

L 3 U 610/77

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 3 U 167/73

Datum

28.04.1977

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 610/77

Datum

10.10.1979

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Wenn ein abgeschlossener Tatbestand vorliegt, der auch in seinen tatsächlichen Folgeerscheinungen nicht mehr in die Zeit nach der letzten Anpassung der BKVO fällt, können selbst die jüngsten medizinischen Erkenntnisse nicht mehr „neu“ i.S. § 551 Abs. 2 RVO sein; Anschluß an BSG, Urteil vom 22.2.1979, [8 a RU 44/78](#).

2. Experimentelle medizinische Erkenntnisse über die karzinogene Wirkung eines am Arbeitsplatz auftretenden Schadstoffes bedürfen der epidemiologischen Bestätigung, um den in § 551 Abs. 1 und Abs. 2 RVO geforderten Sonderkausalzusammenhang zwischen Arbeitsleben und Erkrankung wahrscheinlich zu machen.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 28. April 1977 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin verfolgt sowohl als Rechtsnachfolgerin ihres am 4. November 1973 verstorbenen Ehemannes W. G. (G.) den von ihm noch zu Lebzeiten geltend gemachten Anspruch auf Entschädigung eines Bronchialcarzinoms (Ca.) als auch als Witwe Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen.

Der 1910 geborene G. war von 1928 an überwiegend als Straßenbauarbeiter beschäftigt. Bei der Firma S.-AG arbeitete er in der Zeit von 1928 bis 1931 als Heizer auf einer Dampfwalze und anschließend als Vorarbeiter bis zum Jahre 1936. Dabei hatte er hauptsächlich Arbeiten in der Oberflächenbehandlung mit Heißeer, Verschnitt-Bitumen und verschiedenen Kaltteersorten auszuführen; es wurden Tränk- und Einstreudecken mit Heiße- und Kaltteer, zum größten Teil mit Heißeer ausgeführt. Von 1936 an war G. mit Unterbrechungen durch Kriegsdienst bis zum Mai 1950 Kranfahrer in den B.-Werken in B ... Am 1. Juni 1950 nahm er wieder eine Beschäftigung bei der Fa. S. als Hilfsschachtmeister auf. Bis zum Ende des Jahres 1956 arbeitete er dort wiederum ausschließlich mit Teer und Bitumen bei den Oberflächenbehandlungen (Einstreudecken, Tränkedecken sowie Gußasphalt). Im Jahre 1957 war G. in dem Baugeschäft J. M. in G. und vom 26. Februar 1957 bis zum 7. März 1958 als Hilfsschachtmeister im Straßenbau bei dem Bauunternehmen L. S. in H. beschäftigt. Dort hatte er Einstreudecken und Halbtränkmakadam-Decken herzustellen. Als Baumaterialien wurden Straßenteer, Teersplit, Bitumen und Bit-Sand verwendet. Der Straßenbelag wurde mit einer Teerspritzmaschine auf die Straßenflächen aufgebracht, während der Teersplit von Hand eingebaut wurde. Im März 1958 nahm er schließlich bei der Fa. F. und S., Hoch- und Tiefbau in Gießen, eine Beschäftigung als Hilfsschachtmeister auf. Er arbeitete dort bis zum 20. Juni 1970. Er hatte mit Teer-Bitumen (30 % Teer, 70 % Bitumen) zu arbeiten, das überwiegend durch Straßenfertiger, aber auch mit der Hand eingebaut wurde. Etwa seit dem Jahre 1966 litt G. zunehmend an arteriellen Durchblutungsstörungen beider unteren Extremitäten. Am 20. Juni 1970 kam es zu einem akuten Verschuß eines Astes der Arteria ophthalmica rechts. Nach der Krankenhausentlassung verblieben keine Sehstörungen. Im Juli 1971 ergab der Röntgenbefund des Thorax eine sich nach rechts vorwölbende halbkugelige Abschattung des oberen Mediastinum. Am 25. August 1971 wurde G. in die Chirurgische Universitätsklinik Gießen zur operativen Therapie eines Ca. eingewiesen. Am 2. September 1971 wurde eine Oberlappenlobektomie rechts durchgeführt. Die histologische Untersuchung des Präparats ergab ein undifferenziertes Ca., das vom Epithel der Lunge ausging.

Aufgrund der ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit (BK) des praktischen Arztes Dr. V. aus H. vom 14. Oktober 1971 und der Anzeige der Fa. F. und S. über eine BK vom 22. Dezember 1971 nahm die Beklagte die Ermittlungen in diesem Entschädigungsunfall durch Einholung von Auskünften bei den Arbeitgebern des G. und von Befundberichten über den G. auf. Der von ihr gehörte Landesgewerbearzt im

Hessischen Sozialministerium Dr. med. T. untersuchte G. persönlich und ließ anschließend von Prof. Dr. G., Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik G., ein fachchirurgisches Gutachten vom 29. Juni 1972 mit einem pathologisch-anatomischen Ergänzungsgutachten vom 27. September 1972 durch Prof. Dr. K. und Dr. G. erstatten. In gutachtlichen Stellungnahmen vom 19. September 1972 und 4. Oktober 1972 vertrat der Landesgewerbearzt die Auffassung, er schließe sich den Beurteilungen der chirurgischen und pathologisch-anatomischen Gutachter an, daß das Ca. des G. mit großer Wahrscheinlichkeit auf die langjährige berufliche Exposition mit carcinogenen Stoffen zurückzuführen sei. Die berufsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde auf 100 v.H. geschätzt. Der Eintritt des Versicherungsfalles mit einer MdE von 100 v.H. werde von dem chirurgischen Gutachter auf 1 Jahr vor der erstmaligen Feststellung des Ca. im Juni 1971 festgelegt. Das bedeute, daß die berufsbedingte MdE von 100 v.H. im Monat Juni 1970 begonnen habe. Bei G. bestehe nach der Operation eine hochgradige Ruhe-Dyspnoe als Zeichen einer cardialen Einflusstauung, die es verhindert habe und auch in Zukunft verhindern werde, daß G. wieder in meßbarem Grade erwerbsfähig werde. Obwohl keine anerkannte BK im Sinne der 7. Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) vorliege, empfehle er eine Entschädigung nach § 551 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO). Die Beklagte holte daraufhin von dem Facharzt für innere Medizin Dr. H. S. aus M. ein Gutachten vom 27. Januar 1973 nach Lage der Akten ein, der die Ansicht vertrat, bei Straßenbauarbeiten träten nicht gehäuft tumoröse Erkrankungen der Luftwege auf, so daß es nicht wahrscheinlich zu machen sei, daß G. durch Berufseinflüsse an dem Ca. erkrankt sei.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 29. Juni 1973 lehnte die Beklagte die Entschädigung des Ca. ab. Es handele sich dabei weder um eine entschädigungspflichtige BK im Sinne der 7. RKVO noch um eine Erkrankung, die gemäß § 551 Abs. 2 RVO wie eine BK entschädigt werden könne. In der Rechtsbehelfsbelehrung dieses Bescheides wies die Beklagte ausschließlich auf die Möglichkeit hin, gegen diesen Bescheid Klage bei dem Sozialgericht Gießen (SG) zu erheben.

Gegen diesen, zum Zwecke der Zustellung an ihn mit eingeschriebenem Brief an seinen Prozeßbevollmächtigten am 29. Juni 1973 zur Post gegebenen Bescheid hat G. am 8. August 1973 Klage bei dem SG erhoben.

Am 4. November 1973 ist G. verstorben. Die Klägerin, die als seine Ehefrau mit ihm bis zum Zeitpunkt des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, hat den Rechtsstreit als seine Sonderrechtsnachfolgerin aufgenommen und zusätzlich die Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen geltend gemacht.

Wegen des Anspruchs gemäß § 551 Abs. 2 RVO ist das Verwaltungsvorverfahren nachgeholt worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Januar 1976 hat die Beklagte den in der Klageschrift liegenden Widerspruch des G. aus den Gründen des angefochtenen Bescheides zurückgewiesen. Vor dem SG hat die Beklagte uneingeschränkt die Abweisung der von der Klägerin geltend gemachten Klageansprüche beantragt.

In einer Auskunft vom 25. Mai 1976 hat der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (BMA) dem SG mitgeteilt, seit dem Inkrafttreten der 7. BKVO seien neuere, gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse über die Entstehung eines Lungen- bzw. Bronchialkrebses durch Einwirkung von Teer bei Straßenbauarbeitern nicht bekannt gewesen.

Mit Urteil vom 28. April 1977 hat das SG die Klage mit dem Antrag, "der Klägerin den Tod des G. zu entschädigen", abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es ausgeführt, die Anfechtungsklage sei auch fristgerecht erhoben worden. Dies folge aus [§ 66 Abs. 2 SGG](#), da die Rechtsbehelfsbelehrung des angefochtenen Bescheides nicht auf die Notwendigkeit hingewiesen habe, wegen des Anspruchs nach § 551 Abs. 2 RVO Widerspruch einzulegen. Die Klage sei aber unbegründet, weil es an neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft fehle, wonach das Ca. durch Teereinwirkung hervorgerufen werde, der die Straßenbauarbeiter durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt seien.

Gegen dieses ihr am 23. Mai 1977 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16. Juni 1977 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) haben Prof. Dr. S. und Dr. H. vom Institut für Toxikologie und Chemotherapie des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg ein Gutachten nach Lage der Akten vom 30. Mai 1978 sowie eine ergänzende Stellungnahme vom 9. April 1979 abgegeben. Darin vertreten die Sachverständigen die Auffassung, aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse, die frühestens Ende des Jahres 1976 vollständig vorgelegen hätten, sei es als wahrscheinlich anzusehen, daß die berufsbedingte Teerexposition durch Dämpfe und Stäube das Entstehungsrisiko von Tumoren und der Atemwege erheblich steigern im Vergleich mit der Normalbevölkerung. Die Rauchgewohnheiten des G. enthielten allerdings ein konkurrierendes Krebsrisiko. Insgesamt ergebe sich aber nach ihren neuesten Erkenntnissen, daß die schädigenden Einwirkungen am Arbeitsplatz das Ca. des G. zumindest wesentlich mitverursacht hätten. Als behandlungsbedürftige Krankheit sei nach älteren Röntgenaufnahmen das Ca. im Juli 1970 bereits in seinen Anfängen zu erkennen gewesen. Eine wesentliche MdE, die durch das Tumorleiden des G. bedingt gewesen sei, müsse man seit dem Spätsommer 1971 annehmen.

In seiner Auskunft vom 21. Juli 1978 hat der BMA mitgeteilt, bei der Vorbereitung zur 7. BKVO sei nicht erörtert worden, ob Teerdämpfe Lungenkrebs verursachen könnten. Vor Erlass der Änderungsverordnung zur 7. BKVO habe sich der Unterausschuß "Berufskrankheiten" des ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMA eingehend mit der Frage befaßt, ob die vorliegenden Veröffentlichungen und Mitteilungen über Bronchialkrebs bei Kokerei- und Hochofenarbeitern sowie Gaswerkern für eine Aufnahme dieser Krankheit in die Anlage zur BKVO ausreichten. Im Frühjahr 1976 sei dieses Gremium zur der Auffassung gekommen, bisher fehle eine ausreichende Absicherung, daß diese Arbeitnehmergruppen der Bronchialkrebsgefahr in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt seien. Inzwischen sei der Ausschuß beauftragt worden, diese Frage erneut zu prüfen.

Die Beklagte hat ein von ihr eingeholtes innerfachärztliches Gutachten vom 15. Dezember 1978 durch Prof. Dr. B. und Dr. D., Zentralkrankenhaus G. der Landesversicherungsanstalt Oberbayern, vorgelegt. Darin vertreten diese Gutachter die Auffassung, es lasse sich aufgrund der derzeitigen wissenschaftlichen Untersuchungen nicht mit ausreichender Sicherheit beweisen, daß G. als im Straßenbau Tätiger berufsbedingt schon einem höheren Risiko für das Auftreten eines Ca. ausgesetzt gewesen sei, als die übrige Bevölkerung. In erster Linie sei das Ca. bei G. durch einen jahrzehntelangen Nikotinabusus in Form von Zigarettenrauchen, später Zigarrenrauchen hervorgerufen worden. Für einen wesentlichen Tabakkonsum spreche die Tatsache, daß G. spätestens seit 1966 an einer generalisierten, obliterierenden Angiopathie, speziell vom Typ der peripheren Verschlusskrankheit gelitten habe.

Auf dem Wege der Rechtshilfe ist der frühere Hausarzt des G., Dr. med. V., von dem SG als Zeuge über die Rauchgewohnheiten des G. vernommen worden; die Klägerin ist von dem SG ergänzend dazu angehört worden. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme und der Anhörung der Klägerin wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 8. März 1979, Bl. 331 bis 335 GA., Bezug genommen.

Die Klägerin vertritt die Ansicht, die Gutachten von Prof. Dr. S. und Dr. H. bewiesen das tatsächliche Vorliegen der Voraussetzungen des § 551 Abs. 2 RVO zur Entschädigung des Lungencarcinoms und des Todes von G. wie eine BK.

Sie beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 28. April 1977 sowie den Bescheid der Beklagten vom 29. Juni 1973 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Januar 1976 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr die Erkrankung ihres Ehemannes W. G. an einem Bronchialcarzinom zu entschädigen und außerdem Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie meint, nach den letzten Ausführungen der Gerichtssachverständigen sei es nicht mehr erforderlich, eine genaue Arbeitsanamnese für G. festzustellen. Die Sachverständigen räumten nunmehr ein, die Feststellung, welche der krebsfördernden Stoffe ursächlich für das Ca. des G. gewesen seien, sei außerordentlich schwierig. In Betracht kämen solche Stoffe, die aufgrund der Luftverunreinigung inhaliert würden, und solche, die durch Tabakrauch eingeatmet würden. Die in der verunreinigten Luft befindlichen PAH-haltigen (PAH = Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe) Stoffe seien im übrigen nicht nur berufsbedingt, sondern könnten auch bei unvollständiger Verbrennung von anderem organischen Material, wie z.B. aus den Haushaltsheizungen, Feuerungsanlagen der Industrie und Abgasen von Kraftfahrzeugen, eingeatmet worden sein. Gerade weil G. viele Jahre vor seinem Tode nicht mehr unmittelbar mit Teer in Berührung gekommen sei, sondern als Schachtmeister und Oberschachtmeister gearbeitet habe, und zwar überwiegend mit PAH-freiem Bitumen, liege es sehr nahe, daß nicht berufsbedingte PAH die alleinige Ursache für seine tödliche Erkrankung gewesen sein könnten. Im übrigen beruhen die Ausführungen der Sachverständigen auch nicht auf neuen Erkenntnissen im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO. Die Sachverständigen gäben nunmehr zu, die Sicherheit ihrer Aussagen im vorliegenden Streitfall beruhe wesentlich auf dem Wissen von Ergebnissen, die zum Teil noch nicht auf dem Wissen von Ergebnissen, die zum Teil noch nicht der wissenschaftlichen Öffentlichkeit vorgelegt worden seien. Deshalb könne sich hierzu noch keine herrschende medizinische Meinung gebildet haben.

Wegen der Einzelheiten im übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig; sie ist frist- und formgerecht eingelegt und trotz der in den [§§ 144 Abs. 1 und Abs. 2, 145 Nr. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) geregelten Ausschließungsgründe gemäß [§ 150 Nr. 3 SGG](#) statthaft.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Zu Recht hat das SG die zulässige Klage einschließlich der auf dem Wege der zulässigen Klageänderung gemäß [§ 99 Abs. 1 und Abs. 2 SGG](#) geltend gemachten Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen abgewiesen. Der angefochtene Bescheid in Gestalt des im Klageverfahren nachgeholtten Widerspruchsbescheides vom 19. Januar 1976 ist rechtlich nicht zu beanstanden. G. hat kein Anspruch auf Entschädigungsleistungen aus der Unfallversicherung zugestanden, da die von ihm geltend gemachte Gesundheitsstörung in Gestalt des Ca. weder auf einem Arbeitsunfall beruht noch auf einer BK oder einer Erkrankung, die wie eine BK entschädigt werden soll, noch für sich genommen eine solche BK oder eine BK-gleiche Erkrankung darstellt (§§ 548, 551 Abs. 1 und Abs. 2 RVO). Dementsprechend stehen der Klägerin ebensowenig sowohl die als Sonderrechtsnachfolgerin des G. (§ 630 RVO in der vor dem Inkrafttreten des § 56 Abs. 1 des Sozialgesetzbuches, 1. Buch - SGB 1 - am 1. Januar 1976 gültig gewesenen Fassung) geltend gemachten Ansprüche als auch solche auf Hinterbliebenenleistungen (§§ 589 Abs. 1, 590 RVO) zu.

Zunächst stellt der Senat fest, daß G. von Juli 1970 ab an einem undifferenzierten Ca. erkrankt war, das vom Epithel der Lunge ausging und an dem er am 4. November 1973 verstarb. Diese Feststellung beruht auf dem Ergebnis der bei der Operation am 2. September 1971 erhobenen makroskopischen und mikroskopischen Befunde sowie dem übereinstimmenden Ergebnis aller eingeholten Gutachten. Hierüber besteht zwischen den Beteiligten auch kein Streit.

Diese Erkrankung mit Todesfolge beruht nicht auf einem Arbeitsunfall (§ 548 RVO), d.h. einem plötzlichen oder längstens während der Dauer einer Arbeitsschicht, nicht aus innerer Ursache auf den Versicherten einwirkenden, ihn physisch oder psychisch schädigenden Ereignis. Alle im vorliegenden Fall eingeholten medizinischen Gutachten stimmen darin überein, daß das umstrittene Ca. aufgrund eines multifaktoriellen Prozesses entstanden ist, der weit mehr als die Dauer einer Arbeitsschicht in Anspruch genommen hat.

Es liegt auch keine BK im Sinne von § 551 Abs. 1 RVO vor. Nach dieser Vorschrift gilt als Arbeitsunfall auch eine BK. BK'en sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Da G. nach den insoweit überzeugenden Darlegungen von Prof. S. und Dr. H. im Juli 1970 behandlungsbedürftig an dem Ca. erkrankte und damit zu diesem Zeitpunkt der umstrittene Versicherungsfall eintrat, ist gemäß § 551 Abs. 3 RVO die damals gültig gewesene 7. BKVO vom 20. Juni 1968 ([BGBl. I S. 721](#)) anzuwenden (vgl. BSG, Urteil vom 29. September 1964 - [2 RU 30/64](#) - in [BSGE 21, 296](#); vom 5. November 1965 - 5 RKn 147/74 in [BSGE 24, 88](#); vom 20. März 1973 - [8/7 RU 11/70](#) - in [BSGE 35, 267](#); vom 23. Juni 1977 - [2 RU 53/76](#) - in [BSGE 44, 90](#); vom 14. Juli 1978 - [8 RU 22/78](#) - und vom 22. Februar 1979 - [8 a RU 44/78](#) -).

Die Anlage 1 zur 7. BKVO führt das Ca. weder ausdrücklich noch dem Sinne nach als BK auf. G. hat auch nicht an einer anderen Krankheit gelitten, die dort als BK bezeichnet ist und ihrerseits das Ca. verursacht haben könnte. Insbesondere kommt auch nicht eine Erkrankung durch Benzol oder seine Homologen im Sinne der Nr. 4 der Anlage 1 zur 7. BKVO oder eine Erkrankung durch Nitro- oder

Aminverbindungen des Benzols oder seiner Homologen oder deren Abkömmlinge im Sinne der Nr. 5 der Anlage zur 7. BKVO in Betracht. Soweit die PAH als derartige chemische Stoffe bezeichnet werden könnten (vgl. das Gutachten von Prof. Dr. S. und Dr. H. vom 30. Mai 1978), sind sie vom Verordnungsgeber jedenfalls nicht in dieser Hinsicht als Berufskrankheitenreger erfaßt worden. Deshalb sah der Verordnungsgeber sich veranlaßt, von der 1. BKVO vom 12. Mai 1925 (RGBl. I S. 69) ab bis zur geltenden BKVO in der Fassung vom 8. Dezember 1976 ([BGBl. I S. 3329](#)) zwischen Erkrankungen durch Benzol oder seinen Homologen einerseits und andererseits Erkrankungen an Hautkrebs durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe zu unterscheiden, die carzinogene PAH enthalten. Die seit dem 1. Januar 1977 gültige Fassung der BKVO vom 8. Dezember 1976 hat insoweit gegenüber der 7. BKVO keine Änderungen gebracht.

Das Krebsleiden des G. kann aber auch nicht wie eine BK nach § 551 Abs. 2 RVO entschädigt werden. Nach dieser Bestimmung sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit wie eine BK entschädigen, auch wenn sie nicht in der aufgrund des § 551 Abs. 1 RVO erlassenen BKVO enthalten ist, oder, was hier nicht in Betracht kommt, die dort in der BKVO bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen. Es müssen nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die übrigen Voraussetzungen von Abs. 1 des § 551 RVO erfüllt sein (§ 551 Abs. 2 letzter Halbsatz RVO). Vor allem muß die Krankheit ebenso wie in Abs. 1 durch besondere Einwirkungen verursacht sein, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. § 551 Abs. 2 RVO, eingefügt durch das Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz (UVNG) vom 30. April 1963 ([BGBl. I S. 241](#)), soll, wie sowohl aus der amtlichen Begründung (vgl. [BT-Drucks. IV/120, S. 55](#), zu § 552) als auch aus Sinn und Zweck der Norm folgt, bestimmte, im Gesetzssystem angelegte Sonderhärten beseitigen helfen (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 1977 - [2 RU 53/76](#) - a.a.O.). Solche Härten ergaben sich vor Inkrafttreten des UVNG aus dem reinen Listensystem des § 545 RVO a.F., nach dem nur die in der BKVO aufgeführten Krankheiten entschädigungspflichtig waren. Selbst wenn alle Voraussetzungen für die Anerkennung einer Krankheit als BK vorlagen, konnte der Entschädigungsanspruch des Einzelnen allein deshalb unbegründet sein, weil der Verordnungsgeber die BKVO nicht unmittelbar nach jeder neuen Erkenntnis, sondern nur in Abständen von jeweils mehreren Jahren ergänzte. Diese Systemlücke ist durch § 551 Abs. 2 RVO n.F. geschlossen worden. Danach können in den Zeiträumen zwischen den einzelnen Anpassungen der BKVO auch noch nicht in die Liste aufgenommene Krankheiten "wie eine BK" entschädigt werden, wenn im Einzelfalle die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllt sind (vgl. den schriftlichen Bericht des BT-Ausschusses für Sozialpolitik zum Entwurf eines UVNG, [BT-Drucks. IV/938, S. 7](#) zu § 552 Abs. 2). Dabei ist nach zwei Seiten hin abzugrenzen. Diese Vorschrift ermächtigt die Rechtsprechung nicht, über die Entscheidung des Verordnungsgebers hinweg eine weitere BK'en-Liste zu schaffen (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 1977, [a.a.O.](#)). Außerdem stellt § 551 Abs. 2 RVO nicht, wie etwa § 85 des Bundesversorgungsgesetzes, eine allgemeine Härteklausele dar, nach der nur deshalb zu entschädigen wäre, weil die Nichtentschädigung für den Betroffenen eine individuelle Härte bedeutete (vgl. Hess. LSG, Urteil vom 25. Januar 1978, L-3/U - 1023 und 1171/77, mit weiteren Nachweisen im Anschluß an die Rechtsprechung des BSG).

Der dargelegte Sinn und Zweck des Gesetzes erhellt zugleich die weiteren Grenzen des Begriffs "neue Erkenntnisse" in der Medizin, die in § 551 Abs. 2 RVO zur Anspruchsbegründung vorausgesetzt werden. Neu im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO sind medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse nur dann, wenn sie erst nach Erlaß der letzten BKVO bekannt geworden sind oder sich erst nach diesem Zeitpunkt zur Berufskrankheitenreife verdichtet haben. Lehnt der Verordnungsgeber nach der erkennbaren Prüfung der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse über eine Krankheit ihre Aufnahme in die BKVO ab, weil die Erkenntnisse noch nicht ausreichen, so sind diese nicht mehr neu im Sinne von § 551 Abs. 2 RVO (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 1977, [a.a.O.](#)).

Hinzu kommt, daß sich auch neue Erkenntnisse in diesem Sinne, insbesondere, wenn sie erst nach Erlaß der letzten BKVO gewonnen wurden, nicht auf jeden Versicherungsfall anspruchsbegründend auswirken. Es besteht ein allgemeiner, nicht nur im Sozialversicherungsrecht geltender Rechtsgrundsatz, daß Tatbestände, die zwar nach neuem Recht anspruchsbegründend sind, aber bereits vor Inkrafttreten des neuen Rechts vollständig und endgültig abgeschlossen vorliegen, von der Rechtsänderung nicht erfaßt werden, wenn nicht das neue Recht selbst ausdrücklich oder dem Sinne nach seinen Geltungsbereich auf diese Sachverhalte erstreckt (vgl. BSG, Urteil vom 10. Juli 1963, [2 RU 175/63](#); vom 5. November 1965, [5 RKn 147/64](#), a.a.O.; vom 20. März 1973, [8/7 RU 11/70](#), a.a.O.; vom 14. Juli 1978, [8 RU 22/78](#) und vom 22. Februar 1979, [8 a RU 44/78](#)). Der erkennende Senat folgt nach eigener Überprüfung der erst kürzlich bekannt gewordenen Ansicht des 8. Senats des BSG im Urteil vom 22. Februar 1979 ([8 a RU 44/78](#)) darin, daß diese Grundsätze auch die Voraussetzung "neue Erkenntnisse" in § 551 Abs. 2 RVO eingrenzen. Wenn ein abgeschlossener Tatbestand vorliegt, der, wie zum Beispiel im Falle des Todes eines Versicherten, auch in seinen tatsächlichen Folgeerscheinungen nicht mehr in die Zeit nach der letzten Anpassung der BKVO fällt, dann können selbst die jüngsten und besten medizinischen Erkenntnisse nicht mehr anspruchsbegründend "neu" im Sinne des Gesetzes sein. Im Gegensatz zur Befugnis des Verordnungsgebers nach § 551 Abs. 1 RVO räumt § 551 Abs. 2 RVO nach seinem dargelegten Sinn und Zweck weder dem Versicherungsträger noch den Gerichten das Recht ein, nach jüngsten medizinischen Erkenntnissen auch solche Krankheiten wie eine BK zu entschädigen oder entschädigen zu lassen, die vor der letzten Anpassung der BKVO und vor dem Zeitpunkt der veränderten medizinischen Erkenntnis längst endgültig abgeschlossen waren.

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Falle gegeben. Der Versicherungsfall des G. "Erkrankung an Bronchialcarzinom" wurde mit seinem Tode am 4. November 1973 endgültig abgeschlossen. Zeitlich danach lehnte es der Verordnungsgeber mit der Neufassung der BKVO vom 8. Dezember 1976 aufgrund der vom BMA bestätigten Prüfung ab, den Bronchialkrebs bei bestimmten PAH-exponierten Berufsgruppen als BK anzuerkennen. Damit steht verbindlich fest, daß bis zu diesem Zeitpunkt keine neuen Erkenntnisse im Sinne von § 551 Abs. 2 RVO vorlagen (vgl. BSG, Urteil vom 22. Februar 1979, [8 a RU 44/78](#)). Zugleich ergibt sich, daß die späteren von Prof. S. und Dr. H. aufgezeigten Erkenntnisse für diesen abgeschlossenen Tatbestand von vornherein nicht mehr anspruchsbegründend neu sein können.

Abgesehen davon handelt es sich bei diesen Forschungsergebnissen immer noch nicht im Sinne des Gesetzes um neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über das Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO. Der Senat verkennt nicht die Bedeutung der von den Sachverständigen dargelegten eindrucksvollen Forschungsergebnisse für die gesamte Medizin. Trotzdem reichen sie jedenfalls bei der Berufsgruppe der Schachtmeister im Straßenbau, der G. angehört hat, noch nicht aus, um den vom Gesetz geforderten Spezialkausalzusammenhang wahrscheinlich zu machen. Anders als bei einem Arbeitsunfall, bei dem die Prüfung des nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und versicherter Tätigkeit am individuellen Einzelfall auszurichten ist, muß der Kausalzusammenhang zwischen Erkrankungen und der versicherten Tätigkeit anhand statistisch relevanter Zahlen für eine Vielzahl von typischen Geschehensabläufen festgelegt werden (vgl. Beschluss des Dreier-Ausschusses des Bundesverfassungsgerichts gemäß [§ 93 a Abs. 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz](#) vom 6. Dezember 1977 - [1 BvR 920/77](#) - unveröffentlicht). Erkrankungen beruhen auf verschiedenen Faktoren, die häufig nicht mit der versicherten Tätigkeit des Erkrankten in Zusammenhang stehen, sondern in seiner Person und seinen Lebensverhältnissen begründet sind. Nur durch eine Fülle gleichgelagerter

Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder kann, wie das Bundesverfassungsgericht in seiner zitierten Entscheidung hervorgehoben hat, mit der notwendigen Sicherheit daraus geschlossen werden, daß die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liege (BSG, Urteil vom 26. Januar 1978, [2 RU 27/77](#)). Dieser Spezialkausalzusammenhang ist nicht nachgewiesen. Der Senat folgt den Sachverständigen insoweit, wie die PAH als wesentliche Mitbedingungen des Ca. des G. zu werten sind. Nur haben es die Sachverständigen verständlicherweise wegen der natürlichen Grenzen ihres Forschungsbereichs nicht vermocht, im Rahmen der Gesamtexposition des G. mit PAH die einzelnen Quellen gegeneinander abzugrenzen, zu quantifizieren und aufgrund notwendiger zusätzlicher epidemiologischer Studien wahrscheinlich zu machen, daß unter den zahlreichen auch im vorliegenden Falle in Betracht kommenden PAH-Quellen des gesamten Lebensbereichs auch die PAH-Exposition im Beruf des Schachtmeisters im Straßenbau zumindest eine wesentliche Mitbedingung des Ca. war. So sehr experimentelle Untersuchungen bedeutungsvoll sind, um kausale Zusammenhänge zu bestätigen, die durch epidemiologische Arbeiten aufgedeckt werden, so wenig reichen sie andererseits aus, um den vom Gesetz geforderten Sonderkausalzusammenhang zwischen Arbeitsleben und Erkrankung zu beweisen, wenn die angeschuldigten Schadstoffe auch außerhalb des Arbeitslebens zahlreich vorkommen und zusätzliche epidemiologische Beweise im Sinne der Arbeitsmedizin fehlen. Für die Berufsgruppe der Straßenbauarbeiter und speziell der Schachtmeister im Straßenbau fehlen solche zusätzlichen Beweise. Das räumen die Sachverständigen auch ein. Die von Dr. Schneider mitgeteilten Untersuchungen bei den Arbeitern der Bayerischen Straßenbauverwaltung sind bei allen methodischen Schwächen dieser Untersuchung eher geeignet, auf die Unwesentlichkeit der beruflichen Exposition im Verhältnis zu außerberuflichen Schädigungsquellen zu schließen, als auf ihre Wesentlichkeit. Auch die von Prof. M. (Bl. 272-307 GA) angeführten Gründe für eine analoge Anwendung der Ergebnisse bei anderen PAH-exponierten Arbeitern auf Straßenbauarbeiter vermag jedenfalls in Bezug auf die von G. ausgeübte Tätigkeit als Schachtmeister im Straßenbau nicht zu überzeugen; insofern stimmt der Senat mit der Kritik von Prof. Dr. H., Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität, vom 3. April 1978 (Bl. 308-309 GA) überein. Die von den Sachverständigen Prof. Dr. S. und Dr. H. gezogenen Analogieschlüsse zu epidemiologischen Untersuchungen an Arbeitern von Gaswerken, Gasarbeitern, Kokereiarbeitern, Heizern, Pecharbeitern, Minenarbeitern, Teer-Destillationsarbeitern und Schornsteinfegern haben ihre entscheidende Schwäche sowohl in der unbewiesenen zum Vergleich geeigneten Qualität der beruflichen Exposition des G. (z.B. Bitumen als relativ ungefährliches Arbeitsmaterial neben Teer und die Sonderstellung eines Schachtmeisters im Straßenbau) als auch in der mangelnden Bestimmbarkeit der außerberuflichen Exposition mit PAH (vgl. hierzu auch J. Misfeld, Epidemiologie, Anlage zum Ergänzungsgutachten vom 9. April 1979, Bl. 358-388 GA). Berücksichtigt man unter letzterem die von den Sachverständigen selbst sehr ernst genommenen Einwirkungen des Tabakrauchens (wobei trotz des Ergebnisses der Zeugenvernehmung des Dr. V. und der Anhörung der Klägerin erheblich ins Gewicht fällt, daß G. persönlich dem früheren Landesgewerbearzt Dr. T. zur Anamnese angegeben hat, bis 1950 ein Päckchen Zigaretten pro Tag geraucht zu haben, was jedenfalls insoweit für das Inhalieren von Zigarettenrauch spricht, und auch die Tatsache erheblich von Bedeutung ist, daß G. seit 1966 zunehmend an arteriellen Durchblutungsstörungen gelitten hat), dann ist das Gerichtsgutachten im Ergebnis nicht geeignet, über die unzweifelhafte, aber rechtlich noch unerhebliche Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs hinaus dessen Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

Wegen der obengenannten rechtlichen Gründe kommt eine weitere Beweisaufnahme nicht mehr in Betracht.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 SGG](#), diejenige über die Nichtzulassung der Revision aus [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-09-17