

## S 16 U 266/04

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Düsseldorf (NRW)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 16 U 266/04  
Datum  
29.01.2008  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 15 U 79/08  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

### Tatbestand:

Die Klägerin ist die Witwe des am 00.00.1936 geborenen und am 08.08.2003 verstorbenen Versicherten D. Der Versicherte, der als Chemiarbeiter bei der C AG in der Zeit von 1957 bis 1960 den Einwirkungen von Arsen-Verbindungen ausgesetzt gewesen war, war seit 1990 nicht mehr erwerbstätig. Seit Januar 2003 war bei ihm eine linksseitige Pleurakarzinose eines nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms bekannt. Am 24.07.2003 erfolgte eine Untersuchung des Versicherten nach dem Berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G 16 (Arsen oder seine Verbindungen). Bei dieser Untersuchung stellte T1-T2 eine massive Verschattung der linken Lunge fest und empfahl dem Versicherten zur Abklärung der Ursache dieses Befundes seinen Hausarzt aufzusuchen. Dazu stellte er eine Formblattbescheinigung aus, in der u. a. darauf hingewiesen wird, dass der Versicherte den Einwirkungen von Arsen-Verbindungen ausgesetzt gewesen war. Eine Verdachtsanzeige bei der Berufsgenossenschaft erstattete T1-T2 nicht. Wegen zunehmender Beschwerden wurde der Versicherte am 31.07.2003 stationär in der Klinik für Pneumologie der L1 Diakonie aufgenommen. Dort verstarb er am 08.08.2003. In dem Arztbrief (vom 18.08.2003) der L2, I und B ist u. a. von schwerster respiratorischer Partialinsuffizienz nach Lungenembolien sowie von einem eitrigen bronchiopulmonalen Effekt auf dem Boden eines linksseitigen Adenobronchialkarzinoms mit Pleurakarzinome sowie von einer beruflichen Arsen-Exposition die Rede. Eine Durchschrift dieses Arztbriefes wurde der beklagten Berufsgenossenschaft übersandt, die daraufhin ein Verfahren zur Prüfung einer Berufskrankheit nach Nr. 1108 der Anlage zur BKV einleitete, zu dem Ergebnis kam, die zum Tode führende Erkrankung des Versicherten sei Folge einer solchen Berufskrankheit und der Klägerin Hinterbliebenenleistungen bewilligte. Die Zahlung von Pflegegeld sowie die Zahlung von Lebzeitenrente lehnte die Beklagte jedoch mit der Begründung ab, die Verdachtsanzeige sei erst nach dem Tod des Versicherten erfolgt, zum Zeitpunkt seines Todes sei damit ein Verwaltungsverfahren nicht anhängig gewesen, die Feststellung von Leistungen sei daher gemäß [§ 59 Abs. 1 SGB I](#) ausgeschlossen gewesen (Bescheid vom 27.07.2004). Der Widerspruch der Klägerin war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 14.10.2004). Mit ihrer am 15.11.2004 bei Gericht eingegangenen Klage macht die Klägerin im Wesentlichen geltend, T1-T2 habe es nach der Untersuchung am 24.07.2003 versäumt eine Verdachtsanzeige der Beklagten zu übermitteln. Die Beklagte müsse sich die Verspätung zurechnen lassen und könne sich nicht auf den Einwand berufen, die Meldung sei zu spät erfolgt.

In der mündlichen Verhandlung vom 29.01.2008 ist für die Klägerin niemand aufgetreten. Die Terminsmitteilung ist den Klägerbevollmächtigten am 03.01.2008 zugegangen.

Schriftsätzlich begehrt die Klägerin,

unter Abänderung des Bescheides vom 27.07.2004 und des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2004 die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin die aus Anlass der Berufskrankheit Nr. 1108 entstandenen Lebzeitenleistungen, insbesondere Pflegegeld und Verletztenrente auszuzahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat L2, L1 Diakonie und T1-T2 gehört. L2 hat mitgeteilt, den Krankenblattunterlagen liege ein Schreiben von T1-T2 vom 24.07.2003 vor, in dem eine Exposition gegenüber Arsen beschrieben werde. Der Versicherte habe diesbezüglich keine entsprechenden Angaben gemacht. T1-T2 hat angegeben, im Rahmen der beim Versicherten am 24.07.2003 durchgeführten nachgehenden Untersuchungen

nach BG-Grundsatz 16 seien auch Thoraxaufnahmen angefertigt worden. Diese hätten eine massive Verschattung der linken Thoraxseite gezeigt. Die Ursache für diesen Befund sei unklar gewesen, so dass dem Versicherten dringend nahegelegt worden sei noch am gleichen Tag zur Einleitung einer weiteren Abklärung seines Hausarzt aufzusuchen. Die Röntgenaufnahmen seien dem Versicherten zur Vorlage bei seinem Hausarzt mitgegeben worden. Ferner hat T1-T2 ausgeführt, seiner Auffassung nach hätten die von ihm damals erhobenen Befunde keine konkreten Hinweise auf das Vorliegen einer Berufskrankheit ergeben.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf die Gerichtsakten, die Akten der Beklagten und die Vorprozessakten [S 16 U 161/04](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet. Der Bescheid vom 27.07.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.10.2004 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die begehrten Lebzeitenleistungen. Als Rechtsnachfolgerin des Versicherten stehen ihr diejenigen Leistungen zu, die ihm noch zu Lebzeiten zugestanden haben, wenn im Zeitpunkt seines Todes diese Leistungen entweder festgestellt worden sind, oder ein Verwaltungsverfahren über sie anhängig gewesen ist (vgl. [§ 59 Satz 2 SGB I](#)). Da das Verwaltungsverfahren erst nach dem Tode des Versicherten eingeleitet worden ist, sind etwaige Ansprüche der Klägerin gemäß [§ 59 Satz 2 SGB I](#) erloschen. Auch aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs kann die Klägerin die Zahlung der begehrten Leistungen nicht verlangen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts setzt der sozialrechtliche Herstellungsanspruch voraus, dass der Sozialleistungsträger eine gesetzliche oder aus einem bestehenden Sozialrechtsverhältnis folgende Verpflichtung objektiv rechtswidrig verletzt hat, die ihm gerade gegenüber den Betroffenen obliegen hat. Die verletzte Pflicht muss gerade darauf gerichtet sein, den Betroffenen vor den eingetretenen Nachteilen zu bewahren. Die Nachteile müssen durch eine zulässige Amtshandlung beseitigt werden können. Nach der Rechtsprechung des 8. Senats des BSG kann ein Herstellungsanspruch auch gegeben sein, wenn ein Arzt bei begründetem Verdacht einer Berufskrankheit nicht unverzüglich die Berufskrankheit angezeigt hat. Die zuständige Berufsgenossenschaft muss sich dieses Fehlverhalten des Arztes zurechnen lassen (vgl. [BSGE 83, 30, 35](#)). Im vorliegenden Fall ist ein solches Fehlverhalten weder T1-T2 noch L2 anzulasten. Beide Ärzte haben nicht gegen die aus [§ 202 Satz 1 SGB VII](#) resultierende Verpflichtung verstoßen, bei begründetem Verdacht auf eine Berufskrankheit dies dem Unfallversicherungsträger unverzüglich mitzuteilen. Zur Annahme eines begründeten Verdachts sind ernsthafte, konkrete Anhaltspunkte erforderlich. Bloße Vermutungen sind nicht ausreichend, völlige Gewissheit ist ebenfalls nicht notwendig. Nach dem klaren Wortlaut dieser Bestimmung kommt es allein darauf an, dass der Arzt den Verdacht hat, nicht jedoch, ob er ihn hätten haben müssen (vgl. BSG, Urteil vom 02.05.2001 - [B 2 U 19/00 R](#) - ). Nach der Auskunft von T1-T2 im Gerichtsverfahren hat er aufgrund der Untersuchung des Versicherten am 24.07.2003 keinen Verdacht auf eine Berufskrankheit gehabt. Er hat vielmehr in der Verschattung der Lungen einen dringend abklärungsbedürftigen Befund gesehen und den Versicherten aufgefordert seinen Hausarzt aufzusuchen. Unerheblich ist nach Auffassung der Kammer, ob T1-T2 im Hinblick auf die Vorbefunde des Versicherten die Verschattung falsch gedeutet hat. Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG, a. a. O.) ist es ohne Bedeutung, ob die Verdachtsanzeige wegen falscher Befundung unterblieben ist. Allein entscheidend ist, ob der Arzt den Verdacht auf eine Berufskrankheit gehabt hat, unerheblich ist, ob er ihn hätte haben müssen. Auch ist nicht mehr klärbar, ob bereits während des kurzzeitigen Aufenthalts des Versicherten in der L1 Diakonie (vom 31.07. bis zu seinem Tod am 08.08.2003) ein solcher Verdacht bestanden hat, aber nicht unverzüglich angezeigt worden ist. Der Auskunft von L2 ist zu entnehmen, dass der Versicherte keine Angaben hinsichtlich einer Exposition gegenüber Arsen gemacht hat und bei den Krankenblattunterlagen lediglich die von T1-T2 über die Untersuchung des Versicherten am 04.07.2003 erstellte ärztliche Bescheinigung vorgelegen hat.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-04-03