

S 8 U 165/01

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Frankfurt (HES)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 165/01

Datum

22.05.2007

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 8 KR 212/07

Datum

04.12.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zum Vorliegen einer Berufskrankheit gem. BKV Anlage 1 Ziff. 4104 unter Annahme einer Minimalasbestose aufgrund einer Asbestexposition des Versicherten, wenn die Berufsgenossenschaft schuldhaft eine rechtzeitige Obduktion unterlassen hat.

2. Zur Tatbestandswirkung eines ablehnenden Bescheids gegenüber dem Versicherten im Erstattungsstreitverfahren.
Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin 64.220,42 EUR zu erstatten.

Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegenüber der Beklagten ein Erstattungsanspruch gemäß [§ 105 SGB X](#) zusteht.

Der bei der Klägerin und der Beklagten versicherte H. M. (im Folgenden: der Versicherte) war 50 Jahre als Maler und Lackierer tätig.

Seit September 1988 litt der Versicherte an einem produktiven Husten mit rötlichem Auswurf und seit Januar 1999 an erhöhter Körpertemperatur mit Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Die weiterführende Diagnostik mittels CT-Thoraxuntersuchung am 4.3.1999 ergab eine diffuse Infiltration der rechten Lunge. Im März 1999 wurde der Versicherte mit Verdacht auf eine ausgedehnte interstitielle Pneumonie rechts stationär aufgenommen. Die Biopsie mit histologischer Aufarbeitung der Gewebeproben ergab eine Lymphangiosis carcinomatosa eines schleimbildenden Adenokarzinoms (Prof. Dr. A., Befundbericht vom 18.3.1999). Da die gefundenen Antikörper am ehesten auf einen Primärtumor im Gastrointestinaltrakt hinwiesen, erfolgte die Primärsuche in diesem Bereich. Es wurde jedoch dort kein Tumor gefunden und von einem primären Bronchialkarzinom ausgegangen (Dr. I., Befundbericht vom 29.3.1999, Dr. K., Befundbericht vom 29.4.1999). Die Diagnose eines ausdifferenzierten Adenokarzinoms der Lunge mit Lymphangiosis carcinomatosa konnte mittels transbronchialer Biopsie am 11.6.1999 gesichert werden. Das weitere Tumorstaging ergab bei der Ultraschalluntersuchung des Abdomens zunächst keinen Hinweis auf eine Metastasierung und einen primär im Gastrointestinaltrakt lokalisierten Tumor. Knochenszintigraphisch wurden keine metastasentypischen Mehrspeicher dokumentiert. Im Rahmen der Schädel-CT, die zur Komplettierung der Tumorstaging-Untersuchung durchgeführt wurde, zeigte sich eine kleinherdig ausgebildete Hirnmetastasierung.

Mit Schreiben vom 17.6.1999 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass sie eine Berufskrankheit (BK) bei dem Versicherten annehme und machte einen Erstattungsanspruch geltend.

In der beratungsärztlichen Stellungnahme des Arbeitsmediziners H. vom 1.7.1999 gab dieser an, dass aufgrund der erfolglosen Suche nach einem Primärtumor im Bauchraum und der Histologie ein Krankheitsbild im Sinne der BK Ziff. 4104 der Anlage 1 zur BK-Verordnung (BKV) vorliege. Allerdings erscheine zweifelhaft, dass bei einem Maler und Lackierer eine nennenswerte Asbestexposition vorgelegen habe. Möglich sei auch ein Chromatlungenkrebs im Sinne der BK Ziff. 1103. Zusammenfassend könne ein BK-Verdacht nicht sicher ausgeschlossen werden, so dass arbeitstechnische Voraussetzungen der BKen Ziff. 4104 und 1103 geprüft werden müssten.

Nach der daraufhin von der Beklagten eingeholten Stellungnahme ihres TAD vom 27.7.1999 ist bei dem Versicherten von 18,73 Faserjahren auszugehen. Im Hinblick auf eine BK Ziff. 1103 gab der TAD unter dem 4.8.1999 an, dass schwerpunktmäßig eine Exposition gegenüber zinkchromathaltigen Produkten anzunehmen sei.

Unter dem 16.8.1999 führte der Beratungsarzt H. aus, dass der Vollbeweis eines primären Bronchialkarzinoms nicht vorliege. Eine ausreichende Asbestexposition zur Anerkennung über die Faserjahre habe nicht bestanden. Dabei hob er (mittels Fettdruck) besonders hervor, dass die ermittelte Exposition aber geeignet sein könne, eine Asbestose der Lunge oder der Pleura zu verursachen und im Falle einer Obduktion entsprechende Ermittlungen einzuleiten seien.

Mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 19.11.1999 lehnte die Beklagte dem Versicherten gegenüber die Anerkennung der Erkrankung als BK Ziff. 1103 oder 4104 ab. Zwar habe eine Einwirkung von Asbeststaub und Chromverbindungen bestanden. Eine Lungenkreberkrankung habe jedoch nicht gesichert werden können.

Die Landesgewerbeärztin Dr. C. ging in ihrer Stellungnahme vom 25.11.1999 von einem Lymphangiosis carcinomatos der Lunge bei bislang unbekanntem Primärtumor aus. Ferner stellte sie fest, dass die Exposition gegenüber Asbest und Zinkchromat für die Verursachung eines Lungentumors geeignet sei. Eindeutige Brückensymptome im Sinne einer Asbestose der Lunge oder Pleura lägen nicht vor. Aus dem histologischen Befund (leicht fibrosiertes Lungenparenchym) könne eine Minimalasbestose weder geschlossen noch ausgeschlossen werden. Ein primäres Lungenkarzinom sei nicht bewiesen. Die Möglichkeit der Obduktion sollte hinsichtlich einer Minimalasbestose geprüft werden.

Am 24.12.1999 wurde der Versicherte erneut stationär aufgenommen und verstarb am 8.1.2000 an den Folgen seiner schweren Grunderkrankung. Die Beklagte wurde durch Dr. L. am 16.2.2000 von dem Tod des Versicherten in Kenntnis gesetzt.

In der Stellungnahme des Beratungsarztes H. vom 21.2.2000 führte dieser aus, dass ein Krankheitsbild im Sinne der BK Ziff. 4104 oder 1103 nicht im Vollbeweis vorliege. Da gerade der Gastrointestinalbereich physiologischerweise stark bakteriell besiedelt sei, was zu einer beschleunigten Zersetzung führe, könne eine Exhumierung den Nachweis eines primären Bronchialkarzinoms nicht mehr liefern. Da der Primärtumor nicht im Vollbeweis gesichert werden könne, sei es unbeachtlich, ob durch eine Exhumierung eine Minimalasbestose nachgewiesen werden könne. Die Beklagte teilte unter dem gleichen Datum der Klägerin mit, dass sie das Feststellungsverfahren nicht wieder aufnehmen werde.

Mit Schreiben vom 13.4.2000 leitete die Klägerin der Beklagten das Gutachten des Dr. L. vom 5.4.2000 zu. Dieser kam zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass bei dem Versicherten eine Geschwulst im Bereich des Lungengewebes festgestellt worden sei und die von der Beklagten vermutete metastatische Absiedelung bei einem Primärkarzinom im Magen-Darm-Trakt nie habe bewiesen werden können.

Hierauf erwiderte der Beratungsarzt H. unter dem 8.5.2000, dass der immunhistochemische Befund "am ehestens" für einen Primärtumor im Gastrointestinaltrakt spreche. Da nicht der gesamte Darm des Versicherten untersucht worden sei, sei es weiterhin zulässig, trotz erfolgloser gastrointestinaler Tumorsuche am fehlenden Nachweis eines primären Bronchialkarzinoms festzuhalten. Eine Obduktion sei an der mangelnden zeitnahen Information gescheitert. Eine Exhumierung würde nicht weiterhelfen. Die Nichterbringlichkeit des Nachweises eines geeigneten Krankheitsbildes sei den Hinterbliebenen zuzurechnen.

In dem Gutachten von Dr. L. vom 21.7.2000 hat dieser ausgeführt, dass 6 Wochen nach dem Todesfall die Pathologen noch ausreichend aussagefähiges Material fänden. Dies gelte insbesondere dann, wenn der Betroffene – wie vorliegend – im Winter verstorben sei. Prof. Dr. A. habe eingeräumt, dass ein Primärtumor in der Lunge sehr wahrscheinlich sei. Denn es sei sehr ungewöhnlich, dass ein Primär-CA im Bereich des Magen-Darm-Traktes im Verlauf von fast 10 Monaten nicht symptomatisch werde. Die Beklagte habe gegen ihre Amtsermittlungspflicht verstoßen.

Die am 11.1.2001 erhobene Klage begründet die Klägerin im Wesentlichen damit, dass die Anerkennung einer BK Ziff. 1103 kein Tumorverdopplungsrisiko verlange. Kumulative Dosisbetrachtungen seien in dem Merkblatt nicht enthalten. Hinsichtlich der BK Ziff. 4104 sei durch die unterlassene Obduktion der Nachweis einer Minimalasbestose zunichte gemacht worden. Die vorliegenden Aufklärungsdefizite stellten einen Verstoß der Beklagten gegen den Amtsermittlungsgrundsatz dar. Eine Beweiserleichterung sei in diesem Fall sachgemäß. Auch liege hinsichtlich des ablehnenden Bescheides offensichtliche Fehlerhaftigkeit vor. Sie hat die gutachterlichen Stellungnahmen des Dr. L. vom 6.1.2005, 1.6.2005, 30.12.2005 und 21.6.2006 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,
die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 64.220,42 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass der Erstattungsanspruch der Klägerin nicht besteht. Der bestandskräftige Bescheid gegenüber dem Versicherten entfalte Tatbestandswirkung. Eine offensichtliche Fehlerhaftigkeit liege nicht vor.

Nach Erörterung vor dem SG und der entsprechenden gerichtlichen Anordnung hat die Beklagte die Befundunterlagen über die stationäre Behandlung des Versicherten im Bürgerhospital F. M. und der Thoraxklinik in H. vorgelegt, die nach der Stellungnahme des Beratungsarztes H. vom 1.10.2004 nicht geeignet seien, ein primäres Bronchialkarzinom zu beweisen, es vielmehr noch unwahrscheinlicher machten. Ferner hat die Beklagte die Stellungnahme des TAD vom 22.11.2005 zur Chromatbelastung des Versicherten übersandt.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens nach Aktenlage durch PD Dr. S. Dieser kommt in seinem Gutachten vom 7.3.2006 zu dem Ergebnis, dass zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten ein histologisch gesichertes metastasierendes Adenokarzinom des rechten Lungenoberlappens mit Lymphangiosis carcinomatosa, Pleuraerguss rechts sowie initial asymptomatischen Hirnmetastasen vorgelegen hätten. An einem primären Bronchialkarzinom bestünden keine Zweifel. Eine BK Ziff. 4104 könne dennoch nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden, da nur 18,73 Faserjahre vorlägen, keine Brückenbefunde bestünden, kein sicherer Hinweis auf eine Lungen- oder/und Pleuraasbestose vorliege und eine Minimalasbestose mangels Obduktion und entsprechendem Untersuchungsmaterial nicht zu sichern sei. Eine BK 1103 sei ebenfalls nicht anzuerkennen, da die Zinkchromatexposition zu gering sei. Hinsichtlich des Zusammenwirkens von Asbest und Zinkchromat (Synkanzerogenese) hat er ausgeführt, dass keine valide Abschätzung des erhöhten Lungenkrebsrisikos möglich sei, da die kumulative Zinkchromat-Dosis sicherheitstechnisch nicht habe benannt

werden können. Eine synkanzerogene Risikosteigerung von Asbestfaserstäuben und Zinkchromaten lasse sich nur mit non liquet beurteilen. Ferner hat er auf den chronischen Rauchkonsum des Versicherten verwiesen.

Zum Rauchverhalten des Versicherten hat das Gericht die Stellungnahme von dessen Ehefrau vom 21.9.2005 eingeholt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Die Klägerin hat einen Erstattungsanspruch gemäß [§ 105 Abs. 1 SGB X](#), da bei dem Versicherten eine BK nach Ziff. 4104 der Anlage 1 zur BKV vorlag, welche zu dessen Tod geführt hat.

Für die Anerkennung einer BK ist Voraussetzung, dass die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, die hinreichende Wahrscheinlichkeit – nicht allerdings die bloße Möglichkeit – ausreicht (BGS [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#); HLSG, Urt. v. 3.11.2004, Az. [L 3 U 1613/97](#)).

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist das Vorliegen eines primären Bronchialkarzinoms, an dessen Folgen der Versicherte verstorben ist, im Vollbeweis bewiesen. Das Gericht folgt insoweit den überzeugenden Ausführungen des PD Dr. S. in seinem Gutachten vom 7.3.2006, die mit den Diagnosen der behandelnden Lungenfachärzte der Spezialklinik in H.-R. (Prof. Dr. D., Befundberichte u.a. vom 22.6.1999, 30.11.1999 und 12.1.2000) und des Pathologen Prof. Dr. K. (Befundbericht vom 14.6.1999) übereinstimmen.

Das Gericht ist auch davon überzeugt, dass der Lungenkrebs in Verbindung mit einer Asbestose gestanden hat.

Das Vorliegen einer Asbestose kann anhand von Gewebsuntersuchungen nicht mehr festgestellt werden, da eine rechtzeitige Exhumierung und Obduktion des Versicherten versäumt worden ist. Die Beklagte hat es insoweit schuldhaft unterlassen, den medizinischen Sachverhalt im erforderlichen Umfang aufzuklären. Ihr oblag es, festzustellen, ob bei dem Versicherten eine Asbeststaublungenenerkrankung vorlag, da sie nach [§ 20 SGB X](#) zur Amtsermittlung verpflichtet war. Das Ausmaß der Ermittlungen steht zwar im pflichtgemäßen Ermessen der Behörde (BSG, Urteil vom 10.8.1993, [SozR 3-1750 § 444 Nr. 1](#) mwN). Die Behörde bestimmt mithin Art und Umfang der Ermittlungen. Das Absehen von einer Obduktion des Versicherten seitens der Beklagten war bei dem vorliegenden Sachverhalt jedoch ermessensfehlerhaft, da ihr Ermessensspielraum angesichts des sich aufgrund der Befundlage aufdrängenden Verdachts einer BK Ziff. 4104 insoweit auf Null reduziert war. Die Beklagte wäre auch in der Lage gewesen, dieser Pflicht nachzukommen, nachdem ihr am 16.2.2000 durch Dr. L. der Tod des Versicherten am 8.1.2000 mitgeteilt worden ist. Aufgrund der von ihr durchgeführten Ermittlungen ist ihr auch bekannt gewesen, dass der Verdacht einer BK Ziff. 4104 bestand. Auch von der Erforderlichkeit einer Obduktion (ggf. nach Exhumierung des Versicherten) hat die Beklagten aufgrund der Stellungnahmen ihres Beratungsarztes vom 16.8.1999 und der Landesgewerbeärztin vom 25.11.1999 Kenntnis gehabt. Dennoch hat sie eine Obduktion abgelehnt.

Dieses Versäumnis kann nicht mit der Stellungnahme des Beratungsarztes vom 21.2.2000 gerechtfertigt werden. Das von diesem vorgebrachte Argument, von einem primären Lungenkrebs sei nicht im Vollbeweis auszugehen, vielmehr sei ein primärer Gastrointestinaltumor wahrscheinlich, ist aufgrund der vorliegenden Befundberichte nicht haltbar. Die Beklagte kann zu ihren Gunsten auch nicht vorbringen, dass ihr die Befundberichte der Lungenfachärzte der Spezialklinik in H.-R. zum Zeitpunkt der Ablehnung einer Exhumierung nicht vorgelegen hätten. Denn es hätte ihr bereits im Feststellungsverfahren den Versicherten betreffend aufgrund ihrer Amtsermittlungspflicht oblegen, die entsprechenden Behandlungsberichte einzuholen. Dass dies erst aufgrund der gerichtlichen Anordnung im Erörterungstermin vor dem SG vom 29.7.2004 geschehen ist, kann der Beklagten nicht zum Vorteil gereichen.

Eine Obduktion hätte in den ersten Monaten nach dem Tod des Versicherten auch noch zu verwertbaren Ergebnissen geführt, da es aufgrund des Vorliegens eines primären Lungenkrebs nicht um den Nachweis eines Gastrointestinaltumors gegangen wäre. Der Nachweis einer (Minimal-)Asbestose kann noch nach einigen Monaten nach dem Tod des Betroffenen – zumal wenn dieser wie hier im Winter eintritt – erbracht werden. Dies haben die Ausführungen von Dr. L. zur Überzeugung des Gerichts aufgezeigt.

Das Gericht ist auch davon überzeugt, dass bei dem Versicherten eine Asbestose vorgelegen hat. Den Tatsachengerichten bleibt es im Rahmen ihrer freien richterlichen Beweiswürdigung überlassen, je nach Besonderheit des maßgebenden Einzelfalls schon einzelne Beweisanzeichen, im Extremfall sogar ein Indiz ausreichen zu lassen für die Feststellung einer Tatsache oder der daraus abgeleiteten Bejahung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (BSG Urteil vom 27.5.1997 (SozR 3 1500 § 128 Nr. 11, s.a. Bay. LSG, Urteil vom 13.4.2005 – [L 2 U 336/03](#); LSG Schlesw.-Holstein, Urteil vom 25.3.1998 – [L 8 U 93/97](#)). Ein solcher Fall liegt hier vor, da die Beweisnot der Klägerin durch die Beklagte schuldhaft verursacht worden ist. Fest steht, dass der Versicherte in seinem Arbeitsleben in erheblichem Ausmaße gegenüber Asbeststaub exponiert war. Die Berechnungen des TAD haben 18,73 Faserjahre ergeben. Dies reicht aus, dass zumindest eine – für die Anerkennung der BK Ziffer 4104 ausreichende – Minimalasbestose entstanden ist. Wegen der hier greifenden Beweiserleichterung ist es unerheblich, dass PD Dr. S. die Minimalasbestose bei dem Versicherten als nicht gesichert bezeichnet hat. Diese Auffassung beruht auf dem Umstand, dass die erforderlichen Beweise aus von der Beklagten zu vertretenden Umständen zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr zu erheben waren. Sie ist daher hier rechtlich ohne Belang. Gleiches gilt hinsichtlich der Stellungnahme der Landesgewerbeärztin, die darüber hinaus eine Obduktion zur Prüfung einer Minimalasbestose angeregt hat.

Durch die Asbestose ist es bei dem Versicherten zum Lungenkrebs gekommen. Zwar war der Versicherte auch Raucher. Dies spricht in diesem Fall aber nicht gegen eine wesentliche Verursachung der Krebserkrankung durch die Asbestose. Nach den Angaben der Ehefrau des Versicherten in ihrem Schreiben vom 21.9.2005 hat dieser zwischen dem 24. und dem 35. Lebensjahr mäßig Zigaretten und zwischen dem 35. und dem 39. Lebensjahr ab und zu eine Pfeife geraucht. Auch wenn angenommen werden kann, dass die erhebliche Asbestexposition und das Rauchverhalten des Versicherten zusammen den Krebs verursacht haben (vgl. Merkblatt zur BK Ziff. 4104, Lauterbach, [§ 9 SGB VII](#),

Anhang IV, 4104, Anm. IV), so geht das Gericht jedenfalls davon aus, dass die Asbestexposition zumindest eine gleichwertige Teilursache und damit wesentliche Ursache im Rechtssinne darstellt. Liegt im Übrigen eine Asbestose – und sei es auch nur eine Minimalasbestose – vor, so wird nach dem Wortlaut der BK Ziff. 4104 der Kausalzusammenhang zwischen Asbeststaubexposition und dem Lungenkrebs unterstellt (vgl. Merkblatt, a.a.O.). Der Tod des Versicherten ist schließlich auch durch die BK verursacht worden.

Ob darüber hinaus auch eine BK Ziff. 1103 vorgelegen hat oder aufgrund der geringen Zinkchromatexposition zu verneinen ist (so PD Dr. S.), kann bei diesem Sachverhalt dahinstehen.

Dem Erstattungsanspruch der Klägerin steht schließlich auch nicht der Bescheid der Beklagten gegenüber dem Versicherten vom 19.11.1999 entgegen. Dabei kann dahinstehen, ob der ablehnende Bescheid der Beklagten gegenüber dem Versicherten eine Tatbestandswirkung gegen über der Klägerin entfaltet (BSG, Urteil vom 23.6.1993, [SozR 3-1300 § 112 Nr. 2](#) und Ur. vom 17.6.1993, [SozR 3-1300 § 103 Nr. 4](#), SG Hannover, Urteil vom 6.4.2005 – [S 36 U 211/04](#); s.a. von Wulffen, SGB X, vor § 102 Rn. 6; Kater, KassKomm, SGB X § 102 Rn. 33, § 103 Rn. 45, 54 ff., § 104 Rn. 38) oder es sich bei den Erstattungsansprüchen der §§ 102 ff. SGB X um eigenständige, originäre Ansprüche handelt, die nicht von der Rechtsposition des Leistungsberechtigten abhängig sind, so dass selbst die bindende Ablehnung des Begehrens des Sozialleistungsberechtigten durch den auf Erstattung in Anspruch genommenen Leistungsträger dem späteren Erstattungsbegehren des vorleistenden Leistungsträger nicht entgegen steht (BSG, Urteil vom 28.9.1999, [SozR 3-5670 § 3 Nr. 4](#) mwN; LSG NRW, Urteil vom 20.3.2001 – [L 5 KR 87/99](#) – juris, mwN; BVerwG, Urteil vom 12.9.1991, [NVwZ-RR 1992, 482](#)). Denn im Verhältnis der Versicherungsträger untereinander gilt jedenfalls auch, dass sie im Hinblick auf die vielfältige gegenseitige Abhängigkeit von Sozialleistungen zur engen Zusammenarbeit ([§ 86 SGB X](#)) und auch Rücksichtnahme auf die Belange des anderen Leistungsträgers verpflichtet sind. Hieraus folgt eine allgemeine, der Kooperationsbeziehung immanente Verpflichtung, eine Entscheidung zu korrigieren, die offensichtlich fehlerhaft ist und einem anderen Leistungsträger zum Nachteil gereicht, oder zumindest ihn so zu stellen, als wenn von Anfang an richtig entschieden worden wäre. Bei der Prüfung, ob ein Bescheid offensichtlich fehlerhaft ist, ist nicht von [§ 38 SGB X](#) auszugehen. Es kommt mithin nicht darauf an, ob eine offenbare Unrichtigkeit aufgrund von Schreib- oder Rechenfehlern vorliegt. Vielmehr ist zu prüfen, ob die getroffene Entscheidung objektiv unter Berücksichtigung der verfügbaren Entscheidungsgrundlagen dem materiellen Recht deutlich widerspricht (BSG, Urteil vom 17.6.1993, [a.a.O.](#); Urteil vom 30.5.2006, [SozR 4-3100 § 18 c Nr. 2](#)). Ein solcher deutlicher Widerspruch liegt nicht bereits dann vor, wenn verschiedene Gutachter zu einer unterschiedlichen Einschätzung medizinischer Fragen gelangen. Ist aufgrund der Beweislage jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ein positiver Bescheid hätte ergehen müssen, so ist aufgrund der o. g. gesetzlich normierten Kooperationsbeziehung zwischen den Leistungsträgern ein Verweis auf die Tatbestandswirkung eines bestandskräftigen Bescheides nicht zu rechtfertigen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der erstattungsberechtigte Leistungsträger sich bereits in das vorangegangene Verwaltungsverfahren des Erstattungspflichtigen "eingeschaltet" hat, indem er z. B. selbst medizinische Gutachten hat erstellen lassen, seine abweichende Auffassung kundgetan oder auf erforderliche Ermittlungsschritte aufmerksam gemacht hat. In diesen Fällen ist es mit der o.g. Kooperationsbeziehung nicht zu vereinbaren, wenn der erstattungspflichtige Leistungsträger sich auf die Tatbestandswirkung seines Bescheides gegenüber dem Versicherten beruft. Andernfalls stünde es in diesen Fällen regelmäßig allein in der Entscheidung des Erstattungspflichtigen – indirekt – über einen etwaigen Erstattungsanspruch des Erstattungsberechtigten zu entscheiden. Da der erstattungsberechtigte Leistungsträger in diesem Verfahren aber nicht beizuladen ist (vgl. LSG Nieders. 7.2.2000 – [L 3 B 15/00 U](#) – juris), kann er auf den Ausgang des Verfahrens allenfalls versuchen, indirekt Einfluss zu nehmen, indem er den Versicherten oder seine Hinterbliebenen zur Einlegung von Rechtsmitteln gegen ablehnende Entscheidungen auffordert oder den Erstattungspflichtigen von der eigenen Auffassung in Kenntnis setzt und zu Ermittlungen anhält.

Vorliegend ist damit davon auszugehen, dass die Beklagte sich nicht auf eine Tatbestandswirkung des bestandskräftigen Bescheides gegenüber dem Versicherten berufen kann. Die Klägerin hat bereits während des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens zu erkennen gegeben, dass sie eine Ablehnung der Berufskrankheit für unzutreffend hält. Darüber hinaus zeigen die bereits im Verwaltungsverfahren eingeholten Befundberichte und die Stellungnahme der Landesgewerbeärztin, wie oben ausgeführt, dass entgegen der Auffassung der Beklagten der Verdacht einer BK bestand und entsprechende Ermittlungen – insbesondere eine Obduktion – nach dem Tod des Versicherten zur Klärung des Vorliegens einer Minimalasbestose hätten veranlasst werden müssen. Dies wurde durch das im Gerichtsverfahren eingeholte Gutachten bestätigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Das Verfahren ist noch vor dem 1.1.2002 anhängig gemacht worden, Art. 17 des 6. Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes v. 17.8.2001 (BGBl. I, Bl. 2144, 2158).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-04-25