

S 37 U 108/11

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Gelsenkirchen (NRW)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
37
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 37 U 108/11
Datum
26.01.2016
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt als Hinterbliebene des verstorbenen Versicherten, P.-K. F., die Gewährung einer Hinterbliebenenrente aus Anlass der Berufskrankheit (BK) nach Nr. 1303 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Die Klägerin ist die Witwe des 1943 geborenen und am 02.01.2010 verstorbenen Versicherten P.-K. F. Der Versicherte war ab Juni 1969 als Betriebsschlosser bei der VEBA OEL AG angestellt. Es bestand eine berufliche Exposition gegenüber Benzol und weiteren raffinerietypischen Stoffen.

Bei dem Versicherten wurde im September 1988 die Diagnose einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) gestellt. Die Diagnose wurde in einem hämatologischen Gutachten von Prof. T. bestätigt. Es habe sich initial ein Stadium II nach RAI bzw. A nach Binet ergeben. In einem arbeitsmedizinischen Gutachten von Prof. M. wurde die CLL als Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV gewertet und die MdE auf 30 % eingeschätzt. Die Beklagte erkannte daraufhin eine BK Nr. 1303 der Anlage zur BKV an und gewährte eine Rente nach einer MdE von 30 %. In Folgegutachten wurde bei zunehmender Erschöpfungssymptomatik, Nachtschweiß und rezidivierenden bronchopulmonalen Infekten zunächst eine Erhöhung der MdE auf 50 % (Oktober 1991) und dann auf 60 % (August 1995) empfohlen. Insgesamt zeige sich der Erkrankungsverlauf bezüglich der CLL mild bei weitestgehend konstanten Leukozytenzahlen, vernachlässigbarer Lymphadenopathie und geringer Splenomagalie. Der Versicherte erhielt mehrfache stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Der Versicherte trat zum April 1997 im Alter von 54 Jahren in den Vorruhestand ein. Während der stationären Rehabilitationsmaßnahme im Juni 2003 wurde sonographisch erstmals der Verdacht auf ein Prostata-Adenom geäußert. Bei dem Versicherten wurde im Jahr 2006 die Diagnose eines Prostatakarzinoms G2b (Gleason 3+4) gestellt. Aufgrund der Malignomhäufung wurde eine berufsgenossenschaftliche Meldung durch das St. F. Hospital vorgenommen. Auf Veranlassung der Beklagten erstellte Prof. C. ein arbeitsmedizinisches Gutachten und kam zu dem Ergebnis, dass ein ursächlicher Zusammenhang des Prostatakarzinoms, des Carcinoma in situ des Kolons durch die Benzolexposition bzw. die CLL nicht bestehe. Der Versicherte verstarb am 02.01.2010 im Klinikum F ... In Absprache mit der Klägerin wurde eine Obduktion durchgeführt. Nach dem fachpathologischen Gutachten von Prof. U. wurden als Todesursache Tumorfolgekomplikationen bei finaler respiratorischer Insuffizienz bei ausgedehnter pulmonaler Metastasierung des Weichteilsarkoms festgestellt. Der CLL wurde keine wesentliche Rolle bei der Todesursache beigemessen. Ein Zusammenhang zwischen der bestehenden Berufserkrankung, der stattgehabten Benzolexposition und dem Weichteilkarzinom wurde ausgeschlossen.

Mit Bescheid vom 23.02.2010 entschied die Beklagte, die Klägerin habe einen Anspruch auf Hinterbliebenenbeihilfe in Höhe von 17.419,25 EUR. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente bestehe nicht. Als Folgen des Versicherungsfalles würden anerkannt: Blutbilderkrankung, chronische Bronchitis. Als Todesursache sei festgestellt worden: Pleomorphes Sarkom NOS. Der Tod sei nicht Folge des Versicherungsfalles. Grundlage der Entscheidung sei das fachpathologische Gutachten von Prof. U. vom 01.02.2010.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und führte aus, das fachpathologische Gutachten lasse eine näher begründete Differenzierung vermissen, ob das Sarkom ursächlich einerseits unmittelbar auf die erhebliche Benzolexposition zurückzuführen sein könnte oder andererseits als mittelbare Folge der langjährigen Erkrankung des blutbildenden Systems in Form der CLL aufzufassen sei.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2011 zurückgewiesen.

Die Klägerin hat am 28.02.2011 Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, die Todesursache des Versicherten sei Folge der bei dem Versicherten zu Lebzeiten festgestellten Berufskrankheit. Daher sei ihr eine Hinterbliebenenrente zu gewähren.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 23.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2011 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Hinterbliebenenrente zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie nimmt zur Begründung ihres klageabweisenden Antrags Bezug auf ihr Vorbringen im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren.

Das Gericht hat Befundberichte der den Versicherten behandelnden Ärzte Dr. Q. und Dr. O. eingeholt.

Das Gericht hat die Einholung eines arbeitsmedizinisch-toxikologischen Gutachtens nach § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Dr. S. veranlasst. Dieser hat seinerseits angeregt, ein onkologisches Gutachten von Prof. M. einzuholen. Das Gericht hat sodann Prof. M. zum Zusatzgutachter ernannt. Prof. M. ist in dem onkologischen Gutachten vom 25.02.2013 zu dem Ergebnis gekommen, die im Fall des Klägers aufgetretene Häufung von malignen Erkrankungen sei sicher ungewöhnlich. Einzelnen betrachtet erschienen das Weichteilsarkom, das intramukosale Kolonkarzinom sowie auch das Prostatakarzinom im Rahmen der üblichen Altersverteilung. Die Prognose des zum Tode führenden Weichteilsarkoms sei hauptsächlich durch Tumorstadium, Grading und Resektionsstatus bestimmt worden. Anhand der medizinischen Datenlage könne jedoch nicht streng ausgeschlossen werden, dass die Tumorentstehung und das Metastasierungsverhalten durch die CLL beeinflusst worden seien. Dr. S. ist in seinem arbeitsmedizinisch-toxikologischen Gutachten vom 04.01.2014 zu dem Ergebnis gekommen, der Versicherte habe an einer CLL gelitten, die eindeutig auf die Benzolexposition zurückzuführen sei. Später seien ein Prostatakarzinom, ein Kolonkarzinom und ein pleomorphes Sarkom der linken Niere diagnostiziert worden. Letzteres habe in nahezu alle wichtigen Organe metastasiert. An den Folgen sei der Versicherte verstorben. Die aufgezählten Erkrankungen seien nach dem bisherigen Kenntnisstand nicht ursächlich auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen, wobei man davon ausgehen könne, dass das bei der CLL vorliegende Immundefizit die Entstehung der o.g. Krebserkrankungen begünstigt habe. Die Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV habe nach den vorliegenden Erkenntnissen das zu Tode führende Leiden dahingehend beeinflusst, dass durch das bei der CLL vorliegende Immundefizit die Entstehung des Sarkoms begünstigt worden sei. Außerdem bestehe der begründete Verdacht, dass das Metastasierungspotential des Sarkoms durch den Immundefekt verstärkt worden sei.

Hierauf hat die Beklagte eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. N. eingereicht. In seiner Stellungnahme vom 02.02.2014 hat Dr. N. die Auffassung vertreten, dass der Einfluss des durch die CLL bedingten Immundefizites nicht von wesentlicher Bedeutung gewesen sein könne.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.05.2015 ist Dr. S. bei seiner Auffassung verblieben.

Hierauf hat die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme unter dem 18.11.2014 von Prof. S. eingereicht. Zwar habe bei dem Versicherten infolge der CLL eine Schwächung des Immunsystems vorgelegen. Auch habe nach den medizinischen Befunden ein klinisch relevantes Antikörpermangel-Syndrom vorgelegen. Ein klinisch relevantes zelluläres Immundefizit habe jedoch ausgeschlossen werden können. Nach den ärztlichen Befunden sei der Verlauf der CLL bei dem Versicherten stabil gewesen. Damit könne auch von einer Stabilität im Bereich des Immunsystems ausgegangen werden. Eine Überhäufung von Mehrfachtumoren sei wissenschaftlich nur für Patienten unter aggressiver Immunsuppression wissenschaftlich belegt. Bei dem Versicherten sei keine Chemotherapie durchgeführt worden, die zu einer stärkeren Immunsuppression hätte führen können. Die Tumorerkrankungen seien alle in dem Alterssegment aufgetreten, für das eine größere Häufigkeit statistisch belegt sei. Ein direkter Kausalzusammenhang der zusätzlichen Tumorerkrankungen mit der CLL sei von allen Gutachtern ausgeschlossen worden und sei auch wissenschaftlich nicht begründbar. Demnach liege kein mit ausreichender Sicherheit begründbarer Verdacht vor, dass die als BK Nr. 1303 anerkannte CLL den Tod des Versicherten direkt oder mittelbar mit verursacht oder um mehr als ein Jahr vorverlegt habe. Ergänzende Stellungnahme Dr. S. ...

Hierauf hat Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.05.2015 Stellung genommen. Bei einer chronisch lymphatischen Leukämie liege bei behandelten und unbehandelten Patienten gleichermaßen ein 2-3fach erhöhtes Tumorrisiko vor. Ferner bestehe bei dieser Erkrankung speziell ein erhöhtes Risiko für die Entstehung von Weichteilsarkomen. In der Fachliteratur finde sich ein weiterer Hinweis, dass eine chronisch lymphatische Leukämie die Entstehung eines Weichteilsarkoms begünstigen könne. Es bestehe daher der dringende Verdacht, dass zumindest das Weichteilsarkom durch chronisch lymphatische Leukämie bzw. den mit ihr verbundenen Immundefekt ausgelöst worden sei. Das Immunsystem übe einen Einfluss auf das Metastasierungspotential aus, bei einem Immundefekt sei somit von einer Erhöhung des Metastasierungspotentials auszugehen, was den foudroyanten Verlauf der Metastasierung erklären würde. Der onkologische Gutachter habe dies nicht in Frage gestellt.

Prof. S. ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04.07.2015 bei seinem Standpunkt verblieben.

Auch Dr. S. ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03.10.2015 bei seinem Standpunkt verblieben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid vom 23.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2011 ist nicht nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) abzuändern gewesen. Dieser Bescheid beschwert die Klägerin nicht nach [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), denn er ist nicht rechtswidrig. Der Ehemann der Klägerin ist im Ergebnis nicht an den Folgen der anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV verstorben. Daraus folgt, dass ein Anspruch der Klägerin als Witwe des Versicherten auf Hinterbliebenenrente nicht besteht.

Gemäß [§ 63 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VII](#) haben Hinterbliebene Anspruch auf Hinterbliebenenrenten. Nach [§ 63 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) besteht der Anspruch auf Leistungen nach Satz 1 Nr. 1 bis 3 nur, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist. Was unter dem Begriff des Versicherungsfalles i. S. des [§ 63 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zu verstehen ist, wird in [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) definiert. Danach sind Versicherungsfälle "Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten". [§ 9 SGB VII](#) wiederum unterscheidet bei den Berufskrankheiten zwei Arten des Versicherungsfalles "Berufskrankheit". Zum einen den Versicherungsfall der sog. Listen-BK nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#). Zum anderen haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) wie eine Berufskrankheit (sog. Wie-BK oder Quasi-BK) als Versicherungsfall festzustellen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Abs. 1 Satz 2 erfüllt sind. Wenn eine der beiden Versicherungsfälle, also eine Listen-BK oder eine Wie-BK, den Tod des Versicherten herbeigeführt hat, ist ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente entstanden (s. BSG vom 25.7.2001 - [B 8 KN 1/00 U R](#) - [BSGE 88, 226, 228](#) = [SozR 3-2700 § 63 Nr. 1](#); BSG vom 2.12.2008 - [B 2 KN 2/07 U R](#) - juris Rdnr. 15)

Einen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen aufgrund des Todes ihres Ehemannes infolge eines Versicherungsfalles einer BK 1303 besteht nicht. Zwar hat die Beklagte bei dem Versicherten zu Lebzeiten eine BK 1303 anerkannt. Der Tod des Versicherten ist jedoch nicht infolge der BK 1303 eingetreten.

Für die Kammer steht zwar mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht zuletzt aufgrund des fachpathologischen Gutachtens der Prof. Tannapfel fest, dass der Ehemann der Klägerin in Folge von Tumorfolgekomplikationen bei finaler respiratorischer Insuffizienz bei ausgedehnter pulmonaler Metastasierung des Weichteilsarkoms verstorben ist. Jedoch konnte sich der Senat nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon überzeugen, dass ein bei der CLL vorliegendes Immundefizit die Entstehung der Krebserkrankungen des Klägers begünstigt habe bzw. das Metastasierungspotential des Sarkoms durch den Immundefekt verstärkt worden sei (so Dr. S.).

Die Kammer stützt sich insoweit zum einen auf das onkologische Gutachten des Prof. M. sowie die arbeits- und sozialmedizinischen Stellungnahmen des Beratungsarztes Prof. Rösler. Prof. M. hat nachvollziehbar ausgeführt, dass das zum Tode führende Weichteilsarkom, wie auch bei den übrigen festgestellten Karzinomen, im Rahmen der üblichen allgemeinen statistischen Altersverteilung aufgetreten sei. Ein Großteil der Patienten mit Weichteilsarkomen weise nach heutigem Wissensstand keinen wesentlichen Immundefekt auf. Daher sei bei dem Kläger zunächst von einer schicksalhaften Erkrankung auszugehen. Es könne nicht geschlussfolgert werden, dass das Weichteilsarkom bei einer Person mit normalem Immunsystem überhaupt nicht oder zu einem späteren Zeitpunkt aufgetreten wäre. Sofern der Gutachter gleichwohl darauf hingewiesen hat, anhand der medizinischen Datenlage könne nicht streng ausgeschlossen werden, dass die Tumorentstehung und das Metastasierungsverhalten durch die CLL beeinflusst worden seien, führt dies nicht zu einem abweichenden Ergebnis. Die Kammer geht weiterhin davon aus, dass in Ansehung der Ausführungen des Gutachters weiterhin nicht von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit im o.g. Sinn auszugehen ist. Die Ausführungen des Gutachters Prof. M. sind nicht so zu deuten, dass bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können. Mit anderen Worten genügt die bloße Möglichkeit nicht, dass die Tumorentstehung und das Metastasierungsverhalten durch die CLL beeinflusst sein können. Durchgreifende Argumente für das Bestehen einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit i.S.d. o.g. Zusammenhangs vermag auch Dr. S. in seinem Gutachten und seinen ergänzenden Stellungnahmen nicht vorzubringen. Zwar hat Dr. S. unter Hinweis auf wissenschaftliche Studien darauf hingewiesen, dass eine CLL und ein in diesem Zusammenhang stehender Immundefekt die Entstehung von Krebserkrankungen begünstige. Eine bloße Begünstigung der Entstehung von Krebserkrankungen vermag jedoch nicht das vorstehende Ergebnis zur Prüfung einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu entkräften. Zum anderen hat Prof. S. nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass bei dem Versicherten zwar von einer CLL-bedingten Schwächung des Immunsystems ausgegangen werden könne. Ein klinisch relevantes zelluläres Immundefizit habe jedoch ausgeschlossen werden können. Nach den ärztlichen Befunden sei der Verlauf der CLL bei dem Versicherten stabil gewesen. Daraus folgt, dass ein für die Entstehung eines Weichteilsarkoms begünstigender Umstand bei dem Versicherten nicht vorgelegen haben kann. Auch der von dem Gutachter Dr. S. aufgeführte Umstand des Auftretens von drei verschiedenen Krebserkrankungen innerhalb kurzer Zeit vermag ein abweichendes Ergebnis nicht hervorzubringen. Nachvollziehbar hat der Gutachter Prof. M. darauf hingewiesen, dass die Krebserkrankungen im Rahmen der üblichen Altersverteilung aufgetreten seien.

Das zum Tode führende Leiden lässt sich auch darüber hinaus unter keine der in der BKV aufgeführten Listen-BKs bzw. eine "Wie"-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) einordnen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2018-10-10