

L 3 U 632/89

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 1/4 U 232/85

Datum

13.04.1989

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 632/89

Datum

16.12.1992

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 13. April 1989 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin streitet um die Zuerkennung von Witwenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung als Witwe des bei der Beklagten gesetzlich unfallversicherten W. K., der am 11. November 1929 geboren war und am 22. April 1984 verstorben ist.

Die Beklagte erhielt die ärztlichen Berufskrankheitenanzeigen des Prof. M. – und des Dr. Sch., Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen W. vom 15. März 1984 und der Frau Dr. Schr., Kreiskrankenhaus D. vom 24. April 1984. Darin heißt es, das beim Versicherten diagnostizierte maligne Pleuramesotheliom werde nach dessen Angaben zurückgeführt auf eine asbestbelastete Tätigkeit als Elektrikerlehrling und -geselle bei der Firma F. in R. eventuell auch auf eine Tätigkeit als Elektriker bei der Firma Sch. AG, ebenfalls in R. wo der Versicherte im Motorengehäusebau tätig gewesen sei. Nach Angaben der Klägerin war der Versicherte von Juli 1945 bis Mai 1950 bei der Firma F. tätig und anschließend bis Mai 1955 bei der Firma Sch. AG. Sie legte schriftliche Erklärungen von ehemaligen Arbeitskollegen des Versicherten aus der inzwischen in Konkurs geratenen Firma F. vor. E. M. der Schwager des Versicherten, und dessen Bruder A. M. sowie K. H. K. gaben darin unter dem 3. März 1984 an, bei der Firma F. seien vom Versicherten Waffeleisen, Bügeleisen, Zigarettenanzünder, Elektroschaltkästen und Wabenlötter unter Verwendung von Asbest und Internit hergestellt worden. Die Firma Sch. AG erteilte Auskünfte vom 7. Juni, 4. September und 26. Oktober 1984, wonach Angaben über die vom Versicherten von 1950 bis 1955 verwandten Arbeitsstoffe nicht mehr möglich seien. Insgesamt sei nur an zwei Arbeitsplätzen bei 1.000 gewerblichen Mitarbeitern mit asbesthaltigen Hilfsstoffen gearbeitet worden, und zwar an Läufer-Lötplätzen für Groß- und Normmaschinen, nicht jedoch in der Motorengehäusefertigung. Sodann zog die Beklagte die Behandlungsunterlagen über den Versicherten vom Kreiskrankenhaus D. sowie von der Klinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen in W. bei.

Sie ließ ein Gutachten von Prof. K., Zentrum für Pathologie der Universität G., vom 13. Dezember 1984 unter Beifügung des Obduktionsprotokolls und eines arbeitsmedizinischen Lungengewebsstaubanalytischen Zusatzgutachtens des Prof. W. vom 29. November 1984 erstatten. Prof. W. hatte ein veraschtes Lungengewebsstück des Versicherten in der Größe eines Kubikzentimeter im Rastertransmissionselektronenmikroskop untersucht. Die Analyseergebnisse hatten Asbestfaserkonzentrationen im untersten Konzentrationsbereich von Patienten mit geringer oder fraglicher tätigkeitsbedingter Asbeststaubgefährdung erbracht. Dieses Ergebnis liefere – so Prof. W. – keine sicheren Anhaltspunkte für eine berufliche Asbeststaubgefährdung, ohne jedoch eine solche ausschließen zu können wegen der nicht unbegrenzten Verweilzeit speziell des gefundenen Chrysotils. Prof. K. stellte fest, der Versicherte sei an einem metastasierten Bronchialkarzinom gestorben. Ein Mesotheliom habe aufgrund des Obduktionsergebnisses nicht vorgelegen. Eine asbestinduzierte Lungenfibrose habe nicht nachgewiesen werden können, so daß nicht auf eine vorbestehende Berufserkrankung infolge Asbests geschlossen werden könne. Eine Asbestose im Sinne der 7. Berufskrankheitenverordnung (BKVO) habe nicht vorgelegen und ein Zusammenhang zwischen Asbestbelastung und der Entstehung des Lungentumors sei nicht gegeben. Der streitige Zusammenhang sei auch deshalb abzulehnen, da bei der Klassifikation des Lungentumors das ursprünglich angenommene Pleuramesotheliom als typischer asbestinduzierter Tumor nicht habe bestätigt werden können, sondern ein Bronchialkarzinom nachweisbar gewesen sei. Sichere Folgen oder Hinweise für eine Asbestexposition hätten auch durch das arbeitsmedizinische Zusatzgutachten mit Staubaanalyse nicht erarbeitet werden können. Die Landesgewerbeärztin Dr. F. schloß sich dieser Beurteilung mit Stellungnahme vom 28. Januar 1985 an und kam zu dem

Ergebnis, beim Versicherten habe keine Berufskrankheit nach Nrn. 4104 bzw. 4105 der Anlage zur BKVO bestanden. Todesursache sei vielmehr ein schicksalhaft aufgetretenes Bronchialkarzinom geworden. Mit Bescheid vom 13. März 1985 lehnte die Beklagte die Gewährung von Hinterbliebenenentschädigung ab.

Auf den Widerspruch der Klägerin vom 27. März 1985 ließ die Beklagte ein Aktengutachten des Prof. L. vom 31. Juli 1985 erstatten, welches zu dem Ergebnis gelangte, die zum Tode des Versicherten führende Erkrankung sei nicht durch Asbesteinwirkung verursacht gewesen. Nach den bei der Leicheneröffnung erhobenen Befunden müsse davon ausgegangen werden, daß der Versicherte infolge eines zentralen, linksseitigen Bronchialkarzinoms mit ausgedehnter Pleura- und Perikardkarzinose sowie massiver Metastasierung in Nebennieren, Milz und Gehirn verstorben sei. Der elektronenmikroskopische Befund habe nicht einmal eine Minimalasbestose wahrscheinlich gemacht. Eine Anerkennung der Berufserkrankung komme danach weder nach § 551 Abs. 1 noch nach Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) in Betracht. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. September 1985 wies die Beklagte den Widerspruch gestützt auf die Beurteilung des Prof. Lehnert zurück.

Die Klägerin hat am 30. Oktober 1985 vor dem Sozialgericht Gießen (SG) Klage erhoben und vorgetragen, die Versagung der Anerkennung von Lungenkrebsfällen bei Fehlen einer Lungenfibrose sei rechtswidrig. Denn Lungenkrebs und Lungenfibrose seien zwei verschiedene nicht notwendig miteinander verknüpfte Auswirkungen ein und derselben Ursache, nämlich von Asbest. Wegen mehrjähriger asbestgefährdeter Tätigkeit des Versicherten müsse eine Anerkennung auch nach Ziffer 28 des Übereinkommens Nr. 121 der internationalen Arbeitskonferenz über Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten von 1964 Anerkennung finden. Dort sei als Berufskrankheit ein Lungenkrebs oder ein Mesotheliom verursacht durch Asbest genannt. Möglicherweise lasse sich doch die beim Versicherten ursprünglich diagnostizierte Mesotheliomerkrankung durch ein Sachverständigengutachten bestätigen. Die Klägerin hat eine ausführliche Schilderung des Leidensweges des Versicherten von Januar 1984 bis zu seinem Tode vorgelegt.

Die Beklagte hat entgegnet, die Argumentation der Klägerin überzeuge nicht, da der Versicherte ein Lungenkarzinom aufgewiesen habe, das nicht typisch für eine Asbestverursachung sei. Asbestfeinstäube pflegten auch nicht Lungen- oder Bronchialkarzinome zu verursachen. Die Obduktion habe keine Hinweise auf faseriges Asbestmaterial in dem tumorbefallenen Gewebe ergeben.

Das SG hat ein arbeitsmedizinisches Aktengutachten des Prof. W. und des Dr. F. – vom 20. Oktober 1988 eingeholt. Das Gutachten gelangte zu dem Ergebnis, der Tod des Versicherten sei durch die Folgen eines undifferenzierten, großzellig metastasierenden, zentralen Bronchialkarzinoms mit multipler Metastasierung in Pleura, Milz, Gehirn und Nebennieren verursacht. Nach Revision der Diagnose eines Pleuramesothelioms sei die Annahme einer Berufskrankheit der Ziffer 4105 BKVO nicht wahrscheinlich zu machen. Zum Tode sei es infolge eines protrahierten Herz-Kreislaufversagens bei fortgeschrittenem Tumorleiden gekommen. Hinsichtlich der Ziffern 4103 und 4104 müsse die haftungsbegründende Kausalität bejaht werden, da der Versicherte zwischen 1945 und 1950 im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit einer Asbestfaserstaubgefährdung ausgesetzt gewesen sei, was sich nicht zuletzt auf die Kenntnis vieler tausend asbestfaserstaubgefährdeter Arbeitsplätze und das Wissen über den damaligen arbeitshygienischen Standard begründe. Demgegenüber könne die haftungsausfüllende Kausalität nicht ausgeschlossen werden, sei aber auch nicht wahrscheinlich zu machen. Es sei nicht davon auszugehen, daß der Versicherte einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis von über 20 Faserjahren ausgesetzt gewesen sei. Weder makroskopisch noch histologisch sei ein eindeutiger Hinweis für das Vorliegen einer Lungen- bzw. Pleuraasbestose vorhanden. Selbst die rastertransmissionselektronenmikroskopische Lungenfasernanalyse habe eine Asbestfaserkonzentration aufgewiesen, die keine sicheren Anhaltspunkte für eine berufliche Asbestfaserstaubgefährdung ergebe. Da nicht auszuschließen sei, daß der Versicherte im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit speziell durch Weißasbest gefährdet gewesen sei und dieser bekanntlich eine nicht unbegrenzte Verweildauer im Lungengewebe habe, könne das Ergebnis der Staubanlyse nicht als Ausschluß einer erheblichen Chrysotilfaserstaubgefährdung am Arbeitsplatz gewertet werden. Es verbleibe daher bei einem "non liquet".

Mit Urteil vom 13. April 1989 hat das SG die Klage abgewiesen, da der Versicherte weder eine Berufskrankheit nach Ziffer 4104 der Anlage 1 zur BKVO noch nach Ziffer 4105 aufgewiesen habe. Nach den Feststellungen des Prof. K. sei die anfänglich gestellte Diagnose eines Mesothelioms widerlegt und man müsse vom Bestehen eines Bronchialkarzinoms als Ausgangspunkt des gesamten weiteren Krebsleidens ausgehen. Die Ziffer 4105 scheide danach aus. In Übereinstimmung mit Professoren W. und L. sei hinsichtlich Ziffer 4104 die haftungsausfüllende Kausalität zwar nicht auszuschließen, aber auch nicht mit Wahrscheinlichkeit zu begründen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 6. Mai 1989 zugestellte Urteil am 2. Juni 1989 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Sie hat zur Begründung der Berufung vorgetragen, angesichts der erheblichen Asbestexposition des Versicherten könne die Mitursächlichkeit der Einwirkung dieses Stoffes für das Krebsleiden logisch-naturwissenschaftlich nicht hinwegdiskutiert werden. Beim Versicherten hätten mehrere Tumore nebeneinander bestanden, was nach den Erkenntnissen aus Tierversuchen typisch für Asbesteinwirkung sei. Der Asbestlungenkrebs stelle schon vom Wortlaut her eine Asbestlungenerkrankung dar und passe auch unter die Ziffer 4103 der Anlage 1 zur BKVO.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 13. April 1989 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 13. März 1985 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 1985 zu verurteilen, der Klägerin Witwenrente in gesetzlichem Umfang zu gewähren,
hilfsweise,
ein Obergutachten respektive eine Oberdiagnose zu dem Beweisthema des Vorliegens eines Asbestmesothelioms beim Mesotheliomregister Prof. M. in B., einzuholen,
hilfsweise,
zu dem Beweisthema Lungenkrebs durch Asbesteinwirkung den nach § 551 II RVO im Jahre 1981 von der Berufsgenossenschaft sechs entschädigten Präzedenzfall beizuziehen zu dem Nachweis der neuen Erkenntnisse für die Zeit vor Erkrankung und Tod des Ehemannes der Klägerin,
hilfsweise,
den von Asbestexposition nach Jahren und Faserzahl gleichgelagerten Fall aus dem Hause derselben Beklagten BV-Köln Anfangsbuchstaben des Versicherten Elektrikers H. K. beizuziehen zu dem Beweis, daß kein normaler Lungenbefund hier vorliegt,
hilfsweise,

ein Sachverständigengutachten zu dem Beweisthema einzuholen, daß 770.000 Asbestfasern aller Längen pro Gramm und 97.000 Asbestfasern größer als 5 Mikrometer keineswegs ein normaler Lungenbefund sind, und zwar durch einen Krebsforscher oder Pathologen, hilfsweise, die älteren Röntgenaufnahmen aus der Zeit vor der Tumorerkrankung beizuziehen zum Beweis einer Minimalasbestose, hilfsweise, den 109er-Beweis zu wiederholen, weil die Beweisanordnung vom 15. August 1991 mit der Einschränkung der annähernden Gleichwertigkeit (damit würde die verhältnismäßig niedriger zu wertende wesentliche Mitursache beruflicher Art ausgegrenzt) in der Form nicht zulässig ist und überdies zu Unrecht von der Beklagten in ihrem Schriftsatz vom 16. Oktober 1992 ausdrücklich bekräftigt wird, hilfsweise, den Rechtsstreit auszusetzen bis der Rechtsstreit um die Lebzeitenleistungen (insbesondere Verletztenrente, Pflegegeld), vor dem Sozialgericht Gießen anhängig, durchgeführt worden ist, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein arbeitsmedizinisches Gutachten nach Aktenlage bei Prof. N. und Dr. P., Universitätsklinik E., vom 15. September 1992 eingeholt. Nach dem Ergebnis ihres Gutachtens hat ein HerzKreislaufversagen den Tod des Versicherten unmittelbar herbeigeführt und als zum Tode führende Grunderkrankung müsse ein Lungenkarzinom angesehen werden. Es könne nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß die zum Tode führende Erkrankung durch Asbest allein oder zumindest annähernd gleichwertig mitverursacht worden sei. Eine Berufskrankheit im Sinne der Nrn. 4104 oder 4105 der Anlage 1 zur BKVO habe nicht bestanden und eine Anerkennung im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO könne zur Zeit nicht empfohlen werden. Eine relevante Asbeststaubgefährdung sei für den Zeitraum von 1945 bis 1949 anzunehmen und für die spätere berufliche Tätigkeit nicht gesichert. Der Umfang der Exposition könne aufgrund fehlender Staubmessungen am Arbeitsplatz kaum abgeschätzt werden. Die Bestimmung der inneren Belastung durch elektronenmikroskopische Zählung der Asbestfasern im Lungengewebe durch Prof. W. habe Werte ergeben, die deutlich unterhalb der für eine beruflich bedingte Asbestexposition sprechenden Grenze gelegen hätten. Unter Berücksichtigung der Eigenschaften der Chrysotilfasern, denen der Versicherte ausgesetzt gewesen sein müsse, sei dennoch eine Asbestfaserexposition größeren Umfanges am Arbeitsplatz nicht auszuschließen. Andererseits lasse sich jedoch nicht nachweisen, daß der Versicherte gegenüber Asbestfasern mehr exponiert gewesen sei, als die beruflich nicht exponierte Normalbevölkerung. Eine Anerkennung nach Nr. 4104 scheide aus, da weder eine Asbestose bzw. asbesttypische Pleuraveränderungen noch eine sogenannte Minimalasbestose habe nachgewiesen werden können. Zu § 551 Abs. 2 RVO sei auszuführen, daß zwar mittlerweile international wissenschaftlich eine eigenständige kanzerogene Wirkung der Asbestfasern weitgehend anerkannt sei, daß man zur Zeit jedoch keine Möglichkeit sehe, von der vom Sachverständigenrat beim BMA im Dezember 1991 vorgeschlagenen Regelung abzugehen, einen Lungenkrebs dann als durch Asbeststaub verursacht anzusehen, wenn die Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren nachgewiesen werden könne. Beim Versicherten könne nicht angenommen werden, daß er mit ausreichender Sicherheit einer Exposition von 25 Faserjahren ausgesetzt gewesen sei. In Übereinstimmung mit Prof. W. halte man dies angesichts der geschilderten Bedingungen am Arbeitsplatz eher für unwahrscheinlich, zumindest für den Zeitraum von 1945 bis 1949 allein. Daher könne eine Anerkennung einer Berufskrankheit auch im Sinne der beabsichtigten Änderung der Liste nicht vorgeschlagen werden.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Berufung der Klägerin ist zulässig, da nach dem vor dem Senat geschlossenen Teilvergleich ([§§ 144 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) allein die Zahlung der Witwenrente streitig geblieben ist ([§§ 143, 151 SGG](#)).

Die Berufung der Klägerin ist nicht begründet, da das zum Tode des Versicherten führende Leiden nicht als Berufskrankheit Anerkennung finden kann und die Klägerin somit keinen Anspruch auf Witwenrente hat. Nach §§ 589 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 3, 590 Abs. 1 RVO ist bei Tod durch Arbeitsunfall oder durch eine gemäß § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO dem Arbeitsunfall gleichgestellte Berufskrankheit (BK) den Hinterbliebenen vom Todestag an eine Rente nach den §§ 590 bis 595 RVO zu gewähren. BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Die Bundesregierung ist durch § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht worden sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Dies ist in den Ziffern 4103 bis 4105 der Anlage 1 zur BKVO für durch Asbest verursachte Erkrankungen von Lunge, Rippenfell und Pleura geschehen. Ziffer 4103 erklärt eine Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura zur BK. Ziffer 4104 qualifiziert einen Lungenkrebs in Verbindung mit Asbestose oder mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura ebenso und Ziffer 4104 erkennt ein durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells als BK an.

Wie Prof. K in seinem Gutachten vom 13. Dezember 1984 unter Mitverwertung des Obduktionsprotokolls und des arbeitsmedizinisch-lungenstaubanalytischen Zusatzgutachtens des Prof. W. vom 29. November 1984 zur Überzeugung des Senats festgestellt hat, ist der Versicherte an einem metastasierten Bronchialkarzinom verstorben. Die Befunde der Obduktion vom 25. April 1984 ergaben, daß das undifferenzierte großzellige Bronchialkarzinom vom linken Hauptbronchus ausgehend in das angrenzende Lungenparenchym, in Lymphgefäße und angrenzende Lymphknoten eingebrochen war. Es hatte an anderer Stelle die bindegewebig verbreiterte Pleura und das Perikard in Höhe der Umschlagfalte infiltriert und hatte das mit dem Lungenunterlappen verbackene Zwerchfell durchsetzt. Die immunzytochemischen Befunde und die eingehende mikroskopische Gewebsuntersuchung bestätigten das Vorliegen eines Karzinoms und widerlegten die Diagnose eines Mesothelioms. Da der Tumor sich bereits derart weitgehend bis ins Zwerchfell ausgebreitet hatte, war ein mesotheliomähnliches Bild entstanden, so daß Prof. M. in der BK-Anzeige vom 15. März 1984 aufgrund der durchgeführten kleinen Biopsie

durchaus zu dieser ersten Einschätzung gelangen konnte, die Frau Dr. Sch. – vom Kreiskrankenhaus D.

in ihrer BK-Anzeige vom 24. April 1984 geteilt hatte, die aber aufgrund der detailliert ausgewerteten Obduktionsbefunde widerlegt ist. In Übereinstimmung mit dem vom Senat im Wege des Urkundenbeweises zu verwertenden im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten des Prof. K. gehen auch die im Verlaufe des Gerichtsverfahrens eingeholten arbeitsmedizinischen Aktengutachten des Prof. W. vom 20. Oktober 1988 und des Prof. N. vom 15. September 1992 davon aus, daß die Folgen eines metastasierenden Bronchialkarzinoms ursächlich für den Tod des Versicherten geworden sind.

Die Anerkennung einer BK nach Ziffer 4104 der Anlage 1 zur BKVO ist daher schon deshalb ausgeschlossen, weil ein Pleuramesotheliom entgegen erster ärztlicher Einschätzung des Prof. Mi und der Dr. Sch im Verwaltungs- und Sozialgerichtsverfahren nicht bestätigt werden konnte. Aber auch die Ziffern 4103 und 4104 der Anlage 1 zur BKVO erlauben eine Anerkennung des Leidens als BK nicht. Denn beim Versicherten konnte weder eine Asbestose bzw. eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura noch ein Lungenkrebs in Verbindung mit den zuvor genannten Leiden festgestellt werden. Prof. K. hat in seinem Gutachten weder makroskopisch noch histologisch Hinweise für eine Fibrose der Lunge finden können und konnte zudem keine Asbestkörperchen nachweisen. Eine Asbestose war danach mit den üblichen pathologischen Methoden nicht aufzufinden. Auch das arbeitsmedizinisch-lungenstaubanalytische und im Wege des Urkundenbeweises vom Senat zu würdigende Zusatzgutachten des Prof. W. vom 29. November 1988 hat weder asbesttypische Pleuraveränderungen noch eine Asbestose oder zumindest eine sogenannte Minimalasbestose der Lunge (zu dieser Anerkennungsvoraussetzung vgl. "Anhang zum Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zu Nr. 4104 "; veröffentlicht in: Bundesarbeitsblatt 1991, S. 76) nachgewiesen. Im Gutachten wurde nach rastertransmissionselektronenmikroskopischer Untersuchung eines veraschten Lungengewebsstückes eine Konzentration an Asbestfasern aller Längen von 770.000 Fasern pro Gramm getrockneten Lungengewebes und für Asbestfasern einer Länge von mehr als 5 Mikrometer von 97.000 gefunden. Auf der Basis einer Einteilung in drei Expositionsgruppen (Normallungen, fragliche oder niedrige Exposition, sichere hohe Exposition) waren beide Meßwerte im untersten Konzentrationsbereich der zweiten Gruppe einzuordnen und unterschieden sich nur wenig von denen einer Normallunge. Diese Ergebnisse lieferten nicht einmal eindeutige Anhaltspunkte für eine berufliche Asbestgefährdung, ohne eine solche allerdings wegen der begrenzten Verweilzeit des beim Versicherten gefundenen Weißasbests sicher ausschließen zu können. Alle sachverständigen und mit der Streitsache befaßten Mediziner (Professoren K., L. W. und N. sowie die Landesgewerbeärztin Dr. F.) gelangten daher übereinstimmend mit für den erkennenden Senat nachvollziehbarer und überzeugender Begründung zu der Beurteilung, daß die Anerkennung einer BK auch nach Ziffern 4103 oder 4104 der Anlage 1 zur BKVO nicht in Betracht kommt.

Eine Anerkennung der Bronchialkrebserkrankung des Versicherten als BK kann schließlich nicht über § 551 Abs. 2 RVO erfolgen. Nach dieser Vorschrift sollen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BKVO bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllt sind. "Neue Erkenntnisse" sind solche, die bei Erlaß der letzten BKVO (22. März 1988 [BGBl. I S. 400](#)) noch nicht oder noch nicht mit ausreichender Sicherheit vorlagen, so daß der Verordnungsgeber sie nicht in seine Überlegungen einbeziehen und noch nicht dazu Stellung nehmen konnte, ob diese Erkenntnisse dazu ausreichten, eine Erkrankung als Berufskrankheit abzulehnen. Es genügt, daß frühere Annahmen sich inzwischen zu wirklichen Erkenntnissen verdichtet und als herrschende Ansicht der medizinischen Wissenschaft durchgesetzt haben (Urteil des BSG vom 23. Juni 1977, Az.: [2 RU 53/76](#); zusammenfassend hierzu Lauterbach-Watermann, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar, Anm. 19 zu § 551 RVO).

Derartige "neue Erkenntnisse" enthält der Beschluss des ärztlichen Sachverständigenbeirats, Sektion "Berufskrankheiten", vom 11. Dezember 1991, worin dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung empfohlen wurde, zusätzlich zu Ziffer 4104 der Anlage 1 zur BKVO einen Lungenkrebs auch dann als durch Asbeststaub verursacht anzusehen, wenn die Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren nachgewiesen werden kann. Dabei sind "Faserjahre" das Produkt aus der in Jahren ausgedrückten Zeitdauer der Einwirkung einer Asbestfaserkonzentration kritischer Abmessungen pro Kubikmeter Atemluft. 25 Faserjahre entsprechen beispielsweise der Einwirkung von einer Million Asbestfasern kritischer Abmessungen pro Kubikmeter Atemluft arbeitstäglich über acht Stunden für eine Gesamtdauer von 25 Jahren (vgl. zu allem: Rundschreiben VB 6/92 des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 23. Januar 1992). Diese Empfehlung basiert, worauf Prof. N. in seinem Gutachten vom 15. September 1992 hinweist, auf einer Auswertung epidemiologischer Studien, die gezeigt haben, daß eine Exposition von 20 Faserjahren bereits eine Verdoppelung des Lungenkrebsrisikos bewirkt.

Prof. N. hat sich in seinem Gutachten vom 15. September 1992 eingehend mit dieser Erweiterung der BK-Liste befaßt und konnte wie schon Prof. W. im Gutachten vom 20. Oktober 1988 eine Gleichbehandlung der Bronchialerkrankung des Versicherten mit einer BK nach Ziffer 4104 der Anlage 1 zur BKVO im Einzelfall nicht empfehlen. Denn es ist nicht erwiesen, daß der Versicherte einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (so Prof. N.) oder von jedenfalls 20 Faserjahren (so Prof. W.) ausgesetzt war. Die Klägerin hat durch die schriftlichen Erklärungen der früheren Mitarbeiter des Versicherten E. und A. M. – sowie Karl H. K. nachgewiesen, daß der Versicherte als Elektrikerlehrling und -geselle in der Zeit von Juli 1945 bis Mai 1950 bei der Firma F. – in R. asbestbelastet tätig war, indem er Waffeleisen, Bügeleisen, Zigarettenanzünder, Elektroschaltkästen und Wabenlötter unter Verwendung von Asbest und Internit herstellte. Die Intensität der damaligen Asbestexposition ist heute angesichts fehlender Staubmessungen am damaligen oder an vergleichbaren Arbeitsplätzen nicht mehr nachvollziehbar, zumal die Firma F. Anfang der 50er Jahre in Konkurs geraten ist. Eine weitergehende Asbestbelastung während der Beschäftigung des Versicherten im Motorengehäusebau der Firma Sch. AG ist durch die Auskünfte der Firma vom 7. Juni, 4. September und 26. Oktober 1984 nicht bewiesen. Danach waren nur zwei von 1.000 gewerblichen Mitarbeitern in der ersten Hälfte der 50er Jahre asbesthaltigen Hilfsstoffen ausgesetzt und diese Arbeitsplätze befanden sich nicht in der Motorengehäusefertigung, sondern an Läufer-Lötplätzen für Groß- und Normmaschinen.

Der bei nicht feststellbarer äußerer Asbestfaserstaubbelastung anzustellende Versuch, die innere Asbestbelastung zu bestimmen, hat ebenfalls zu keinem für die Klägerin positiven Ergebnis geführt. Die elektronenmikroskopische Untersuchung des veraschten Lungengewebes durch Prof. W. – hat Asbestfaserkonzentrationen ergeben, die – so Prof. N. im Gutachten vom 15. September 1992 – deutlich unter den von Prof. W. aufgestellten Grenzwerten von 300.000 Asbestfasern mit einer Länge von über 5 Mikrometern pro Gramm und 4.000.000 Asbestfasern aller Längen pro Gramm jeweils bezogen auf getrocknetes Lungengewebe lagen, bei deren Überschreiten Prof. W. erst eine beruflich bedingte Asbestexposition als gesichert ansieht. Die beim Versicherten mit 97.000 bzw. 770.000 ermittelten Vergleichswerte liegen, worauf Professoren W. und N. übereinstimmend hinweisen, im Bereich von Werten, wie sie auch bei der beruflich

nicht exponierten Normalbevölkerung angetroffen werden können. Eine Asbestexposition des Ausmaßes, um zur Anerkennung einer Berufskrebskrankung ohne gleichzeitiges Vorliegen einer Asbestose zu gelangen, hat der Senat daher in Übereinstimmung mit Professoren W. und N. für eher unwahrscheinlich gehalten.

Ziffer 28 der Liste der Berufskrankheiten nach dem Übereinkommen Nr. 121 über Leistungen bei Arbeitsunfall und Berufskrankheit der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) kann nicht als Rechtsgrundlage für die begehrte Anerkennung in Betracht gezogen werden. Zum einen ist diese Norm bisher nicht in innerstaatliches Recht der Bundesrepublik Deutschland umgesetzt, zum anderen setzt auch diese Bestimmung, die "Lungenkrebs oder Mesotheliom verursacht durch Asbest" als BK aufführt, einen Kausalzusammenhang zwischen asbestbelasteter Tätigkeit und Krankheitsentstehung voraus, ohne dazu konkrete Vorgaben zu machen. Gerade diese Kausalbeziehung ist Hauptstreitpunkt des Berufungsverfahrens (dazu i. e. Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 23. Januar 1991 – L-3/U-89/87).

Die von der Klägerin im Senatstermin gestellten Anträge boten keinen Anlaß zu weiteren Ermittlungen oder zur Vertagung des Rechtsstreits. Eines "Obergutachtens" zum Beweisthema "Vorliegen eines Asbestmesothelioms" bedurfte es nicht, nachdem Prof. K. im Gutachten vom 13. Dezember 1984 auf der Grundlage immunzytochemischer und mikroskopischer Gewebsuntersuchungen nach genauer Beschreibung der Tumorlokalisation und -entwicklung in Auswertung des Obduktionsbefundes das Bestehen eines Pleuramesothelioms verneint hat und dem von keinem der anschließend gehörten Sachverständigen widersprochen wurde. Prof. K. hat auch erläutert, wie es zu der von ihm widerlegten anfänglichen Verdachtsdiagnose eines Pleuramesothelioms kommen konnte. Der Senat hat die "neuen Erkenntnisse" des Sachverständigenbeirats, Sektion "Berufskrankheiten", aus dem Jahr 1991 zugunsten der Klägerin in seine Überlegungen einbezogen in Kenntnis der Auffassung, daß derartige Kenntnisse an sich bereits spätestens zum Todeszeitpunkt des Versicherten vorgelegen haben müssen (BSG, Urteil vom 22. Februar 1979, Az.: [8 a RU 44/78](#); Lauterbach-Watermann, a.a.O.). Die Beiziehung eines 1981 entschädigten "Präzedenzfalles" zum Beweis bereits damals vorliegender "neuer Erkenntnisse" war danach nicht erforderlich. Der Senat geht bei seiner Beurteilung nicht davon aus, daß beim Versicherten ein "normaler Lungenbefund" vorgelegen hat. Das Lungengewebe des Versicherten wies nach den übereinstimmenden Angaben der Professoren W. und N. eine Asbestfaserkonzentration auf, die sich im unteren Bereich der Personengruppe befand, die einer nur fraglichen oder geringen Asbestexposition ausgesetzt waren. Die auf den Nachweis eines "keineswegs normalen Lungenbefundes" gerichteten Anträge zielen auf den Beweis einer Tatsache, von welcher der Senat bereits zugunsten der Klägerin ausgeht. Ihnen war daher nicht zu folgen. Auch die Beiziehung von Röntgenaufnahmen aus der Zeit vor der Tumorerkrankung zum Beweis einer Minimalasbestose war nicht zu veranlassen. Weder aus dem umfangreichen medizinischen Akteninhalt noch aus den eigenen Angaben des Versicherten zu Lebzeiten oder der Klägerin nach dessen Versterben ist zu entnehmen, ob solche Aufnahmen überhaupt existieren. Der Beweisanspruch selbst enthält ebenfalls keinen weitergehenden Hinweis auf die Existenz derartiger Beweismittel. Das pathologische Gutachten des Prof. K. vom 13. Dezember 1984 beschreibt jedenfalls keinerlei fibrösen Lungenveränderungen, worauf Prof. N. im Gutachten vom 15. September 1992 hinweist. Schließlich war das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) nicht zu wiederholen, da die dem Sachverständigen vorgegebenen Beweisfragen mit dem Bevollmächtigten der Klägerin vor Beauftragung des Sachverständigen abgestimmt waren und auch zur Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingungen nicht im Widerspruch stehen. Der in der Beweisfrage 2 gebrauchte Terminus "annähernde Gleichwertigkeit" ist Bestandteil der BSG-Rechtsprechung zur Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG in SozR 3800 [§ 2 OEG Nr. 4](#); [BSGE 58, 214](#), 215). Das von der Klägerin zitierte Urteil des BSG vom 11. Dezember 1963 (Az.: [5 RKn 31/60](#)) setzt sich kritisch mit der Verwendung des Begriffes der annähernden Gleichwertigkeit in den Fällen des Zusammentreffens zweier Leiden mit einer Todesfolge auseinander, wovon ein Leiden BK-bedingt und eines unfallunabhängiger Natur war. Eine derartige Konstellation bestand im Falle des Versicherten nicht, da nicht über die Wesentlichkeit der Ursachenbeiträge zweier Leiden zu entscheiden war. Alle gutachterlich gehörten Sachverständigen haben vielmehr übereinstimmend die Auffassung vertreten, daß die den Versicherten treffende Asbestexposition nicht mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich für das Entstehen des Bronchialkarzinoms und letztlich den Eintritt des Todes geworden ist. Der Witwenrentenanspruch besteht unabhängig von den Ansprüchen auf Lebzeitenleistungen und stellt einen davon unabhängigen Streitgegenstand dar, so daß eine Aussetzung dieses Rechtsstreits bis zur Klärung der Voraussetzungen dieser Ansprüche ebensowenig geboten war, wie die Zulassung der Revision. Denn die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-08-22