L 3 U 162/16

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 162/16
Datum
07.07.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 162/16
Datum
08.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt als Witwe ihres Ehemanns (Versicherter) die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen und macht hierbei geltend, dass er infolge der bei ihm anerkannten Berufskrankheit Nr. 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV; Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura – BK 4103) verstarb.

Der 1932 geborene und 2013 verstorbene Versicherte war langjährig als Maschinen-schlosser tätig und litt spätestens seit Dezember 1998 an Atembeschwerden selbst bei geringen Belastungen. Er stritt nach einer von seinem Lungenarzt Dr. G unter dem 21. Dezember 1999 bei der Beklagten eingereichten BK-Anzeige jahrelang um die Anerkennung einer bei ihm bestehenden BK. Die Beklagte lehnte dies nach etlichen Untersuchungen und Begutachtungen (vgl. etwa fachradiologische Begutachtung vom 25. April 2013 von Dr. W) wiederholt und zuletzt im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens mit Bescheid vom 04. Juli 2013 unter Hinweis auf das Fehlen radiologischer Anzeichen einer asbestverursachten Pleuraerkrankung ab, während sich der Gesundheitszustand des Klägers zusehends verschlechterte, vgl. hierzu etwa das an die Beklagte gerichtete Schreiben des Prozessbevollmächtigten vom 09. Februar 2011 und Entlassungsbrief des V Klinikums N vom 03. Mai 2013. Eine nach seinem Tod durchgeführte Obduktion, vgl. zunächst vorläufige pathologisch-anatomische Begutachtung (Makroskopie) von Prof. Dr. H vom 19. November 2013, ergab als Grundleiden eine obstruktive Lungenerkrankung im fortgeschrittenen Stadium, eine Rechtsherzinsuffizienz, schwere allgemeine Arteriosklerose und mäßige Koronararteriensklerose als Grundleiden sowie ein akutes kardiorespiratorisches Versagen auf dem Boden einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung im fortgeschrittenen Stadium als Todesur-sache. Beide Lungen zeigten ein diffuses, ausgeprägtes Emphysem mit Destruktion des Lungengerüstes, insbesondere im rechten Unterlappen. Zudem fanden sich Merkmale einer signifikanten Bronchiekstase. Die Beklagte holte hierzu eine fachpa-thologische, wissenschaftlich begründete Stellungnahme von Prof. Dr. T vom Institut für Pathologie der R vom 16. Januar 2014 ein, wonach nach den vorgelegten Präparaten ein schweres bullöses Emphysem einhergehend mit einer mäßiggradigen chronischen floriden Bronchitis sowie pulmonalarterieller Hypertonie bestand. Ferner habe sich eine subpleurale Mantelfibrose einhergehend mit einer Plattenatelektase und Minimalasbestose ergeben. Die am Präparat durchgeführte Lungenstaubanalyse habe bis zu 4.000 Asbestkörper und 1.000 freie Asbestasern pro Gramm Lungengewebe und damit eine relevant vermehrte Asbestbelastung ergeben. Bei dieser Befundkonstellation liege somit eine BK 4103 vor, wobei allein den bei der auswärtigen Autopsie zusätzlich beschriebenen hyalinen Zwerchfellplaques und der Minimalasbestose im Allgemeinen kein nennenswerter Krankheitswert zukomme, wobei die endgültige Entscheidung bzgl. der Wertigkeit betreffend Hauptleiden und Todesursache insbesondere unter Berücksichtigung der hier auch nachzuweisenden basalen Atelektase den Hauptgutachtern im Rahmen des Obduktionsgutachtens vorbehalten bleibe. Nach der abschließenden pathologisch-anatomischen Begutachtung vom 29. Januar 2014 ist unter Einbeziehung der vorgenannten Stellungnahme von Prof. Dr. T die im fortge-schrittenen Stadium befindliche chronisch obstruktive und fibrosierende Lungener-krankung als Ursache für die chronische Rechtsherzbelastung mit signifikanter Tri-kuspidalklappeninsuffizienz sowie für die akut aufgetretene, präfinale, dekompensierte Herzinsuffizienz mit konsekutivem, globalem Pumpenversagen anzusehen. Als Ursachen für die diffuse, hochgradig ausgeprägte Lungenfibrose hätten sich beim Versicherten sowohl die nachgewiesene Asbestbelastung mit konsekutiver Minimalasbestose (Asbestose Grad 1) als auch der bekannte Nikotinkonsum in der Vergangenheit dargestellt. Zudem sprächen die beschriebenen hyalinen Plaques am Zwerchfell ebenfalls für eine durch Asbestfeinstäube verursachte fibrogene Wirkung und gälten somit als morphologisches Korrelat einer Asbestexposition.

Mit Bescheid vom 09. April 2014 erkannte die Beklagte nach Einholung einer bera-tungsärztlichen Stellungnahme des Internisten Dr. D vom 25. Februar 2014 beim Versicherten nunmehr eine BK 4103 an. Ansprüche auf Leistungen wegen der BK bestünden nicht. Die BK habe zu autoptisch festgestellten, sehr diskreten hyalinen Pleuraplaques am Zwerchfell und zu einer Minimalasbestose ohne Einschränkung der

Lungenfunktion geführt. Unabhängig von der BK bestünden chronische rechtsbetonte Herzinsuffizienz, mäßige Koronararteriensklerose, fortgeschrittene chronisch obstruktive und fibrosierende Lungenerkrankung, beidseitig diffuses ausgeprägtes Lungenemphysem, Bronchiektasie und hochgradige Pulmonalarteriosklerose sowie schwere allgemeine Sklerose. Mit weiterem Bescheid vom 09. April 2014 verfügte die Beklagte, dass der Versicherte nicht an den Folgen der BK 4103 gestorben sei und Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen nicht bestünden. Die hiergegen gerichteten Widersprüche der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheiden vom 19. August 2014 zurück. Soweit die Klägerin die Feststellung, dass der Versicherte an den Folgen der BK verstorben sei, und hieraus Hinterbliebenenleistungen begehre, fehle es an der erforderlichen Ursächlichkeit der BK für den Todeseintritt. Soweit sie an der Feststellung des Vorliegens einer BK 4103 beim Versicherten festhalte, sei ihrem Widerspruch gegen den Bescheid vom 04. Juli 2013 mit dem Bescheid vom 09. April 2014 vollumfänglich abgeholfen worden.

Die Klägerin hat zunächst am 22. September 2014 zum Sozialgericht Berlin (SG) Kla-ge erhoben, welche unter dem gerichtlichen Aktenzeichen S 68 U 644/14 geführt worden ist, und geltend gemacht, dass der Versicherte an den Folgen der BK 4103 verstorben sei und ihr deswegen Hinterbliebenenleistungen zustünden. Sie hat behauptet, dass eine auf dem Boden der Asbestose entstandene schwere Lungenfibrose todesursächlich gewesen sei. Am 06. November 2014 hat sie zudem eine auf die Feststellung einer BK 4103 gerichtete Klage erhoben, welche unter dem gerichtlichen Aktenzeichen S 67 U 811/14 geführt worden ist. Die beiden Verfahren sind mit Beschluss des SG vom 17. März 2015 unter dem Aktenzeichen S 68 U 644/14 verbunden worden. Das SG hat nach Beiziehung medizinischer Unterlagen – im Einverständnis der Beteiligten im Wege schriftlicher Entscheidung – mit Urteil vom 07. Juli 2016 die Klagen abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, dass die auf die Anerkennung der BK 4103 beim Versicherten gerichtete Klage bereits unzulässig sei. Die auf die Feststellung der Todesursächlichkeit der BK 4103 und Gewährung von Hinterbliebenenleistungen gerichtete Klage sei unbegründet. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der Tod des Versicherten wesentlich durch die erst im Rahmen der Obduktion feststellte Asbestose verursacht worden sei. So lege die in Deutschland auf ihrem Fachgebiet als Spezialistin bekannte Pathologin Prof. Dr. T bereits dar, dass den durch sie festgestellten hyalinen Pleuraplaques und der Minimalasbestose kein nennenswerter Krankheitswert zukomme. Dies stimme letztlich mit allen zu Lebzeiten eingeholten Gutachten überein. Dort hätten sich in Abständen von zwei Jahren noch keine asbesthaltigen Veränderungen gezeigt. Erst im Jahr 2013 hätten diese nunmehr während der Obduktion festgehalten werden können. Insofern sei es nur nachvollziehbar und in sich schlüssig, dass zu diesem Zeitpunkt nur eine Minimalasbestose habe diagnostiziert werden können, die dementsprechend auch noch nicht mit einem erheblichen Krankheitswert einhergegangen sei. Auch dem endgültigen Obduktionsbericht lasse sich entnehmen, dass das Herzversagen auf die Lungenerkrankung zurückzuführen sei. Diese sei aber nicht überwiegend durch die erst 2013 gesicherte Asbestose hervorgerufen worden. Es könne nicht angenommen werden, dass diese bereits über einen langen Zeitraum vorgelegen habe. Die engmaschige Kontrolle habe keine asbestbedingten Veränderungen ergeben. Unstreitig habe der Versicherte dennoch seit 1998 an Atembeschwerden gelitten. Es habe sich eine obstruktive Lun-generkrankung entwickelt. Todesursache sei ein Lungenemphysem gewesen. Nach-dem die Asbestose keine erheblichen Funktionseinschränkungen vor dem Tod zur Folge gehabt habe, sei es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie dieses Emphysem verursacht habe.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 01. August 2016 zugestellte Urteil am 01. Septem-ber 2016 Berufung mit dem Begehren eingelegt, ihr aufgrund der von der Beklagten anerkannten BK des Versicherten Hinterbliebenenleistungen zu gewähren. Sie hält an ihrem bisherigen Vorbringen fest und verweist zur Untermauerung auf die abschließende pathologisch-anatomische Begutachtung vom 29. Januar 2014.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 07. Juli 2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 09. April 2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 19. August 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Hinterbliebe-nenleistungen zu gewähren, hilfsweise die Beklagte zu verpflichten, unter Be-achtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat das schriftliche Sachverständigengutachten nach Aktenlage des Pneumologen Dr. S vom 17. März 2017 eingeholt. Dieser hat beim Versicherten ein progredientes Lungenemphysem mit Entwicklung einer respiratorischen Insuffizienz und einer pulmonalen Hypertonie sowie eine Asbestose Grad I (Minimalasbestose) diagnostiziert. Das Hauptleiden des Versicherten sei eine chronische obstruktive Atemwegserkrankung (COPD) bzw. ein progredientes bullöses Lungenemphysem gewesen, welches als funktionelles Defizit bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eine Gasaustauschstörung aufgewiesen habe, die sich in der Folge progredient entwickelt und zu einer Druckerhöhung im kleinen Kreislauf geführt habe. Das beim Versicherten über 13 Jahre hinweg beobachtete funktionelle Defizit lasse sich zwanglos unter dieses Krankheitsbild subsumieren. Während der beruflichen Tätigkeit sei er gegen asbesthaltige Stäube exponiert gewesen. Eine Asbestose habe mit bildgebenden Verfahren nicht nachgewiesen werden können. Erst die pathoanatomische Untersuchung des Sektionsmaterials habe eine Minimalasbestose sichern können. Nur diese sei ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen. Berufliche Faktoren hätten nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung des letztendlich zum Tode führenden progredienten Lungenemphysems beigetragen. Als wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung der COPD bzw. des Lungenemphysems sei beim Versicherten das Inhalationsrauchen mit einer quantitativen Belastung von 25 bis 30 Packungsjahren anzuführen. Genetisch bedingte Risikofaktoren seien nicht gesichert worden. Todesursache sei ein progredientes Lungenemphysem mit sich daraus ent-wickelnder respiratorischer Insuffizienz, cor pulmonale und kardiozirkulatorischem Versagen. Die Minimalasbestose habe nicht zum Tod beigetragen, da die klinische und radiologische Gesamtkonstellation nicht erwarten lasse, dass sich aus der BK ein relevantes funktionelles Defizit ergeben habe. Ein funktionelles Defizit bezogen auf die letztendlich nachgewiesene Minimalasbestose habe nicht bestanden.

Die Beteiligten haben – die Beklagte im Erörterungstermin vor dem Berichterstatter vom 20. September 2017 und die Klägerin mit Schriftsätzen vom 19. September und 02. Oktober 2017 - einer Entscheidung durch den Berichterstatter anstelle des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen

Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter kann, weil die vorliegende Streitsache weder besondere Schwie-rigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist noch von grundsätzlicher Bedeu-tung ist, in Ausübung des insofern eröffneten richterlichen Ermessens anstelle des Senats im schriftlichen Verfahren ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben, vgl. §§ 155 Abs. 3 und 4, 153 Abs. 1 in Verbindung mit § 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, soweit die Klägerin im Berufungsverfahren zuletzt nur noch Hinterbliebenenleistungen begehrt. Der angefochtene Bescheid ist insoweit rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen. Hinterbliebene haben nach § 63 Abs. 1 S. 1 des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Anspruch auf 1. Sterbegeld, 2. Erstattung der Kosten der Überführung an den Ort der Bestattung, 3. Hinterbliebenenrenten und 4. Beihilfe, wobei gemäß § 63 Abs. 1 S. 2 SGB VII der Anspruch auf Leistungen nach Satz 1 Nr. 1 bis 3 nur besteht, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalls eingetreten ist, und gemäß § 71 Abs. 1 SGB VII Witwen oder Witwer von Versicherten eine einmalige Beihilfe von 40 vom Hundert (vH) des Jahresarbeitsverdienstes (JAV) erhalten, wenn 1. ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente nicht besteht, weil der Tod der Versicherten nicht Folge eines Versicherungsfalls war, und 2. die Versicherten zur Zeit ihres Todes Anspruch auf eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 vH oder mehr oder auf mehrere Renten hatten, deren Vomhundertsätze zusammen mindestens die Zahl 50 erreichen, wobei, soweit Renten abgefunden wurden, vom Vomhundertsatz der abgefundenen Rente ausgegangen wird.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Soweit es um Hinterbliebenenleistungen iSv § 63 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB VII geht, scheitert der Anspruch daran, dass der Tod des Versicherten nicht auf die bei ihm anerkannte BK 4103 zurückzuführen ist. Als Versicherungsfall gilt nach § 7 Abs. 1 SGB VII auch eine BK. BKen sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet, § 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII. Die versicherten Tätigkeiten ergeben sich aus §§ 2, 4 und 6 SGB VII, wozu nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII vor allem die Beschäftigung gehört. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen. Der Tatbestand der BK 4103 umfasst Asbeststaublungenerkrankungen (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura. Gemäß diesen Vorgaben lassen sich folgende Tatbestandsmerkmale ableiten: 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 vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit, Verrichtung, Einwirkungen und Krankheit müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - B 2 U 20/04 R –, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20).

Hiervon ausgehend ist der Senat vom Vorliegen einer BK 4103 im Fall des Versicherten im Vollbeweis gemäß § 128 Abs. 1 S. 1 SGG überzeugt. Ferner hat die Beklagte die BK 4103 im Fall des Versicherten das Bestehen einer BK 4103 bindend anerkannt. Allerdings fehlt es an der sog. haftungsausfüllenden Kausalität zwischen der beim Versicherten bestandenen Minimalasbestose i.S.e. einer BK 4103 und seinem Tod. Der Tod trat vielmehr nicht wesentlich ursächlich im Sinne des § 63 Abs. 1 S. 2 SGB VII durch die BK 4103 ein. Zur Beurteilung der Ursächlichkeit gelten auch hier die allgemeinen, im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gültigen Kausalitätsgesichtspunkte. Der Tod muss in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Der Tod des Versicherten ist dementsprechend infolge eines Versicherungsfalls eingetreten, wenn er durch einen Arbeitsunfall oder eine BK verursacht wurde, d.h. wenn diese mit Wahrscheinlichkeit eine rechtlich wesentliche Bedingung hierfür waren (BSG, Urteil vom 07. Februar 2006 – B 2 U 31/04 R –, zitiert nach juris Rn. 16). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - B 2 U 20/04 R –, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20). Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob der Versicherungsfall wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "an-nähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden (vgl. BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R -, zitiert nach juris Rn. 15). Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu be-rücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperli-che oder seelische Störung hervorzurufen. Maßgebend ist, dass die Beurteilung me-dizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss (BSG, a.a.O., Rn. 17). Dies erfordert nicht, dass es zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschungen geben muss, weil dies nur eine Methode zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse ist und sie im Übrigen nicht auf alle denkbaren Ursachenzusammenhänge angewandt werden kann und braucht. Gibt es keinen aktuellen

allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden (BSG, a.a.O., Rn. 18). Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist jedoch kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes (BSG, a.a.O., Rn. 19). Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Versicherungsfall und den Krankheitsfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 20).

Hiervon ausgehend ist der Senat nicht überzeugt, dass der Tod infolge der BK 4103 eintrat. Hierbei wird zunächst von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils als unbegründet zurückzuweisen ist, § 153 Abs. 2 SGG. Anhaltspunkte für eine im Wesentlichen in der BK 4103 liegende Todesursache hat auch das im Berufungsverfahren eingeholte schriftliche Sachverständigengutachten des Pneumologen Dr. S vom 17. März 2017 nicht erbracht. Dieser hat beim Versicherten anhand der bereits im Verwaltungsverfahren erhobenen Befunde ein progredientes Lungenemphysem mit Entwicklung einer respiratorischen Insuffizienz und einer pulmonalen Hypertonie sowie eine Asbestose Grad I (Minimalasbestose) bestätigt. Das Hauptleiden des Versicherten hat er schlüssig in einer COPD bzw. in einem progredienten bullösen Lun-genemphysem ausgemacht. Der Sachverständige geht zwar zugunsten des Versi-cherten davon aus, dass er während der beruflichen Tätigkeit gegen asbesthaltige Stäube exponiert war, weist aber zutreffend darauf hin, dass eine Asbestose mit bild-gebenden Verfahren nicht nachgewiesen werden und erstmals die pathoanatomische Untersuchung des Sektionsmaterials eine Minimalasbestose sichern konnte, die allein ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist. Hieraus folgert er nachvollziehbar, dass berufliche Faktoren gerade nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung des letztendlich zum Tode führenden progredienten Lungenemphysems beitrugen. Vielmehr identifiziert er plausibel als wesentlichen Risikofaktor für die Entwicklung der COPD bzw. des Lungenemphysems beim Versicherten das Inhalationsrauchen mit einer quantitativen Belastung von 25 bis 30 Packungsjahren. So stellt sich als Todesursache – in der Tat so, wie es der Sachverständige im Einklang mit den Zusammenhangserwägungen von Prof. Dr. T in ihrer im Verwaltungsverfahren erstellten Stellungnahme vom 16. Januar 2014 und mit den Ausführungen von Prof. Dr. H in seiner pathologisch-anatomischen Begutachtung darstellt - ein progredientes Lungenemphysem mit sich daraus entwickelnder respiratorischer Insuffizienz, cor pulmonale und kardiozirkulatorischem Versagen dar. Nachvollziehbar und ebenfalls im Einklang mit Prof. Dr. T, die in ihrer vorgenannten Stellungnahme auf den fehlenden Krankheitswert allein der hyalinen Pleuraplaques und der Minimalasbestose hinwies, führt der Sachverständige aus, dass die Minimalasbestose beim Versicherten nicht zum Tod beitrug, da die klinische und radiologische Gesamtkonstellation nicht erwarten ließ, dass sich aus der BK ein relevantes funktionelles Defizit ergab.

Auch kommt ein Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen nicht unter Heranziehung von § 63 Abs. 2 SGB VII in Betracht, wonach dem Tod infolge eines Versicherungs-falls der Tod von Versicherten gleichsteht, deren Erwerbsfähigkeit durch die Folgen einer BK 4101 bis 4104 um 50 vH oder mehr gemindert war, es sei denn, dass offen-kundig ist, dass der Tod mit der BK nicht in ursächlichem Zusammenhang steht. Nach § 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die MdE-Bewertung hängt mithin von zwei Faktoren ab: Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 22. Juni 2004 – B 2 U 14/03 R -, zitiert nach juris Rn. 12).

Dies zugrunde gelegt liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch die Folgen der BK 4103 um 50 vH oder mehr gemindert war. Viel-mehr ist nach dem zuvor Gesagten zuletzt mit dem Sachverständigen Dr. Sdavon auszugehen, dass ein funktionelles Defizit bezogen auf die letztendlich nachgewiesene Minimalasbestose gerade nicht bestand, sondern der Versicherte ausschließlich an nicht auf die BK 4103 zurückzuführenden Erkrankungen litt, m.a.W. sich die Minimalasbestose klinisch nicht bemerkbar machte.

Gleichsam hat die Klägerin auch keinen Beihilfeanspruch aus §§ 63 Abs. 1 S. 1 Nr. 4, 71 Abs. 1 S. 1 SGB VII, weil der Versicherte – wie gezeigt - zur Zeit seines Todes eben keinen Anspruch auf eine Rente nach einer MdE von 50 vH oder mehr oder auf mehrere Renten hatten, deren Vomhundertsätze zusammen mindestens die Zahl 50 erreichen.

Die Berufung ist auch unbegründet, soweit die Klägerin hilfsweise eine Neuentscheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts beantragt. Abgesehen davon, dass für einen Neuentscheidungsanspruch schon deshalb nichts vorliegt, weil – wie gezeigt – bereits dem Grunde nach kein Anspruch besteht, eröffnet § 63 Abs. 1 S. 1 SGB VII mit den dort genannten Hinterbliebenenleistungen auch kein Ermessen, welches allein unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts (neu) betätigt werden könnte. Vielmehr sind Hinterbliebenenleistungen bei Vorliegen ihrer Voraussetzungen zu gewähren, wie sich aus dem unzweideutigen Wortlaut ("Anspruch") ergibt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfah-rens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Revisionszulassungsgrundes nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG nicht zuzulassen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2018-01-04