilt im Sinne der Bestimmungen des §§ 36 Abs. 1 und 38 Abs. 1 BVG stets dann als Folge einer Schädigung, wenn ein Beschädigter an einem Leiden stirbt, das als Folge einer Schädigung rechtsverbindlich anerkannt und für das ihm im Zeitpunkt des Todes Rente zuerkannt war.

Eine Wehrdienstbeschädigung ist demnach eine gesundheitliche Schädigung, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist (§ 81 Abs. 1 SVG). Einer Schädigung im o.g. Sinne stehen sog. mittelbare Schädigungsfolgen gleich. Mittelbare Schädigungsfolgen sind Gesundheitsstörungen, die durch ein äußeres Ereignis, das seine Ursache in einem schädigungsbedingten Leiden (Schädigungsfolgen) hat, herbeigeführt worden sind.

Dabei müssen das schädigende Ereignis, die dadurch eingetretene gesundheitliche Schädigung und die darauf beruhenden Gesundheitsstörungen (Schädigungsfolgen) erwiesen sein, während nach § 81 Abs. 6 Satz 1 SVG für die Frage des ursächlichen Zusammenhangs die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist (BSG, Urteil vom 22. September 1977 - [10 RV 15/77](#) - [BSGE 45, 1](#); BSG, Urteil vom 19. März 1986 - [9a RvI 2/84](#) - [BSGE 60, 58](#)). Der ursächliche Zusammenhang ist vor allem nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt, d. h. dass unter Berücksichtigung der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den behaupteten ursächlichen Zusammenhang spricht.

Eine Gesundheitsstörung kann mit Zustimmung des BMAS auch als Folge einer Wehrdienstbeschädigung anerkannt werden, wenn die nach § 81 Abs. 6 Satz 1 SVG erforderliche Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs zwischen dem schädigenden Ereignis und der Gesundheitsstörung nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, sog. "Kannversorgung" (§ 81 Abs. 6 Satz 2 SVG).

Ist ein Sachverhalt nicht beweisbar oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich zu machen, so hat nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) die Partei die Folgen zu tragen, die aus dem nicht festgestellten Sachverhalt bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Zusammenhang Rechte für sich herleitet (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#); BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#)).

Vorliegend ist das Auftreten des Gehirntumors des SAZ A. nicht auf ein zeitlich begrenztes traumatisches Ereignis (Strahlen-Unfall) während des Wehrdienstes zurückzuführen. Die Klägerin macht vielmehr geltend, ihr verstorbener Ehemann sei radioaktiver Strahlung ausgesetzt gewesen, aufgrund derer sich das Medulloblastom entwickelt habe.

Hinsichtlich der Beurteilung nicht traumatisch verursachter Krankheiten, d. h. Krankheiten, die nicht auf einem konkreten abgrenzbaren Einzelereignis beruhen (Alternativen 1. und 3. des § 81 Abs. 1 SVG) bestimmt sich der versorgungsrechtlich geschützte Bereich nach dem SVG nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. hierzu z.B. BSG, Urteil vom 5. Mai 1993, [9/9a RV 25/92](#), BSG, Urteil vom 26.02.1992, Az. [9a RV 4/91](#) in [SozR 3 - 3200 § 81 Nr. 3](#) sowie Beschluss vom 11. Oktober 1994, Az.: [9 BV 55/94](#)), welcher die Kammer folgt, nach dem Vorbild des Berufskrankheitenrechts der Gesetzlichen Unfallversicherung, es sei denn, es handelt sich um besondere außerordentliche Belastungen, die typischerweise nur unter den Bedingungen des Krieges auftreten. Die Fälle, in denen als Schädigungsfolge eine durch allmähliche Einwirkungen des Wehrdienstes/wehrdiensteigentümlicher Verhältnisse verursachte Erkrankung geltend gemacht wird, teilt das BSG dabei in drei Gruppen ein: a) Die angebliche Schädigungsfolge ist in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) als Berufskrankheit anerkannt (§ 551 Abs. 1 Satz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO), jetzt [§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)); b) die angebliche Schädigungsfolge müsste in der gesetzlichen Unfallversicherung als Berufskrankheit anerkannt werden können (§ 551 Abs. 2 RVO, jetzt [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#)); c) die angebliche Schädigungsfolge fällt weder unter a) noch unter b), die angeschuldigten wehrdiensttypischen Belastungen gehen aber auf kriegsähnliche Belastungen zurück, wie sie in Zivilberufen typischerweise nicht vorkommen.

Diese Regelung erklärt sich daraus, dass Krankheiten regelmäßig nicht auf ein äußeres Ereignis zurückgeführt werden können, sondern sich aufgrund vielfältiger Einflüsse entwickeln. Als Mitursachen kommen persönliche Lebensweise, Erbanlagen, Störungen während der Entwicklungsphase, private Unfälle, Umwelteinflüsse und anderes in Frage. Ob eine Krankheit auf bestimmte Einwirkungen zurückzuführen ist, denen ein Wehrpflichtiger oder Wehrdienstleistender ausgesetzt war, ist daher in der Regel nicht allein mit Hilfe medizinischer Sachverständiger im Einzelfall feststellbar. Vielmehr kann nur nach statistischen Grundsätzen festgestellt werden, ob die Erkrankungsgefahr durch solche Einflüsse erhöht worden ist. Wegen der Vielfalt möglicher Ursachen und der nicht uneingeschränkten Leistungsfähigkeit auch der medizinischen Wissenschaft kann dies nur allgemein entschieden werden. Eine solche allgemeine Antwort hat der Gesetzgeber für das Gebiet des Berufskrankheitenrechts mit der BKV gegeben. Darin sind die Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchungen im Bereich der Berufskrankheiten eingeflossen, wonach bestimmte Tätigkeiten im Arbeitsleben in auffallender Weise mit Erkrankungen verbunden sind (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 27. Juni 2006, [L 15 VS 12/98](#), BSG [SozR 3-3200 § 81 Nr. 3](#)).

Berufskrankheiten sind dort nach [§ 9 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. Von dieser Verordnungsermächtigung hat die Bundesregierung durch Erlass der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) Gebrauch gemacht.

In der Anlage 1 zur BKV ist unter Nr. 2402 bezeichnet worden: "Erkrankungen durch ionisierende Strahlen". Diese ist somit für die von der Klägerin geltend gemachten Strahlenschäden des Verstorbenen einschlägig, es ist ein Fall der Gruppe Lit. a entsprechend der Rechtsprechung des BSG gegeben.

Vorliegend kann die Krebserkrankung des SAZ A. allerdings zur Überzeugung des Gerichts nicht entsprechend Ziffer 2402 der Anlage 1 zur BKV als Berufskrankheit anerkannt werden, weil der Zusammenhang zwischen der realistisch anzunehmenden Dosis ionisierender Strahlen, denen der Soldat während seines Dienstes ausgesetzt war, und der Entstehung des Gehirntumors nicht wahrscheinlich gemacht werden konnte, somit die haftungsausfüllende Kausalität nicht erfüllt ist.

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

1. Die krankmachende Exposition muss im Vollbeweis gesichert sein (haftungsbegründende Kausalität).
2. Die Krankheit selbst muss im Vollbeweis gesichert sein.
3. Der Zusammenhang zwischen Exposition und Krankheit muss wahrscheinlich sein in dem Sinne, dass mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht (haftungsausfüllende Kausalität).

Vorliegend konnte nicht durch konkrete Unterlagen im Vollbeweis gesichert werden, dass der Soldat während des Wehrdienstes ionisierenden Strahlen ausgesetzt war. Nach dem Bericht der Radarkommission vom 02.07.2003 ist jedoch davon auszugehen, dass der verstorbene Ehemann der Klägerin Kontakt zu radioaktiver Farbe an den Bedienelementen seines LTCs hatte, die haftungsbegründende Kausalität kann demnach auch ohne Vollbeweis unterstellt werden.

Der Bericht der Radarkommission beschreibt zum einen die Gefahrenquellen bei Betrieb und Wartung früherer Radargeräte, bewertet die Erkenntnisse über die Intensität möglicher Expositionen und Risiken und gibt zum anderen auf dieser Basis Kriterien für die Beurteilung und Anerkennung von Versorgungsansprüchen. Diese Verfahrensregeln sind aufgrund des Erlasses des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 20.10.2003 (Az. xxxxx) im Rahmen der Sachverhaltsermittlungen bei der Geltendmachung lange zurückliegender Schädigungen durch den Betrieb von Radargeräten der Bundeswehr zu beachten. Wörtlich heißt es darin: " Da infolge der besonderen Sachlage die Exposition im Einzelfall nicht mehr ermittelbar ist, unterstellt das BMVg, soweit die von ihm aufgrund des Arbeitsergebnisses der Radarkommission aufgestellten und vom Verteidigungsministerium gebilligten Voraussetzungen vorliegen, die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Strahlenexposition und bösartiger Erkrankung. Die Frage der Kannversorgung stellt sich deshalb in diesen Fällen nicht." Die entsprechende Expertenkommission war durch den Verteidigungsausschuss des Deutschen Bundestages eingesetzt worden, weil von Seiten der Bundeswehr in der Zeit bis 1975 (Phase 1) Beobachtungen und Dokumentationen der Strahlenbelastungen unterlassen wurden und potentielle Strahlenopfer nicht zu entschädigen waren, denn sie hatten die objektive Beweislast für die Schädigung zu tragen, was in der Regel nicht gelang. Deshalb ist in diesem Bereich nach dem Bericht der Radarkommission von einer abgestuften Beweiserleichterung auszugehen.

Die von der Radarkommission getroffenen und für das vorliegende Verfahren maßgeblichen Feststellungen sind im Wesentlichen folgende:

1. In der Bundeswehr lässt sich der Umgang mit Störstrahlern in Radar-Waffensystemen historisch in drei Phasen gliedern, nämlich
 - a) in die Phase 1 (1958 bis 1975), die dadurch gekennzeichnet ist, dass Messwerte, welche die nachträgliche Ermittlung der Exposition gestatten würden, nicht vorliegen und, gemessen an heutigen Maßstäben, kein adäquater Strahlenschutz bestand,
 - b) in die Phase 2 (1975 bis 1985), die eine sog. Übergangsperiode darstellte, in der nach alarmierenden Messungen am Radargerät SGR-103 der Marine nach und nach an wichtigen Waffensystemen der Bundeswehr systematische Messungen durchgeführt wurden und entsprechende Strahlenschutzmaßnahmen installiert wurden,
 - c) in die Phase 3 (ab 1985), in welcher vom Vorhandensein eines adäquaten Strahlenschutzes ausgegangen werden kann. (vgl. Kommissionsbericht S. 130 f.)
2. Entgegen der früheren Auffassung des BMA im Rundschreiben vom 13.05.2002 solle aufgrund der epidemiologischen Unsicherheiten und wissenschaftlichen Zweifel darauf verzichtet werden, bestimmte maligne Tumore generell von einer Anerkennung auszuschließen, mit Ausnahme der Chronisch-Lymphatischen Leukämie. Im Hinblick auf die weiter zu prüfende Kannversorgung seien zudem auch die ebenfalls dieselben Krankheitsbilder auslösenden natürlichen Strahlungsfaktoren sowie eine generelle Verursachungswahrscheinlichkeit aufgrund epidemiologischer Risikodaten zu berücksichtigen (vgl. Kommissionsbericht S. 128, 129 sowie S. 80 zu Non-Hodgkin-Erkrankungen).
3. Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft könne bezüglich Hochfrequenzstrahlung nur die Wärmewirkung als möglicher Schädigungsmechanismus als hinreichend gesichert angesehen werden (vgl. Kommissionsbericht S. 132, 133).
4. Über synergistische Effekte zwischen ionisierender und nicht ionisierender Strahlung unterhalb der thermischen Wirkungsschwelle seien keine aussagefähigen Erkenntnisse vorhanden (Kommissionsbericht S. 105).

Bezogen auf das vorliegende Verfahren bedeutet dies, dass das Einwirken ionisierender Strahlen, wie es für die Anerkennung einer BK-Ziffer 2402 zu fordern ist, grundsätzlich unterstellt werden kann, da der Soldat A. in der Phase 1 seine Dienstzeit absolvierte (SAZ von 01.10.1968 bis 30.09.1970). Inzident geht auch die Stellungnahme des BMVg vom 02.11.2007 von einer Exposition gegenüber Ra-226-haltiger Leuchtfarbe aus.

Ziffer 1 der Voraussetzungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit ("Die krankmachende Exposition muss im Vollbeweis gesichert sein") ist demnach erfüllt.

Auch die Krankheit selbst, hier: Medulloblastom des Gehirnstammes ist entsprechend der zweiten o.g. Voraussetzung zur Anerkennung einer Berufskrankheit gesichert.

Allerdings ist der Zusammenhang zwischen Exposition und Krankheit zur Überzeugung des Gerichts nicht wahrscheinlich in dem Sinne, dass

mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, so dass letztlich eine Anerkennung als Berufskrankheit/WDB ausscheidet. Dies folgt daraus, dass weder durch die Ermittlungen des Gerichts noch durch das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. Dr. D. der Nachweis erbracht werden konnte, dass der verstorbene Ehemann der Klägerin einer ionisierenden Strahlung in einem Umfang/einer Dosis ausgesetzt gewesen war, die einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Exposition und dem Auftreten des Gehirntumors wahrscheinlich erscheinen lässt, so dass die haftungsausfüllende Kausalität zu verneinen ist.

Eine Exposition gegenüber sog. Röntgenstrahlen ist bei dem Soldaten nach übereinstimmender Ansicht aller Beteiligten auszuschließen, vgl. Aussage des Klägersvertreters im Sitzungsprotokoll vom 18.05.2006 sowie dessen Schriftsatz vom 04.12.2009. Nach dem Ergebnis des Gutachtens des Prof. Dr. Dr. D., welchem die Kammer folgt, ist bei dem Verstorbenen unter Berücksichtigung der drei denkbaren Expositionspfade, nämlich

- 1) der Belastung durch inkorporierte Radium-haltige Leuchtfarbe
- 2) der Belastung durch Gammastrahlen, die von Leuchtziffern der Bedienkonsole ausgehen, und
- 3) der Belastung durch Gammastrahlen aus Elektronenröhren, die u.a. radioaktive Substanzen enthalten haben,

für den insgesamt 21-monatigen Einsatz als Operator von einer realistischen Strahlenbelastung von insgesamt maximal 7 mSv auszugehen.

Zu Punkt 1 hat der Sachverständige im Einzelnen dargelegt, dass sich nach den Angaben der Radarkommission mit maximal je 50 kBq aufgenommenem Ra-226 (Bericht der Radarkommission S. 37) eine effektive Dosis von 124 mSv und nach den im Bundesanzeiger publizierten Werten eine effektive Dosis von 273 mSv ergebe, was eine Organdosis für das Gehirn von 7,7 mSv bedeute, weil die Dosis für das Gehirn, die für eine mögliche Induktion eines Medulloblastoms relevant sei, um einen Faktor 35 kleiner als die effektive Dosis sei. Der Grund für diesen großen Unterschied liege in dem Pathomechanismus der Anreicherung und in der Strahlenart. Ra-226 werde bevorzugt in der Knochenoberfläche eingelagert und angereichert. Der wesentliche Anteil der Strahlung, die von Ra-226 und seinen Zerfalls-Folgeprodukten ausgehe, seien extrem kurzreichweitige Alphastrahlen, die Gewebe, das sehr nahe (wenige Mikro-Meter) dem Depositionsort liege, stark bestrahlen. Weiter entfernt liegendes Gewebe werde nur durch die Gammastrahlung, deren Anteil gering sei, bestrahlt und beeinträchtigt. Die effektive Dosis des Anteils an Gammastrahlung für das Gehirn betrage danach nur 3,5 mSv.

Die Exposition des Kleinhirns aus der eigentlichen Gammastrahlung der radioaktiven Leuchtfarbe der Instrumente (Punkt 2) ergebe realistisch eine Dosis von 1 mSv. Unter Annahme der höheren Angaben der Klägerseite werde ein Wert von 5,2 mSv berechnet im gemittelten Abstand von 30 cm von der Instrumentenkonsole. Unter dieser Annahme befinde sich allerdings die Nase des Operators während einer mehrstündigen Schicht permanent im Abstand von nur 15 cm vor der Konsole; diese Annahme sei wenig plausibel, werde aber vom Sachverständigen akzeptiert. Die Gammastrahlung müsse, um das Kleinhirn zu bestrahlen, 10 bis 15 cm Weichteilgewebe des Gesichts und Kopfes mit wasserähnlichen Absorptionseigenschaften durchdringen, wodurch die Strahlung um mehr als einen Faktor 2 abgeschwächt werde. Dadurch ergebe sich eine Gamma-Exposition von ca. 2,5 mSv. Sollten die Hände einer höheren Exposition ausgesetzt gewesen sein, sei dies ohne Relevanz für die Dosis des Kleinhirns. Insofern entbehre die Annahme der Klägerseite, dass bei der Einwirkung einer Strahlung auf irgendein Körperteil freie Radikale entstünden, die über Blut und Lymphe an jeder Stelle des Körpers zur Induktion und Promotion von Krebs führen könnten, jeglicher wissenschaftlicher Grundlage, weil andernfalls das Konzept gewichteter Organdosen, aus der eine effektive Äquivalentdosis berechnet werde, ohne Sinn wäre. Dieses Konzept könne aber auch nur dann vernünftig sein, wenn freie Radikale, die in einer Zelle entstehen, nicht zu anderen Organen transportiert werden. Der Name "Radikale" bedeute, dass diese chemischen Verbindungen, geladen als Ionen oder auch ungeladen, chemisch sehr aggressiv seien, weshalb sie nach sehr kurzer Zeit mit ihrer Umgebung reagierten.

Zu Punkt 3 hat der Sachverständige erläutert, dass das Risiko einer Exposition mit Gammastrahlen aus dem Radioaktivitäts-Inventar von Elektronenröhren von der Radarkommission als sehr gering eingeschätzt werde, (vgl. Bericht S. 35). Das Risiko, dass durch radioaktive Elektronenröhren ein nennenswertes Strahlenrisiko bewirkt wurde, werde von der Kommission als so gering erachtet, dass sie es nicht weiter untersucht habe. Trotzdem werde im Gutachten zugunsten der Klägerin unter Berücksichtigung möglicher "ungünstiger" Umstände ein Wert von 1 mSv in Ansatz gebracht.

Zum speziellen Risiko der Induktion eines malignen Hirntumors bei dem Verstorbenen und der insoweit vorhandenen Datenlage hat der Sachverständige ausgeführt: "Die Inzidenz für das Auftreten irgendeines Tumors betrug in den USA in der weißen Bevölkerung Anfang 1980 pro Jahr 322 für Frauen und 412 für Männer, die Mortalität 136 bzw. 211. Die entsprechenden Zahlen für Tumore des Gehirns und des übrigen Nervensystems zusammengefasst waren Inzidenz 5,2 bzw. 7,5, Mortalität 3,4 bzw. 5,0. Somit war die Wahrscheinlichkeit für Männer, an irgendeinem Tumor zu erkranken, 60-mal so hoch wie die, an einem Hirntumor zu erkranken. Entsprechend war die Wahrscheinlichkeit an irgendeinem Tumor zu sterben, 40-mal so hoch wie die, an einem Hirntumor zu sterben. In der Life Span Study (LSS) wurde untersucht, wie viele (zusätzliche) Tumoren zu erwarten sind, wenn 10000 Menschen im Alter von 30 Jahren mit einer Dosis von 1 Gy bestrahlt wurden, und wenn diese Menschen bis zum Alter von 70 Jahren nachbeobachtet werden (LSS, 15). Für alle Tumoren beträgt das absolute zusätzliche Risiko (EAR) 52 (mit einem 90% Vertrauensbereich von 43 bis 60), für Hirntumoren 0,51 (90%-Vertrauensbereich 0,17 bis 0,95). Das relative zusätzliche Risiko (ERR) beträgt für alle Tumoren 0,47, für Hirntumoren 0,59 (LSS, 17). Dabei wird für die häufiger nachgewiesenen gutartigen Hirntumoren (Meningeome) und bösartige Hirntumoren (wie Gliome oder Medulloblastom) nicht weiter differenziert. Diese Zahlen besagen folgendes:

(1) Das Risiko, durch ionisierende Strahlung irgendeinen Tumor zu erleiden, ist etwa 100-fach höher als das Risiko, einen Hirntumor zu entwickeln (EAR).

(2) Im Vergleich zu dem natürlichen Tumorrisiko wird durch ionisierende Strahlung ein Hirntumor mit etwas höherer Wahrscheinlichkeit induziert als ein anderer Tumor (0,59 im Vergleich zu 0,47).

Wenn also die Inzidenz für alle Tumoren 60-fach höher ist als für einen Hirntumor, wird durch ionisierende Strahlung irgendein Tumor etwa 50-mal häufiger induziert als ein Hirntumor."

Die mittlere Strahlenexposition liege in Deutschland bei 2,5 bis 3 mSv pro Jahr (mSv/a). Im Verlauf von 50 Lebensjahren sei somit jeder Mensch in Deutschland einer natürlichen Strahlenexposition von 120 bis 150 mSv ausgesetzt (mit einer Schwankungsbreite von 50 bis 300 mSv). Demnach bedeute eine Bestrahlung mit 1 Sv im Alter von 30 Jahren ein zusätzliches Risiko von 5%, deswegen im späteren Leben bis zu einem Alter von 70 Jahren an irgendeinem Tumor zu erkranken. Eine kumulierte Dosis von 120 mSv durch natürliche Strahlenexposition bedeute demnach ein Erkrankungsrisiko für Krebs von 0,7%, von 10.000 Menschen würden demnach 70 an Krebs erkranken. Die natürliche jährliche Strahlenexposition liege in Deutschland zwischen 1 mSv (Norddeutschland) und 5 bis 6 mSv (Schwarzwald, Fichtelgebirge).

Vergleiche man die Strahlenexposition von zwei 50-jährigen Menschen aus Norddeutschland und dem Fichtelgebirge, die seit Geburt über 50 Jahre hinweg 1 bzw. 6 mSv/a exponiert waren, ergebe sich ein Unterschied der kumulierten Strahlendosis von 250 mSv. Trotz dieser großen Schwankungsbreite sei es auch mit subtilen statistischen Methoden nicht möglich, eine höhere Krebsinzidenz für Menschen, die im Fichtelgebirge lebten, im Vergleich zu in Norddeutschland Lebenden nachzuweisen. Insbesondere ergäben epidemiologische Studien in diesen Bevölkerungsgruppen keinen wissenschaftlich belastbaren Zusammenhang zwischen der Höhe der Strahlendosis und dem Risiko, an einem Tumor zu erkranken.

Weiter hat Prof. Dr. Dr. D. ausgeführt: "Unterhalb einer Dosis von 500 mGy konnte in der LSS die Induktion eines malignen Hirntumors nicht nachgewiesen werden. Somit gibt es keinen vernünftigen Grund für die Annahme, dass eine Exposition mit einer 70-fach niedrigeren Dosis das Medulloblastom verursacht haben könnte. Dementsprechend empfiehlt die RK (Kapitel 9.3.2, S. 137), Knochenkrebs als Folge einer Radium-Inkorporation als "spezifische qualifizierende Erkrankung" anzuerkennen, ggf. auch Lungenkrebs. Die Induktion eines Hirntumors wird zu Recht nicht in Betracht gezogen."

Das Gericht hält in Ansicht dieser Ausführungen die Schlussfolgerung des Sachverständigen für nachvollziehbar, dass die Gesamtstrahlenbelastung von 7 mSv nach der vorhandenen Studien- und Datenlage kein erhöhtes Risiko für die Induktion eines malignen Hirntumors bei dem Ehemann der Klägerin erkennen lasse, die wehrdienstliche Exposition somit nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als Ursache für die Erkrankung in Betracht zu ziehen ist, weil es letztlich keine belastbaren Daten gibt, nach denen eine signifikante Risikoerhöhung für die Entstehung eines malignen Gehirntumors aufgrund der bei dem Verstorbenen realistischen Strahlendosis belegt werden kann.

Auch die Voraussetzungen für eine sogenannte Kannversorgung liegen nicht vor. Nach § 81 Abs. 6 S. 2 SVG kann 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. Im vorliegenden Fall scheitert die Anerkennung des Medulloblastoms des Gehirnstammes des Verstorbenen als WDB aber gemäß § 81 Abs. 1 SVG nicht an einer Ungewissheit über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft, sondern an dem fehlenden Nachweis der entsprechenden schädigenden Einwirkung. Im Übrigen wurde das allgemeine Risiko, an dieser Art von Krebs zu erkranken, durch die objektivierbare, geringe Dosis der schädigenden dienstlichen Einwirkung nicht gegenüber dem allgemeinen Lebensrisiko aufgrund der natürlichen Umgebungsstrahlung individuell erheblich erhöht, wie das Gutachten des Prof. Dr. Dr. D. schlüssig dargelegt hat, vgl. hierzu auch Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht, Ausgabe 2008, Nr. 142 Abs. 4.

Sofern die Klägerseite kritisiert, der Sachverständige habe wesentlich zu niedrige Belastungsdosen zugrunde gelegt, ist auf die entsprechenden Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. Dr. D. zu verweisen, wonach insbesondere die Berechnungen nach Golde realitätsfern sind, vgl. S. 7, 8 des Gutachtens. Im Übrigen verweist der Sachverständige zutreffend auf die unterschiedliche Strahlensensibilität der einzelnen Gewebe, aufgrund dessen der Verstorbene – unterstellt, er hätte tatsächlich wesentlich höhere Strahlendosen aufgenommen – mit erheblich höherer Wahrscheinlichkeit an einem anderen Tumor, etwa an einem Lungenkrebs oder Knochentumor hätte erkranken müssen, ebenso wären erheblich mehr Vergleichserkrankungen im Umfeld der übrigen Bediener zu erwarten.

Soweit die Klägerseite fordert, dass eine Entschädigung bereits dann einsetzen sollte, wenn überhaupt eine Strahlenexposition feststeht, kann sich das Gericht dem nicht anschließen, denn aufgrund der Tatsache, dass Tumore generell auch in der "normalen" Bevölkerung ohne Bezug zu militärischen Radargeräten auftreten und eine Entschädigung nach dem SVG nur in Betracht kommt, wenn die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges im Sinne von § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG gegeben ist, hätte die Rechtsauffassung der Klägerseite eine einseitige, durch das Gesetz nicht gerechtfertigte Risikoverteilung zu Lasten des Beklagten/Beigeladenen zur Folge. Nachdem vorliegend nach Auffassung des Gerichts belastbare Daten vorhanden waren, scheidet eine Beweislastumkehr oder etwa eine Anwendung des § 15 VerwVf-KOV aus, außerdem beinhaltet die Anwendung des Berichts der Radarkommission für die Soldaten der Phase 1 bereits eine Beweiserleichterung.

Auch eine Vergleichbarkeit des vorliegenden Falles mit dem der Entscheidung des HLSG vom 29.04.2009, Az. [L 4 VS 1/05](#) zugrunde liegenden Sachverhalt ist nach Auffassung des Gerichts nicht gegeben, denn dort handelte es sich zum einen nicht um einen Bediener/Operator, sondern um einen Generatormechaniker und Hochfrequenzfunktechniker, der im Unterschied zu dem Verstorbenen auch mit Wartungsarbeiten betraut und Röntgenstrahl ausgesetzt war. Außerdem stand dort die Anerkennung einer Leukämieerkrankung im Streit, weshalb der Senat die Entscheidung ausdrücklich auf die Vorschrift über die sog. Kannversorgung stützen konnte, entsprechend der Anhaltspunkt 2008, Nr. 122 Nr. 6.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), die Rechtsmittelbelehrung folgt aus [§ 143 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2012-07-18