

L 8 U 794/18

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 6 U 2088/16

Datum

22.01.2018

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 794/18

Datum

28.09.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 22.01.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung von Lungenerkrankungen ihres am 10.01.2015 verstorbenen Ehemanns (Versicherter) als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 1303, 1317 und 1318 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung bzw. eine sog. Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) zusteht.

Der 1944 geborene Versicherte, der seit dem 01.06.1986 eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (Blatt 34 der Beklagtenakte), seit dem 01.01.2001 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (Blatt 32 der Beklagtenakte) und seit 01.05.2004 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen bezog (Blatt 30 der Beklagtenakte), wandte sich mit Schreiben vom 06.03.2014 (Blatt 1 der Beklagtenakte) an die Beklagte und teilte mit, im Jahr 2012 sei bei ihm ein Lungenkarzinom im 4. Stadium durch Asbestexposition diagnostiziert worden. Da er seit 2012 zu 100 % Invalide sei, bitte er um entsprechende Leistungen. Er teilte mit, seit 1968 bis zur Rente sei die Fa. R ... O. M., Heizung-Lüftung, sein Arbeitgeber gewesen. Seine Arbeit sei die Wartung von Feuerschutzklappen, die Reinigung der Filter u.a. gewesen. Die Lüftungskanäle seien mit Glaswolle i.V.m. Asbest ausgestattet gewesen, er habe auch mit Xylol gearbeitet.

In dem vom Versicherten vorgelegten Bericht des Prof. Dr. K. vom 26.09.2013 (Blatt 4/8 der Beklagtenakte) ist ein pulmonales Adenokarzinom des linken Lungenoberlappens (3,9 cm) mit ipsi- und kontralateralen Lungenmetastasen und Pleuracarcinose links, Knochenmetastasierung, cT4 N1 M1b diagnostiziert.

Von der Beklagten befragt, teilte der Versicherte unter dem 06.04.2014 folgende Beschäftigungen und Expositionen mit (Blatt 25 der Beklagtenakte; zu den Versicherungskarten der Rentenversicherung vgl. Blatt 36 der Beklagtenakte):

vom - bis Arbeitgeber Tätigkeit/Arbeitsbereich Bearbeitete/verarbeitete asbesthaltige Materialien Bearbeitete/verarbeitete asbesthaltige Materialien an benachbarten Arbeitsplätzen Täglich Zeitraum 08.05.1968 - 25.04.1969 R ... O. M., S. Kundendienst, Wartung Feuerschutzklappen, isolierte Kanäle

Xylol "wurde von mir verarbeitet" ca. 10 Stunden Mai 1968 - April 1969 28.04.1969 - 04.09.1970 R. F., S. Hausbockbekämpfung Holzbalken, Schwammsanierung April 1969 - Sept. 1970 07.09.1970 - 30.09.2000 R ... O. M., S. Kundendienst, Wartung Feuerschutzklappen, isolierte Kanäle Sept. 1970 - Sept. 2000

Der Versicherte teilte mit (Blatt 60 der Beklagtenakte), Beschäftigungsnachweise vom 03.07.1961 bis zum 16.11.1967 lägen nicht mehr vor. Er sei u.a. bei den Firmen: R. Lederfabrik, S., K., K., W., K., als Schweißer, B., S., als Schweißer, Maschinenfabrik E., Gießerei und bei G.-U., D. tätig gewesen.

Der Präventionsdienst der Beklagten ermittelte nach Befragung des Versicherten in seiner Stellungnahme vom 01.07.2014 (Blatt 95/97 der Beklagtenakte) insgesamt 5,8 Faserjahre.

Die Klinik S. zeigte mit am 08.08.2014 bei der Beklagten eingegangener Anzeige bei asbestassoziierter Tumorerkrankung der Lunge den

Verdacht einer BK an (Blatt 109 der Beklagtenakte).

Der Beratungsarzt, Facharzt für Innere Medizin, Lungen-/Bronchialheilkunde Dr. S. , empfahl in seiner Stellungnahme vom 11.08.2014 (Blatt 111/112 der Beklagtenakte) bei einer Exposition mit 5,8 Faserjahren nicht die Anerkennung der BK Nr. 4104 BKV. Nach Durchsicht der Röntgenaufnahmen sei festzustellen, dass sich keine eindeutigen Hinweise finden ließen i.S.v. Asbeststaubinhalationsfolgen im Bereich der Lunge oder Pleura. Die linksseitigen Veränderungen im Bereich der Pleura seien zu bewerten i.S.e. Pleurakarzinose, entsprechende zytologische Untersuchungen hätten diesen Verdacht dann auch bestätigt.

Mit Bescheid vom 05.09.2014 lehnte die Beklagte die Feststellung der BK Nr. 4104 BKV ab (Blatt 116/118 der Beklagtenakte), Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht.

Hiergegen erhob der Versicherte am 22.09.2014 Widerspruch (Blatt 123 der Beklagtenakte). Er gab an, bei der Fa. G. -U. vom 20.04.1964 bis zum 19.03.1965 als Schweißer (Blatt 162 der Beklagtenakte), bei der Fa. K. Fahrzeugbau in der Werkshalle (Blatt 165/167 der Beklagtenakte), bei der Fa. B. in der Schlosserei (Blatt 168/170 der Beklagtenakte), bei der Fa. D. B. (Blatt 171/173 der Beklagtenakte), bei der Fa. R. Lederfabrik vom 03.07.1961 bis zum 20.11.1962 als Maschinenarbeiter (Blatt 174/176 der Beklagtenakte), bei der Fa. A. Fensterbau vom 01.10.1965 bis zum 07.07.1966 als Schlosser (Blatt 177/179 der Beklagtenakte), gearbeitet zu haben.

Der Beratungsarzt, Lungen-/Bronchialheilkunde, Dr. D. teilte mit (Blatt 197 der Beklagtenakte), er könne, wie auch Dr. S. , keine Brückensymptomatik i.S. der BK 4104 erkennen.

Der Versicherte verstarb am 10.01.2015 (Blatt 198 der Beklagtenakte). Die Beklagte bat um Zustimmung zur Exhumierung (Blatt 199, 201/202 der Beklagtenakte), woraufhin die nunmehr anwaltlich vertretene Klägerin Hinterbliebenenleistungen beantragte und u.a. vortragen ließ (Blatt 203/204 der Beklagtenakte), der Versicherte sei zu Lebzeiten nicht begutachtet worden, was gerügt werde. Es überrasche, dass die Präventionsabteilung 5,8 Asbestfaserjahre ermittelt habe. Es werde auch auf einen Stützrententatbestand wegen eines Unfalles vom 30.04.1976 hingewiesen, wo sich der Versicherte eine schwere Augapfelprellung zugezogen habe, weswegen ein Antrag nach [§§ 44](#) und [48 SGB X](#) gestellt werde.

Der Anwalt der Klägerin hat wiederholt geäußert, dass die Klägerin um Stellungnahme zur Exhumierung und Obduktion gebeten werde (Blatt 216, 219 der Beklagtenakte).

Der Präventionsdienst nahm in seiner Stellungnahme vom 28.10.2015 (Blatt 226/228 der Beklagtenakte) keine Hinweise auf eine BK Nr. 1303 BKV an. Die Beklagte zog das Ergebnis der durchgeführten Biopsien bei (Blatt 246/248 der Beklagtenakte).

Mit Schreiben vom 13.01.2016 (Blatt 260 der Beklagtenakte) machte die Klägerin auch eine Exposition gegenüber Benzol geltend. Die Abluftkanäle und Lüftungsschächte seien von innen auch mit Benzol ausgestrichen worden. Ihr Ehemann habe daher eine Schmutzzulage erhalten, ohne zu wissen, wie gefährlich die Arbeit gewesen sein musste.

Der Beratungsarzt Dr. D. (Stellungnahme vom 26.01.2016, Blatt 266) sah weiterhin die Voraussetzungen der BK Nr. 4104 BKV nicht als erfüllt an.

Mit Bescheid vom 22.02.2016 (Blatt 268/272 der Beklagtenakte) lehnte die Beklagte die Feststellung der BK Nrn. 1303, 1317 und 1318 BKV ab; die Lungenerkrankung sei auch keine andere BK nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) und sei auch nicht wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) anzuerkennen. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht; das gelte auch für Hinterbliebenenleistungen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 23.03.2016 (Blatt 281/282 der Beklagtenakte) Widerspruch. Es sei nicht auszuschließen, dass eine Benzolerkrankung oder eine Erkrankung durch Lösungsmittel vorgelegen habe und beigetragen habe, dass die Lebenszeit um mehr als ein Jahr verkürzt wurde. Eine anderweitige Mitursächlichkeit sei ausreichend.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.06.2016 (Blatt 295/298 der Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 05.09.2014 (BK Nr. 4104 BKV) zurück. Die ermittelten und zugrunde gelegten Expositionswerte lägen eindeutig unterhalb der vorgesehenen Asbestfaserstaubbelastung.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 01.06.2016 (Blatt 299/301 der Beklagtenakte) wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 22.02.2016 (BK Nr. 1303, 1317, 1318 BKV) zurück. Beim verstorbenen Ehemann habe zu Lebzeiten keine BK vorgelegen, ein Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen bestehe nicht.

Am 04.07.2016 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage auf Feststellung der BK Nr. 1303, 1317, 1318 BKV sowie einer BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sowie Entschädigung erhoben. Es sei nicht auszuschließen, dass eine Erkrankung durch Benzol oder Lösungsmittel vorgelegen habe, die dazu beigetragen habe, die Lebenszeit um mehr als ein Jahr zu verkürzen. Es habe überdies eine Asbestbelastung von mindestens 5,8 Faserjahren vorgelegen. Ihr Ehemann habe immer (Blatt 23 der SG-Akte) darauf hingewiesen, dass sie, sollte ihm einmal etwas geschehen, auf Benzol hinweisen solle. Er habe eine Schmutzzulage erhalten, ohne das Wissen, dass die Arbeit gefährliche Schäden verursachte (Blatt 23 der SG-Akte).

Die Beklagte hat ausgeführt, die BKen seien abgelehnt worden, weil beim Versicherten kein Krankheitsbild dieser BKen vorgelegen habe.

Die Klägerin hält (Blatt 30 der SG-Akte) eine Belastung gegenüber Benzol zumindest bei der Prüfung von Hinterbliebenenleistungen sehr wohl für relevant. Die BK-Liste kenne diverse Lungenkrebskrankungen, sodass diese einer Prüfung unterzogen werden müssten (Blatt 35/36 der SG-Akte).

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 22.01.2018 die Klage abgewiesen. Soweit die Klägerin beantrage, sie wegen der Folgen der BK zu entschädigen, sei die Klage unzulässig. Eine mit einem solchen Antrag erhobene Leistungsklage sei unzulässig, weil sie nicht auf konkrete

Leistungen, sondern allgemein auf die Feststellung der Leistungspflicht gerichtet sei. Hierüber könne auch nicht durch Grundurteil entschieden werden. Bezüglich der BK Nr. 1317 und BK Nr. 1318 BKV fehle es bereits am Vorliegen des versicherten Krankheitsbilds. Es gebe keinen Anhaltspunkt dafür, dass der Versicherte an einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie oder Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems erkrankt war. Bezüglich der BK Nr. 1303 BKV und einer Anerkennung wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) scheitere die Anerkennung daran, dass die Ursächlichkeit der Einwirkung von Lösungsmitteln für Lungenkrebs nicht wahrscheinlich sei.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 29.01.2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 28.02.2018 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Ihr Ehemann sei nach beruflichen Belastungen durch Schadstoffe an Lungenkrebs erkrankt. In Anbetracht dessen, dass die Beklagte offenbar die Asbestbelastung nicht genügen lasse, seien nun auch andere BKen in den Blickpunkt gerückt, so die BK Nrn. 1303, 1317, 1318 und die Berufskrankheit nach neuer Erkenntnis im Einzelfall. Bei letzterer Berufskrankheit sei die Synkanzerogenese offenbar entscheidend. Normalerweise hole die Berufsgenossenschaft eine Auskunft ihres Spitzenverbandes ein, bei der sogenannten Clearingstelle, ob neue Erkenntnisse vorlägen. Ob solche Ermittlungen getätigt worden seien, lasse sich dem angefochtenen Urteil nicht entnehmen. Möglicherweise lägen auch Komplikationen i.S. der BK Nrn. 1303, 1317, 1318 vor. Soweit es sich um einen Todesfall handele und um Hinterbliebenenleistungen, sei überdies aus allen Gesichtspunkten von BKen zu prüfen, und zwar von Amts wegen. Mithin sei die Asbestbelastung des Versicherten heranzuziehen auch der Asbestzusammenhang. Es dürften sich hier wohl eindeutige Hinweise auf Asbeststaubinhalationsfolgen im Bereich der Lunge ergeben, wenn die Beweisanforderungen nicht überzogen würden. Ob ein Schaden entstanden sei und wie hoch sich der Schaden belaufe, beurteile sich nach der freien Überzeugungsbildung.

Die Klägerin beantragt, unter Abänderung/Aufhebung des am 29.01.2018 zugestellten Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Heilbronn [S 6 U 2088/16](#) vom 22.01.2018 wird nach den Anträgen aus I. Instanz erkannt, d.h. auf die Verurteilung der Beklagten eine Berufskrankheit-Nr. 1303, 1317, 1318 anzuerkennen hilfsweise eine Berufskrankheit nach neuer Erkenntnis im Einzelfall gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#). Hilfsweise: Die Revision wird zugelassen. Hilfsweise wird an den gestellten und etwa künftig noch gestellten Beweisanträgen ausdrücklich als solchen festgehalten, sowohl für den Fall der mündlichen Verhandlung, für den Fall nach [§ 124 Absatz 2 SGG](#), für den Fall des [§ 153 Absatz 4 SGG](#) sowie für sonstige Fallgestaltungen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Klägerin hat die Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. S. von Amts wegen, hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) beantragt.

Mit dem Bevollmächtigten der Klägerin am 17.04.2018 zugestelltem Hinweis vom 13.04.2018 ist die Klägerin unter Fristsetzung auf den 15.05.2018 aufgefordert worden, einen Kostenvorschuss zur Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. S. , G. , der bereits im Verfahren [L 8 U 3953/17](#) ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) erstattet hatte, bei der Landesoberkasse einzuzahlen.

Auf Nachfrage vom 15.06.2018 hat der Bevollmächtigte der Klägerin sein Schreiben vom 29.06.2018 an die W. Rechtsschutzversicherung vorgelegt (Blatt 29/30 der Senatsakte), worin er um Überweisung des Kostenvorschusses an die Landesoberkasse bittet.

Eine Anfrage an die W. (Blatt 30 RS der Senatsakte) ergab keine Auskunft zum Zeitpunkt der erstmaligen Aufforderung zur Kostenübernahme (Blatt 33 der Senatsakte). Die Vorschusszahlung der W. ging bei der Landesoberkasse am 04.07.2018 ein.

Die Klägerin hat eine Email von Herrn F. von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg vorgelegt (Blatt 24 der Senatsakte). Zuletzt hat die Klägerin (Blatt 52 der Senatsakte) ausführen lassen, dass im Gutachten von Prof. Dr. S. nur die Tätigkeit als Kundendienstmonteur mit Blick auf die Reinigung asbesthaltiger Isolierklappen in Feuerschutzklappen berücksichtigt worden sei mit einer Faserjahrzahl von 5,8 Faserjahren. Im Zeitraum 1970 bis weit in die 80er Jahre hinein habe der Versicherte aber auf diversen Baustellen mit asbesthaltigen Platten gearbeitet, welche mit dem Trennschleifer vor Ort bearbeitet worden seien. Hierbei habe es sich um Asbestzementplatten der Firma E. gehandelt. Lüftungskanäle seien vor Ort zugeschnitten worden. Bestätigt werden könne dies durch den Zeugen B. , welcher im Zeitraum 1959 bis August 2002 bei der Firma R. als Monteur und später als Montagemeister gearbeitet habe. Insoweit müsse eine Erhöhung der Faserjahrzahl erfolgen.

Mit Fax vom 24.09.2018 hat der Klägerbevollmächtigte Terminverlegung beantragt, die mit Verfügung des Vorsitzenden vom 25.09.2018 abgelehnt worden ist und für den Fall der Aufrechterhaltung des Terminverlegungsantrags ist die Auflage erteilt worden, den erheblichen Hinderungsgrund glaubhaft zu machen. Mit Fax vom 26.09.2018 hat der Klägerbevollmächtigte zur Verhinderung beider Anwälte ergänzend vorgetragen.

Zuletzt hat die Klägerin per Email am 26.09.2018 (Blatt 57/59 der Senatsakte) eine schriftliche Auskunft des Herrn G. B. und des Herrn U. G. vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat ist trotz der beantragten Terminverlegung der Klägerbevollmächtigten nicht gehindert gewesen, aufgrund mündlicher Verhandlung am 28.09.2018 zu entscheiden. Ein die Verlegung auf einen anderen Sitzungstag rechtfertigender erheblicher Hinderungsgrund gemäß [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 227 Abs. 1 ZPO](#) ist nicht dargelegt worden. Der Verlegungsantrag des Prozessbevollmächtigten der Klägerin ist vom Vorsitzenden mit Verfügung vom 25.09.2018 abgelehnt worden, weil zunächst nur eine urlaubsbedingte Verhinderung der Rechtsanwältin mit Fax vom 26.09.2018 angezeigt worden ist, obgleich mit Prozessvollmacht vom 10.07.2016 beiden Anwälten der Kanzlei uneingeschränkt Vollmacht erteilt worden ist, was in der Verfügung des Vorsitzenden vom 25.09.2018 auch ausgeführt worden ist und bereits mit Verfügung vom 30.07.2018 um Vormerkung des Termins gebeten worden war. Soweit mit dem ergänzenden Vorbringen

unter sinngemäßer Aufrechterhaltung des Verlegungsantrags im Fax vom 26.09.2018 der Hinderungsgrund der Rechtsanwältin wegen Urlaubsabwesenheit wiederholt und für den kanzleiangehörigen Rechtsanwalt als Hinderungsgrund eine akute Erkrankung angegeben worden ist, sind diese Hinderungsgründe entgegen der erteilten richterlichen Auflage nicht glaubhaft gemacht worden. Nachdem die Klägerin im Termin erschienen ist und keine Terminvertagung begehrt hat, bedurfte es keiner förmlicher Entscheidung über einen etwaigen aufrechterhaltenen Antrag auf neue Terminbestimmung. Der Hinweis im Anwaltsschreiben vom 26.09.2018, im Bedarfsfalle könne ein ärztliches Attest vorgelegt werden, reicht weder für eine Glaubhaftmachung der genannten Hinderungsgründe aus noch bedurfte es eines erneuten, wiederholten richterlichen Hinweises an rechtskundige Anwälte, dass eine geeignete Glaubhaftmachung noch ausstehe. Darüber hinaus erweist sich der Verlegungsantrag auch als rechtsmissbräuchlich, da er eine Prozessverschleppung bezweckt. Ein unvermeidbarer Hinderungsgrund ist nicht erkennbar geworden. Im Zusammenhang mit der bereits erfolgten Verlegung des ursprünglich am 24.08.2018 anberaumten Termins, wofür die Rechtsanwälte den Hinderungsgrund mit Vorlage der die urlaubsbedingte Abwesenheit beider Anwälte zu diesem Zeitpunkt belegende Reise-Buchungsunterlagen unaufgefordert glaubhaft gemacht haben, war mit richterlicher Verfügung vom 30.07.2018 die Absicht einer Terminbestimmung für 28.09.2018 der Kanzlei mitgeteilt und um Terminsvormerkung gebeten worden. Ein Hinweis auf nochmalige urlaubsbedingte Verhinderung der Rechtsanwältin ist seitens der Kanzlei der Bevollmächtigten in Reaktion auf die erbetene Terminsvormerkung, wie auch im Zusammenhang mit der Ladung, nicht erfolgt. Ausführungen dazu, wann die Absicht, Urlaub zu nehmen, bzw. die Buchung einer Reise vorgenommen wurde, enthält der erneute Verlegungsantrag zum Termin am 28.09.2018 nicht. Sollte die Absicht bestanden haben, dass der Bevollmächtigte anstelle seiner bevollmächtigten Tochter den Termin wahrnimmt, erklärt sich der allein mit der Urlaubsabwesenheit begründete Verlegungsantrag vom 24.09.2018 nicht, denn die Terminsverlegung hätte nur dann Sinn gemacht, wenn bereits zu diesem Zeitpunkt eine Erkrankung des zur Vertretung vorgesehenen Rechtsanwalts vorgelegen hätte. Eine Verhinderung beider Anwälte wird in diesem Terminsverlegungsantrag aber nicht geltend gemacht. Die Behauptung einer akuten Erkrankung - ohne Vorlage eines ärztlichen Attests - erfolgte erst auf den richterlichen Hinweis vom 25.09.2018, zudem ohne Erläuterung der Terminplanung für den seit Ende Juli 2018 bereits bekannten Verhandlungstermin, insbesondere zum Eintritt der akuten Erkrankung. Außerdem entspräche es anwaltlicher Sorgfaltspflicht, einen am Spätnachmittag (15:50 Uhr) eingegangenen Verlegungsantrag zwei Tage vor dem Sitzungstermin in "entscheidungsreifer" Form vorzulegen, was sich bereits aus der gebotenen Kurzfristigkeit der angestrebten gerichtlichen Entscheidung ergibt. Letztlich hat sich die zum Termin erschienene Klägerin auch in der Sache eingelassen und nicht gerügt, dass ohne Anwesenheit ihrer Prozessbevollmächtigten verhandelt und entschieden worden ist. Eine Verletzung rechtlichen Gehörs, weil sie sich ohne Anwalt zu einem bestimmten Punkt nicht äußern möchte oder kann, hat sie nicht geltend gemacht und ist für den Senat auch nicht ersichtlich geworden. Der Senat hat daher nach Beratung auch keinen Anlass für eine Vertagung des Termins gesehen.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 22.02.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01.06.2016 ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der BK Nr. 1303, 1317 und 1318 BKV und auch nicht auf Feststellung einer Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#). Nachdem die Klägerin im Berufungsverfahren zwar auf ihren Antrag aus erster Instanz Bezug genommen hat, diesen aber mit dem Zusatz "d.h." konkretisiert und nur noch einen Feststellungsantrag gestellt hat, war über Entschädigungen in Form von Lebenszeitleistungen und auch nicht in Form von Hinterbliebenenleistungen, wie sie die Klägerin noch vor dem SG begehrt hatte, nicht mehr zu entscheiden. In der Berufungsbegründung wird lediglich auf einen Hinterbliebenenleistungsanspruch für einen behaupteten Beweismaßstab bezogen auf die BK Nr. 4104 abgestellt, woraus auf das Festhalten an dem ursprünglich geltend gemachten Antrag auf Gewährung von Hinterbliebenenleistungen nicht geschlossen werden kann. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 22.01.2018 ist nicht zu beanstanden.

Der Senat konnte beim Versicherten vor dessen Tod keine BK Nrn. 1303, 1317, 1318 BKV (dazu vgl. 1. bis 3.) und auch keine Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) (dazu vgl. 4.) feststellen.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). BK sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die BKV vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits-(erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den BK-Folgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der BK keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Perlebach, Die BKV, Kommentar, E § 9 RdNr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungs-last) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52, 53; 30,121, 123; 43, 110, 112](#)).

1. BK Nr. 1303 BKV

Unter Nr. 1303 BKV sind Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol als BK anzuerkennen.

Der Kläger dürfte im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit im Kundendienst und der Wartung Benzol ausgesetzt gewesen sein. Die langzeitige Einwirkung kleinerer Dosen kann nach dem Merkblatt zur BK Nr. 1303 BKV (Bek. des BMA v. 24.2.1964, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1964, 30) zu einer chronischen Erkrankung führen. Hierfür können Mattigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und Magen-Darmstörungen, wie sie die Klägerin bei ihrem verstorbenen Ehemann behauptet, Leitsymptome sein. Als Ausdruck der Schädigung des hämatopoetischen Systems sind nach dem Merkblatt rote und weiße Blutzellen sowie die Blutplättchen gemeinsam, nacheinander oder isoliert, insbesondere quantitativ, verändert. Isolierte Thrombopenie oder Zunahme des Erythrozytenvolumens ist evtl. ein Frühzeichen der Erkrankung. Während eine Leukopenie (Granulozytenabfall) und dadurch bedingt eine relative Lymphozytose schon sehr früh nachgewiesen werden kann, treten Anzeichen einer Anämie erst Wochen bis Monate später auf. Auch Agranulozytosen, überschießende Reaktionen und Leukämien wurden beobachtet. Es ist eine durch Gefäßwandschädigungen bedingte hämorrhagische Diathese vorhanden. Haut- und Schleimhautblutungen, insbesondere aus Nase, Zahnfleisch und Uterus, sowie Blutungen an Augenhintergrund sind möglich, so das Merkblatt.

Vorliegend hat Prof. Dr. S. in seinem im Verfahren [L 8 U 3953/17](#) eingeholten Gutachten beim Versicherten auf die Beweisfrage Nr. 1: "Welche Gesundheitsstörungen lagen bei dem Versicherten bis zu seinem Tod vor?" folgende Erkrankungen festgestellt: - Exitus letalis am 10.01.2015 bei fortgeschrittenem metastasierenden pulmonalen Adenokarzinom des linken Oberlappens mit ausgeprägter ipsi- und kontralateraler Lungenmetastasierung und Pleuracarcinose sowie Knochenmetastasen. Zustand nach Polychemotherapie - Röntgenologisch inkl. CT-morphologisch kein Hinweis auf eine Pleura- und/oder Lungenasbestose. - Chronische Niereninsuffizienz.

Eine Schädigung des hämatopoetischen Systems oder eine andere an Benzoleinwirkungen typischerweise anknüpfende Erkrankung hat er auf die allgemeine Frage nach den Gesundheitsstörungen des Versicherten vor dessen Tod nicht darlegen können. Solche Erkrankungen und Anhaltspunkte hierfür sind auch nicht den in der SG- und Beklagtenakte vorliegenden ärztlichen Berichten zu entnehmen. Die 2014 diagnostizierte chronische Niereninsuffizienz sowie die Schilddrüsenunterfunktion (sie hierzu die Nebendiagnose: Hypothyreose im Arztbrief des M.hospitals S. vom 12.08.2014) sind danach unspezifische Krankheitsbilder, die nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine toxische Benzoleinwirkung zurückzuführen sind. Blutbildveränderungen als typische Folge einer langjährigen Benzoleinwirkung (vgl. Merkblatt zur BK Nr. 1303 -Krankheitsbild-) sind nicht dokumentiert; ein Zusammenhang der Nieren- und Schilddrüsenerkrankung mit einer etwaigen Blutbildveränderung wird weder behauptet noch ist diese ärztlich bestätigt. Konnte der Senat damit keine benzolbezogene Erkrankung feststellen, so kann auch die BK Nr. 1303 BKV nicht festgestellt werden. Alleine die Angabe von Mattigkeit usw. mag zwar Leitsymptom sein, solche Angaben sind aber beim Versicherten allenfalls im Zusammenhang mit der Lungenkreberkrankung dokumentiert, nicht aber im Zusammenhang mit anderen Krankheitssymptomen.

Im Übrigen ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Benzol-Exposition und einer Krebserkrankung der Lunge wissenschaftlich nicht ausreichend belegt (LSG Nordrhein-Westfalen 27.06.2014 - [L 4 U 530/11](#) - juris; im Ergebnis so auch LSG Berlin-Brandenburg 12.03.2012 - [L 3 U 99/11](#) - juris). Ein solcher Zusammenhang wissenschaftlicher Art ist auch nicht der "Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in Deutschland - Beruflich verursachte Krebserkrankungen - Eine Darstellung der im Zeitraum 1978 bis 2010 anerkannten Berufskrankheiten" (http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/berufl_krebs-07-14-06.pdf) und auch nicht der wissenschaftlichen Literatur zu entnehmen. So hat das SG zutreffend auf die Kommentierung von Mehrtens/Brandenburg, BKV, zur BK Nr. 1303 BKV (Stand Dezember 2016), verwiesen, wonach das Krankheitsbild der BK Nr. 1303 BKV eine Lungenkreberkrankung nicht erfasst. Die Ausführungen von Prof. Dr. S. sind daher für den Senat auch überzeugend.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat nicht annehmen, dass eine Benzolexposition des Versicherten bei diesem eine Erkrankung rechtlich wesentlich hinreichend wahrscheinlich verursacht hat.

Damit konnte der Senat die Voraussetzungen der BK Nr. 1303 BKV nicht feststellen.

2. BK Nr. 1317 BKV

Unter Nr. 1317 BKV sind eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische als BK anzuerkennen.

Eine Feststellung der Erkrankungen des Klägers als BK Nr. 1317 BKV kommt vorliegend nicht in Betracht. Der Senat konnte beim Versicherten bis zu dessen Tod weder eine Polyneuropathie noch eine Enzephalopathie feststellen.

Prof. Dr. S. hat in seinem im Verfahren [L 8 U 3953/17](#) eingeholten Gutachten beim Versicherten über die oben dargelegten Diagnosen hinaus keine weiteren Erkrankungen festgestellt:

Eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie hat der Arbeits- und Sozialmediziner nicht diagnostiziert, eine solche Erkrankung konnte der Senat daher auch nicht feststellen. Solche Erkrankungen und auch Anhaltspunkte hierfür konnte der Senat auch nicht den vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere den Berichten der Klinik S. und der italienischen Kliniken, die sich in der SG- und Beklagtenakte befinden, entnehmen. Nachdem insoweit jegliche Anknüpfungsmomente fehlen, war der Senat auch nicht verpflichtet, alleine auf den Hinweis, der Versicherte sei Lösungsmitteln, z.B. Xylol, ausgesetzt gewesen, zu ermitteln, ob entgegen den ärztlichen Berichten eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie vorgelegen haben. Dies würde sich als bloße Ermittlung ins Blaue hinein darstellen, zu der der Senat weder von Amts wegen noch auf Antrag hin verpflichtet ist. Ein konkreter Arzt, der zu Lebzeiten des Versicherten entsprechende Diagnosen gestellt hat oder eine entsprechende Symptomatik als Befund erhoben hat, ist nicht benannt worden. Auch in der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin auf Frage des Gerichts hierzu keine weiteren Angaben gemacht.

Soweit die Klägerin in dem beim SG nach Ergehen des Gerichtsbescheids am 08.02.2018 eingegangenen Schreiben (Blatt 46 der SG-Akte) über ihre Prozessbevollmächtigte darauf verweist, Mattigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Magen-Darmstörungen insbesondere seien Zeichen der BK, wird damit weder behauptet, dass eine solche Symptomatik vorlag noch ist im Prozessverlauf belegt worden, dass ärztlicherseits solche grundsätzlich unspezifischen Symptome diesen Krankheitsbildern zugeordnet wurden. Vielmehr ist als Nebendiagnose eine substituierte Hyperthyreose (Berichte des M.hospitals vom 12.08.2014 und der Klinik S. vom 20.11.2014) angegeben, was ebenso mit einer leichten Ermüdbarkeit und körperlichen Schwäche verbunden sein kann (vgl. Psyhyrembel-online, Stichwort Hyperthyreose). Aus dem

Vorbringen der Klägerin folgt daher kein Hinweis auf eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie. Eine solche Diagnose oder Befundlage ist auch nicht den nach Erlass des Gerichtsbescheides mit Schreiben vom 14.02.2018 (Blatt 52/62 der SG-Akte) vorgelegten Berichten des M.hospitals S. vom 12.08.2014 zu entnehmen.

Davon geht auch der Bevollmächtigte der Klägerin aus, denn dieser hat mit Schreiben vom 01.02.2018 (Blatt 46 der SG-Akten) mitgeteilt, er habe bei der Klägerin nachgefragt, ob eine Polyneuropathie belegt werden kann. Muss der Bevollmächtigte aber nach Ende des Klageverfahrens erst bei der Klägerin nachfragen, ob eine solche Erkrankung überhaupt vorgelegen hat und erfolgt insoweit auch keine Antwort der Klägerin, so wird deutlich, dass es sich bei der geltend gemachten Gesundheitsstörung um eine allenfalls hoffnungsvoll ins Blaue hinein erfolgte Behauptung handelt, der der Senat weder von Amts wegen noch auf Antrag weiter nachzugehen hatte. Selbst in der mündlichen Verhandlung befragt, hatte die Klägerin angegeben, sie wisse nicht, dass der Versicherte diese Krankheiten gehabt habe.

Der Senat konnte mithin keine Polyneuropathie oder Enzephalopathie feststellen, sodass die Feststellung einer BK Nr. 1318 BKV ausscheidet. Auch die chronische Hypothyreose und die chronische Niereninsuffizienz stellen keine solche Erkrankungen dar.

3. BK Nr. 1318 BKV

Unter Nr. 1318 BKV sind Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol als BK anzuerkennen.

Eine Feststellung der Erkrankungen des Klägers als BK Nr. 1318 BKV kommt vorliegend nicht in Betracht. Der Senat konnte beim Versicherten bis zu dessen Tod keine Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems feststellen.

Prof. Dr. S. hat in seinem im Verfahren [L 8 U 3953/17](#) eingeholten Gutachten beim Versicherten keine solchen Erkrankungen, wie bereits dargelegt, festgestellt.

Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems konnte der Arbeits- und Sozialmediziner nicht feststellen. Solche Erkrankungen und auch Anhaltspunkte hierfür konnte der Senat auch nicht den vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere der Klinik S. , des M.hospitals S. und der italienischen Kliniken, die sich in der Beklagten-bzw. SG-Akte befinden, nicht entnehmen. Nachdem insoweit jegliche Anknüpfungsmomente fehlen, war der Senat auch nicht verpflichtet, alleine auf den Hinweis, der Versicherte sei Lösungsmitteln, z.B. Xylol, ausgesetzt gewesen, zu ermitteln, ob entgegen den ärztlichen Berichten Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems vorgelegen haben. Dies würde sich als bloße Ermittlung ins Blaue hinein darstellen, zu der der Senat weder von Amts wegen, noch auf Antrag hin, verpflichtet ist.

Soweit die Klägerin in dem beim SG nach Ergehen des Gerichtsbescheids am 08.02.2018 eingegangenen Schreiben (Blatt 46 der SG-Akte) sinngemäß geltend macht, Mattigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Magen-Darmstörungen insbesondere seien Zeichen der BK, so folgt daraus kein Hinweis auf Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems. Eine solche ist auch nicht den nach Erlass des Gerichtsbescheides mit Schreiben vom 14.02.2018 (Blatt 52/62 der SG-Akte) vorgelegten Berichten des M.hospitals S. vom 12.08.2014 zu entnehmen.

Davon geht auch der Bevollmächtigte der Klägerin aus, denn dieser hat mit Schreiben vom 01.02.2018 (Blatt 46 der SG-Akten) mitgeteilt, er habe bei der Klägerin nachgefragt, ob eine Erkrankung des blutbildenden Systems belegt werden kann. Muss der Bevollmächtigte aber nach Ende des Klageverfahrens erst bei der Klägerin nachfragen, ob eine Erkrankung überhaupt vorgelegen hat und erfolgt insoweit auch keine Antwort der Klägerin, so wird deutlich, dass es sich bei der geltend gemachten Gesundheitsstörung um eine allenfalls hoffnungsvoll ins Blaue hinein erfolgte Behauptung handelt, der der Senat weder von Amts wegen noch auf Antrag weiter nachzugehen hatte. Selbst die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auf Befragen angegeben, sie wisse nicht, dass der Versicherte diese Krankheiten gehabt habe.

Der Senat konnte mithin keine Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems feststellen, sodass die Feststellung einer BK Nr. 1318 BKV ausscheidet. Auch die chronische Hypothyreose und die chronische Niereninsuffizienz stellen keine solche Erkrankung dar.

4. Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#)

Ein Anspruch auf Feststellung einer Wie-BK besteht nicht. Nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) müssen für die Feststellung der Wie-BK die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sein (vgl. z.B. BSG 20.07.2010 - [B 2 U 19/09 R](#) - und vom 13.02.2013 - [B 2 U 33/11 R](#) - , juris; Senatsurteile vom 28.01.2011 - [L 8 U 1205/10](#) - juris, sozialgerichtsbarkeit.de und vom 27.06.2014 - [L 8 U 3513/12](#) - unveröffentlicht; LSG Baden-Württemberg 20.02.2018 - [L 9 U 5250/15](#) - juris):

Nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung (BKV) bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) erfüllt sind. Mit dieser Regelung soll nicht in der Art einer "Generalklausel" erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursächlicher Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit im Einzelfall zumindest hinreichend wahrscheinlich ist, wie eine Berufskrankheit zu entschädigen ist (ständige Rspr. BSG, Urteile vom 20.07.2010 - [B 2 U 19/09 R](#) - und 04.06.2002 - [B 2 U 16/01 R](#) - , juris, [SGB 2002, 496](#)). Vielmehr sollen dadurch Krankheiten zur Entschädigung gelangen, die nur deshalb nicht in die Liste aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten (BSG, Ur. vom 04.06.2002, [a.a.O.](#), m. w. N.). Nicht ausreichend ist, dass überhaupt neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, sondern es muss sich hinsichtlich der neuen Erkenntnisse eine herrschende Meinung im einschlägigen medizinischen Fachgebiet bereits gebildet haben (BSG a. a. O.). Neu in diesem Sinne sind die Erkenntnisse, wenn sie in der letzten Änderung der Verordnung noch nicht berücksichtigt sind. Das ist der Fall, wenn die Erkenntnisse erst nach dem Erlass der letzten Änderung der Verordnung gewonnen wurden oder zu diesem Zeitpunkt im Ansatz vorhanden waren, sich aber erst danach zur Berufskrankheitenreife verdichtet haben bzw. wenn die Erkenntnisse dem

Verordnungsgeber entgangen sind und er deshalb eine Änderung der BKVO/BKV überhaupt nicht erwogen hat oder hatte. Hat der Verordnungsgeber auf der Grundlage medizinischer Erkenntnisse bereits eine Berufskrankheit in die Liste aufgenommen oder die Bezeichnung einer Erkrankung richtiggestellt oder erweitert oder gar ausdrücklich die Erweiterung des listenmäßigen Versicherungsschutzes abgelehnt, sind diese Erkenntnisse nicht mehr neu i. S. der Vorschrift (BSG, Urt. vom 21.01.1997 [2 RU 7/96](#) = SGB 1997, 111; zum Vorstehenden auch: Beschluss des Senats vom 12.09.2011 - [L 8 U 1000/10](#) -, unveröffentl., und vom 28.01.2011 - [L 8 U 1205/10](#) - juris, sozialgerichtsbarkeit.de; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 17.08.2010 - [L 1 U 2307/10](#) -). Somit ergeben sich als Voraussetzungen: - Ein Versicherter muss die Feststellung einer bestimmten Krankheit als Wie-BK beanspruchen. - Die Voraussetzungen einer der in Anl. 1 zur BKV bezeichneten Krankheiten dürfen nicht erfüllt sein. - Die Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Listen-BK durch den Verordnungsgeber nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) müssen vorliegen; es muss eine bestimmte Personengruppe durch die versicherte Tätigkeit besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt (gewesen) sein, und es müssen medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über das Bestehen einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung vorliegen. - Diese medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen neu sein. - Im Einzelfall müssen die abstrakten Voraussetzungen der Wie-BK konkret erfüllt sein. Diese sind aber vorliegend nicht gegeben. Neue Erkenntnisse, die sowohl den Versicherten einer besonders betroffenen risikobehafteten Gruppe zuweisen, als auch neue Erkenntnisse, die einen Kausalzusammenhang zwischen einer beruflich bedingten Exposition gegenüber Gefahrstoffen und den bei dem Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen darlegen, liegen nicht vor. Für die Lungenkreberkrankung des Versicherten lagen weder im Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten noch der Entscheidung des SG nach neuen medizinischen Erkenntnissen die Voraussetzungen für eine Bezeichnung als BK vor. Dies ist auch zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats nicht der Fall. Insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen des LSG Nordrhein-Westfalen (Urteil vom 27.06.2014 - [L 4 U 530/11](#) - juris) an, das im Anschluss an die dortigen Sachverständigengutachten ausgeführt hat, hinsichtlich eines Zusammenhangs fehle es an epidemiologischen Studien und statistisch relevanten Zahlen. Die vorhandenen Studien belegten einen Zusammenhang weder zwischen der Exposition gegenüber Einzelstoffen und dem Bronchialkarzinom noch zwischen der Kumulation der verschiedenen Expositionen und dem Karzinom (LSG Nordrhein-Westfalen 27.06.2014 - [L 4 U 530/11](#) - juris).

Auch der Gutachter Prof. Dr. S. hat in seinem arbeits- und sozialmedizinischen Gutachten keine solchen neuen Erkenntnisse bzw. Anhaltspunkte zu einem Zusammenhang zwischen einer von den Listen-BKs nicht erfassten, beim Versicherten aber vorliegenden Exposition und dessen Lungenkreberkrankung benennen können. Solche hat auch die Klägerin nicht dargelegt und der Senat nicht feststellen können.

Auch hat die Klägerin nicht dargelegt, welche von den Listen-BKs nicht erfasste, beim Versicherten aber vorliegende Exposition dessen Lungenkreberkrankung oder andere Erkrankung verursacht hat; solches konnte der Senat auch nicht feststellen. Die Klägerin hat zwar auf das Lösungsmittel Xylol, auf Benzol und Asbest verwiesen, insoweit sind aber gerade die Expositionen und Erkrankungen in den Listen-BK erfasst und auch keine neuen medizinischen Erkenntnisse vorhanden, sodass für eine Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) kein Raum bleibt.

5. Konnte der Senat nicht feststellen, dass beim Versicherten eine der geltend gemachten BK Nrn. 1303, 1317, 138 BKV und auch eine Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 BKV](#), also ein Leistungsfall, vorgelegen hatte, so kommen auch die von der Klägerin begehrten "Lebenszeitleistungen" nach [§ 26 SGB VII](#) und "Hinterbliebenenleistungen" nach [§ 63 SGB VII](#) - unabhängig von der vom SG zutreffend beantworteten Frage der Unzulässigkeit eines solchen allgemeinen Begehrens (vgl. auch Urteil des Senats im Parallelverfahren [L 8 U 3953/17](#)) und unabhängig davon, wie der Antrag der Klägerin im Berufungsverfahren zu verstehen oder sachdienlich auszulegen war - nicht in Betracht.

6. Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und das vom Senat im Verfahren [L 8 U 3953/17](#) eingeholte Gutachten nach [§ 109 SGG](#) haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Die Zeugen B. und G. waren nicht persönlich zu vernehmen, denn deren Angaben zu den Arbeitsverhältnissen können als wahr unterstellt werden, ohne dass sich an dem vom Senat festgestellten Ergebnis (fehlende gelistete BK-Erkrankung, fehlende Kausalität, fehlende neue medizinische Erkenntnisse) etwas ändern würde.

Ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. S. war trotz des Antrages der Klägerin nicht einzuholen. Die Klägerin war mit ihr am 17.04.2018 zugestelltem Schreiben aufgefordert worden, bis 15.05.2018 einen Kostenvorschuss auf die Kosten des Gutachtens einzuzahlen. Der Senat hatte dabei deutlich gemacht, dass das Gutachten erst eingeholt würde, wenn der Kostenvorschuss fristgerecht eingezahlt ist. Das hat die Klägerin aus grober Nachlässigkeit nicht getan. Vielmehr hat diese sogar erst nach Ablauf der gesetzten Frist erstmals am 29.06.2018 um Kostenübernahme bei der W. Rechtsschutzversicherung nachgesucht. Dieses Gesuch stammt zudem vom vorletzten Tag der vom Senat eingeräumten, weiteren Frist zur Stellungnahme zur Nichteinzahlung des Vorschusses (Schreiben vom 18.06.2018, Blatt 28 der Senatsakte). War die Klägerin aber weder gewillt den Kostenvorschuss selbst zu einzuzahlen und hat sie auch nicht rechtzeitig dafür Sorge getragen, dass der Vorschuss, von dessen Leistung der Senat die Einholung des Gutachtens abhängig gemacht hatte, rechtzeitig eingezahlt wird - vielmehr hat sie sich erst eineinhalb Monate nach Ablauf der Frist an die Rechtsschutzversicherung gewandt -, so hat die Klägerin "den Antrag", zu dem auch die vom Gericht geforderte Leistung des Kostenvorschusses gehört (vgl. [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), nach der freien Überzeugung des Senats aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht. Die verspätete Zulassung des Antrags führt zu einer erheblichen Verzögerung des entscheidungsreifen Rechtsstreits, weshalb der Antrag auch nicht verspätet zuzulassen war, sondern vom Senat nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abgelehnt worden ist.

7. Hat die Klägerin - unabhängig von der Frage, ob sie nach dem Tod des Versicherten rechtlich überhaupt in der Lage ist, eine isolierte BK-Feststellung zu betreiben (ablehnend z.B. LSG BW 17.08.2017 - [L 6 U 1309/16](#)) - aber keinen Feststellungsanspruch und auch keinen "Entschädigungsanspruch", so war die Berufung damit insgesamt zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Von der Androhung und Verhängung von Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) hat der Senat in Ausübung seines Ermessens abgesehen, obgleich die Durchführung des Verfahrens deutlich missbräuchlich erscheint, weil die Klägerin angegeben hatte, nicht zu wissen, dass der Versicherte, an den geltend gemachten Erkrankungen überhaupt gelitten hatte.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-11-23