L 17 U 239/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 U 47/10

Datum

04.05.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 239/15

Datum

22.05.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die durch die Nr. 4103 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) erfasste Asbestose muss im Sinne des Vollbeweises vorliegen.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 04.05.2015 wird zurückgewiesen.

II. Die Klägerinnen tragen die Kosten des Berufungsverfahrens. Außergerichtliche Kosten für das erstinstanzliche Verfahren sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Asbestose des verstorbenen Vaters der Klägerinnen und Versicherten (V) als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4103 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung (BK 4103).

Die Klägerinnen sind die Töchter und Rechtsnachfolgerinnen ihrer am 01.10.2018 verstorbenen Mutter C ... Diese hat ihrerseits nach dem Tod ihres Ehemannes V am 20.04.2013 als dessen Rechtsnachfolgerin das erstinstanzliche Gerichtsverfahren und das Berufungsverfahren fortgeführt.

V war gelernter Maurer (1953 - 1957 Lehrzeit und Maurertätigkeit). Er absolvierte von 1957 bis 1962 ein Fachhochschulstudium zum Ingenieur, war von 1962 bis 1964 beim Landratsamt R-Stadt tätig und arbeitete ab 1964 im Familienbetrieb, einem Bauunternehmen, als Betriebsleiter. Ab 1968 übernahm er die Geschäftsführung und führte den Betrieb als Geschäftsführer und Bauleiter fort. Im Jahr 1999 gab er diese Tätigkeit auf.

Am 07.12.1997 stellte V einen Antrag auf Feststellung seiner 1988 diagnostizierten Lungenfibrose als Berufskrankheit. Er gab an, immer Nichtraucher gewesen zu sein und sich außerberuflich nicht in Bereichen aufgehalten zu haben, die eine solche Erkrankung hervorrufen könnten.

Nach Beiziehung ärztlicher Unterlagen hatte die Beklagte ein Zusammenhangsgutachten des Dr. F. (Gewerbeärztlicher Dienst) vom 21.10.1998 erstellen lassen. Dieser führte aus, dass die Röntgenbilder eine basal betonte interstitielle Zeichnungsvermehrung beider Lungen aufweisen würden. Hinweise auf eine Silikose oder asbesttypische Veränderungen der Lunge oder der Pleura fänden sich nicht. Die Diagnose einer Lungenfibrose ausgelöst durch silikogene Stäube oder Asbest könne nicht gestellt werden.

Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.11.1998 (Widerspruchsbescheid vom 25.01.1999) den Antrag des V, soweit die Anerkennung einer BK 4103 begehrt worden war, ab.

Im anschließenden Klageverfahren S [6 U 40/99](#) holte das Sozialgericht Nürnberg (SG) ein internistisch-pneumologisches Gutachten des Dr. W. vom 22.10.1999 ein. Dieser führte aus, weder bei Voruntersuchungen noch bei Betrachtung der Röntgenbilder fänden sich Hinweise auf eine asbestbedingte Lungenerkrankung oder auf eine silikogene Erkrankung. Es liege daher eine schicksalsbedingte Erkrankung vor, die nicht beruflich bedingt sei.

Mit Urteil vom 09.05.2000 wies das SG die Klage ab. Hiergegen legte V Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) ein (Az. L 18 U

282/00). Das LSG ließ ein ärztliches Fachgutachten des Internisten, Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde und Facharztes für Arbeitsmedizin Dr. Sch. nach Aktenlage erstellen. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass bei V eine idiopathische Lungenfibrose und eine Schuppenflechte mit begleitender Polyarthritits vorlägen. Auch durch eine weitere histologische Untersuchung des Lungengewebes und eine bronchio-alveoläre Lavage sei die Beurteilung des Dr. W. bestätigt worden. Auch der röntgenologische Befund spreche gegen das Vorliegen einer Asbestose.

V nahm daraufhin die Berufung gegen das Urteil des SG zurück.

Am 26.10.2006 stellte V vertreten durch die Prozessbevollmächtigten einen Antrag auf Überprüfung des Bescheids vom 18.11.1998.

Die Beklagte ließ durch ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD) die Asbestexposition des V während seiner versicherten Tätigkeit bestimmen. Der TAD führte in seinen Stellungnahmen vom 30.07.2007 und 11.02.2008 aus, dass bei einer Schwankungsbreite von 20 % beim Kläger von 6,3 Asbestfaserjahren auszugehen sei.

Die Beklagte veranlasste ein wissenschaftliches fachärztliches Gutachten des Arztes für Arbeitsmedizin, Innere Medizin und Sozialmedizin Prof. Dr. S. (S) vom 02.10.2007 mit ergänzender Stellungnahme vom 19.12.2007. S führte aus, dass aufgrund der Angaben des V von 16 Asbestjahren auszugehen sei. Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für eine BK 4103 seien gegeben. Bei V sei eine mittelgradige bis schwere Lungenasbestose röntgenologisch bzw. computertomographisch eindeutig gesichert. Auch hätten mit Ausnahme der ausgeheilten Tuberkulose rechts basal im Jahre 1961 konkurrierende Ursachen für die Lungenfibrose nicht im Vollbeweis gesichert werden können. Er gelange zu einem anderen Ergebnis als sämtliche Vorgutachter, weil die Vorgutachter von einer geringeren Exposition des V ausgegangen seien.

S erstellte im Auftrag der Beklagten zudem ein arbeitsmedizinisch-lungenstauanalytisches Zusatzgutachten vom 21.04.2008. In diesem Gutachten gelangte S zu der Schlussfolgerung, dass sich beim heutigen Stand des Wissens aus der Lungenstauanalytik keine Hinweise auf eine relevante tätigkeitsbedingte Faserstaubgefährdung des V durch Asbest oder Talkfasern ergäben.

In einem weiteren pathologisch-anatomischen Zusatzgutachten vom 21.03.2008 kam der Pathologe Prof. Dr. S. zu dem Ergebnis, dass trotz des fehlenden histomorphologischen Korrelats und der negativen Faserstaubanalyse aufgrund des bekannt hohen Chrysotilabbaus eine Minimalasbestose bei V nicht ausgeschlossen werden könne. Die lange Verlaufsdauer der Erkrankung spreche eher für eine Asbestose als für eine idiopathische Lungenfibrose vom Typ UIP, da letztere viel rascher progredient sei und in der Regel bereits nach 5 Jahren zu einem Terminalstadium führe. Letztlich könne bei einer fortgeschrittenen fibrosierenden Lungenerkrankung wie im vorliegenden Fall eine ätiologische Zuordnung nicht zweifelsfrei erfolgen. Eine Asbestose sei aber insbesondere in Verbindung mit der Arbeitsanamnese des V möglich.

In einer Stellungnahme vom 05.08.2008 führte S nunmehr aus, dass sich eine Lungenasbestose von einer so genannten idiopathischen Lungenfibrose bildgebend und lungenfunktionsanalytisch nicht unterscheiden lasse. Patho-anatomisch handle es sich um ein fortgeschrittenes Stadium, welches eine ätiologische Zuordnung nicht mehr zweifelsfrei zulasse. Auch die durchgeführte Lungenstauanalytik habe einen Kausalzusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des V und seiner Erkrankung nicht stützen können. Allerdings würde dieser negative Befund eine Asbestverursachung keinesfalls ausschließen. Der Krankheitsverlauf sei typisch für eine Asbestose. Und auch die Asbestfaserstaubeinwirkung auf V spreche mit Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Asbestose. Die anlässlich der Begutachtung durchgeführte Befragung des V lasse auf 60 Faserjahre schließen. Diese Auffassung bestätigte S in einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 07.10.2008. V sei als Dachdeckermeister von 1964 bis 1980 einer hohen Asbestexposition ausgesetzt gewesen, insbesondere durch seine Bystanderexposition beim Schneiden von Asbestzementplatten und von Asbestrohren. Er habe genauso in der Staubwolke gestanden wie der Schneidende selbst, um beim Schneidevorgang Anweisungen und Hinweise zu erteilen. Im Übrigen würde es sich bei V um ein besonders empfindliches Individuum handeln, das bereits auf niedrige Faserstaubdosen mit einer Lungenfibrosierung reagieren würde. Man gehe daher davon aus, dass auch die vom Präventionsdienst der Beklagten (PD) ermittelte kumulative Dosis von 6,3 Faserjahren im Falle des V zur Lungenasbestose geführt habe.

Mit Bescheid vom 03.12.2008 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rücknahme des Bescheids vom 18.11.1998 ab.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren erstellte der PD am 07.01.2009 nochmals eine Stellungnahme. Er wies darauf hin, dass V kein Dachdeckermeister gewesen sei. Er sei vielmehr mitarbeitender Unternehmer in einer ca. 50 Mitarbeiter zählenden Baufirma gewesen. Die Berechnung des S gehe davon aus, dass V immer dann auf den Baustellen des Unternehmens gewesen sei, wenn Asbest geschnitten worden sei. Diese Annahme würde sich nicht in den Angaben des V widerspiegeln. Es sei aus arbeitstechnischer Sicht auch nicht nachvollziehbar, weshalb V sich beim Schneidevorgang in die Staubwolke gestellt haben sollte. In diesem Fall wäre die Beobachtung der Schneidevorgangs praktisch nicht möglich gewesen. Auch sei es nicht notwendig gewesen, nach erfolgter Anleitung bzw. Einweisung den Schneidevorgang laufend zu beobachten. Letztlich lasse sich aufgrund des Zeitablaufs nur feststellen, dass V einer gesicherten unregelmäßigen Asbestexposition ausgesetzt gewesen sei. Die daraus resultierende Dosis werde aufgrund der Angaben des V auf 6,3 Faserjahre geschätzt.

Die Beklagte veranlasste im Widerspruchsverfahren zudem die Erstellung eines klinisch-wissenschaftlichen lungenfachärztlichen Gutachtens des Prof. Dr. T. vom 08.10.2009. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass die Anamnese, der klinische Befund und die radiologische Verlaufsserie unter Berücksichtigung der Röntgenaufnahmen und Thorax-CTs für eine Lungenfibrose sprechen würden, die ihre Ursache in einer Autoimmunreaktion des V im Rahmen einer Psoriasis mit Polyarthritits habe. Hingegen könne nicht mit dem gebotenen Grad der Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass es sich bei der schweren Lungenfibrose des V tatsächlich um eine Asbestose handle. Selbst wenn man bei V eine Asbestexposition von 7 bis 8 Faserjahren unterstellen würde, wäre diese nach heutigem Wissensstand nicht geeignet, eine solche schwere Lungenfibrose mit atypischem Verlauf zu induzieren bzw. zu verursachen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.01.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat V Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben.

Am 16.07.2010 und am 06.10.2010 hat der PD nochmals eine Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition des V vorgelegt. Er ist bei seiner bisherigen Bewertung verblieben.

Das SG hat ein wissenschaftlich begründetes arbeitsmedizinisches Fachgutachten des Prof Dr. D. (D) vom 25.07.2011 mit fachradiologischem Zusatzgutachten der PD Dr. H. (H) vom 16.06.2011 eingeholt. H hat in ihrem fachradiologischen Zusatzgutachten ausgeführt, dass sich bei keiner der seit 1987 bei V durchgeführten radiologischen Untersuchungen morphologisch charakteristische Veränderungen für eine asbestfaserinduzierte Erkrankung der Pleura bzw. der Lunge gefunden hätten. Die vorliegenden pulmonalen Befunde seien hierfür uncharakteristisch. In Anbetracht der bekannten rheumatischen Erkrankung des V wäre eine Lungenbeteiligung im Rahmen dieser Erkrankung zu diskutieren, auch eine Alveolitis bedingt durch Medikamente und / oder exogene andersartige Einflüsse. D ist in seinem arbeitsmedizinischen Fachgutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass selbst, wenn man annehme, dass die Belastung des V mit 6,7 Faserjahren zu niedrig angesetzt sein sollte, die Berufsanamnese des V wenig geeignet sei, eine derart ausgeprägte Erkrankung zu verursachen. Jedenfalls seien unter Würdigung des Krankheitsverlaufes, der Ergebnisse der patho-histologischen und staubanalytischen Untersuchungen sowie insbesondere des radiologischen Bildes asbesttypische Veränderungen bei V nicht zu erkennen.

Auf Antrag des V hat das SG nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) S zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. In seinem wissenschaftlichen fachärztlichen Gutachten vom 28.02.2012 hat S ausgeführt, dass es erfahrungsgemäß sehr schwierig sei, die Faserstaubdosis adäquat zu ermitteln. Es sei von einer relevanten Asbestexposition des V während seiner beruflichen Tätigkeit auszugehen. Unstreitig liege eine fortgeschrittene Lungenfibrose des V vor. Weder die pathologischen noch die radiologischen Befunde würden eine Abgrenzung der Asbestose von Lungenfibrosen anderer Genese erlauben. Sämtliche klinischen, radiologischen und pathoanatomischen Befunde seien mit einer Asbestose vereinbar. Aufgrund einer epidemiologisch basierten Wahrscheinlichkeitsabschätzung mit Blick auf die Berufsanamnese des V und des fehlenden Nachweises von konkurrierenden Erkrankungen im Vollbeweis lägen die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen einer BK 4103 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vor.

Am 20.04.2013 ist V verstorben. Seine Witwe hat den Rechtsstreit fortgeführt.

Es ist eine Obduktion des V veranlasst worden. Frau Prof. Dr. T. hat aufgrund des hierbei gewonnenen Untersuchungsguts am 01.08.2013 eine fachpathologische, wissenschaftlich begründete Stellungnahme abgegeben. Danach habe sich kein Hinweis auf eine vergleichsweise vermehrte Asbestbelastung ergeben. Asbestassoziierte fibrosierende Lungenveränderungen vom Typ der Asbestose oder Minimalasbestose könnten von ihrer Seite ausgeschlossen werden. Nach den Untersuchungsergebnissen seien die medizinischen Voraussetzungen einer BK 4103 nicht erfüllt.

Im Obduktionsbericht vom 23.04.2013 hat Prof. Dr. P. ausgeführt, dass sich in Zusammenschau mit der fachpathologischen Stellungnahme von Prof. Dr. T. keine Hinweise für asbestassoziierte Lungenparenchymveränderungen ergäben. Auch die durchgeführte Lungenstaubanalyse habe mit weniger als 10 Asbestkörpern/Lungengewebe keinen Hinweis auf eine vermehrte Asbestbelastung ergeben. Pleuraplaques oder Asbestkörperchen hätten auch histomorphologisch nicht nachgewiesen werden können.

D hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 18.08.2014 festgehalten, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine BK 4103 zweifelsfrei vorlägen. Allerdings ließen die vorliegenden anamnestischen Daten, die radiologischen und patho-histologischen Befunde eine letztendliche Zuordnung der schweren Lungenfibrose des V nach wie vor nicht zu. Selbst in den Jahren nach der Diagnosestellung der Fibrose, die 1987 erfolgt sei, sei histologisch kein Hinweis auf eine asbestbedingte Fibrose erbracht worden. Eine asbestbedingte Verursachung der Erkrankung des V scheine nach wie vor wenig wahrscheinlich, lasse sich aber weiterhin nicht völlig ausschließen.

Auf Antrag der Klägerin hat das SG eine ergänzende Stellungnahme nach [§ 109 SGG](#) von S eingeholt. S hat in seiner Stellungnahme ausgeführt, dass bei V von 60 Faserjahren auszugehen sei. Die Diagnose Lungenfibrose sei im Vollbeweis gesichert. Unschädlich sei hierbei das Fehlen von Plaques. Für die Frage des Vorliegens einer Lungenasbestose genüge der Wahrscheinlichkeitsbeweis. Unschädlich sei auch, dass keine erhöhte Asbestfaserstaubkonzentration im Lungengewebe nachzuweisen gewesen sei. Dies beruhe auf dem Fahrerfluchtphänomen. Es gebe auch keinen überzeugenden Gegenbeweis gegen eine Lungenasbestose. Anspruchshindernde Tatsachen müssten ebenso im Vollbeweis gesichert werden. Eine differenzialdiagnostische Unterscheidung zwischen einer idiopathischen Lungenfibrose und einer Asbestose sei histologisch im Endstadium nicht möglich. Da weder die Asbestfaserbestimmung noch die pathologischen und radiologischen Befunde eine Abgrenzung der Asbestose von einer sog. idiopathischen Lungenfibrose erlauben würden, seien die epidemiologisch basierten Wahrscheinlichkeitsabschätzungen zu berücksichtigen. Der langsam progrediente Verlauf sei typisch für eine Lungenasbestose. Idiopathische Lungenfibrosen seien demgegenüber meist rasch progredient und führten innerhalb von nur fünf Jahren nach Diagnosestellung zum Tod.

Mit Urteil vom 04.05.2015 hat das SG die Klage abgewiesen.

Hiergegen hat die Witwe des V Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt.

Auf Antrag der Witwe des V nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein fachpathologisches Gutachten des Professor Dr. M. (G) vom 28.07.2016 und vom 05.07.2017 mit elektronenmikroskopischem Zusatzgutachten des Diplom-Biologen PD Dr. N. vom 09.06.2017 eingeholt. G hat darauf hingewiesen, dass seitens aller radiologischen und pathologischen Vorgutachter beweisende Kriterien für das Vorliegen einer Asbestose bei V nicht gesichert haben werden können. Es erscheine auch vor dem Hintergrund der Möglichkeit des Vorliegens eines Fahrerflucht-Phänomens bzw. einer Minimalasbestose bei V nahezu unwahrscheinlich, dass eine so geringe Menge von Asbestfasern eine derart schwere und progrediente Lungenveränderung, wie sie bei V vorgelegen habe, ausgelöst haben soll, ohne dass jemals Asbestfasern nachweisbar gewesen wären. Auch Dr. N. habe in seinem Zusatzgutachten lediglich ausgeführt, dass er in dem ihm vorliegenden, bei der Obduktion des V gewonnenen Untersuchungsgut eine deutliche Belastung des Gewebes mit verschiedenen Asbestfasertypen oder anderen Mineralfasern feststellen könne. Dieser fragliche elektronenmikroskopische Nachweis von Asbestfasern sei gegenüber den fehlenden asbesttypischen Veränderungen im Bereich der Lunge des V sowie einer nur sehr geringen Anzahl von Asbestfasernjahren von untergeordneter Bedeutung. Er gehe davon aus, dass es bei V zu einer schicksalhaften Lungenerkrankung als Folge einer vorliegenden Psoriasis und Psoriasis-Arthritis bzw. einer erhöhten Disposition für rheumatoide Grunderkrankungen gekommen sei.

Zudem ist auf Antrag der Witwe des V nach [§ 109 SGG](#) Professor Dr. P. (He) mit fachradiologischem Gutachten vom 01.10.2018 gehört worden. Dieser ist nach Auswertung aller vorliegenden radiologischen Befunde des V seit 1987 zu dem Ergebnis gekommen, dass die radiologische Einschätzung der H voll nachzuvollziehen sei. Es ergäben sich keine bildmorphologisch zweifelsfreien Beweise für eine Asbestose des V bzw. für asbestassozierte pleurale Veränderungen. Die für eine Asbestose typischen pleuralen Brückenbefunde lägen nicht vor. Insofern könne der radiologischen Einschätzung des S nicht zugestimmt werden. Auch der Auffassung des S, dass rheumatoide Erkrankungen bzw. eine Psoriasis-Erkrankung nicht zu den vorliegenden bildgebenden Befunden über die Lungenerkrankung des V geführt haben können, könne nicht zugestimmt werden. Er - He - gehe von einer unspezifischen multikausalen Lungenfibrose aus.

Am 01.10.2018 ist die Witwe des V verstorben. Nunmehr haben die Töchter als Erbinnen das Verfahren fortgesetzt.

Am 20.02.2019 hat das Gericht mit den Beteiligten eine nichtöffentliche Sitzung durchgeführt.

Die Klägerinnen sind der Auffassung, dass im Rahmen einer BK 4103 das Vorliegen einer Asbestose nicht im Vollbeweis belegt sein müsse. Vielmehr genüge es, wenn eine Pneumokoniose bzw. eine Fibrose im Vollbeweis vorliege und diese mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch Asbest verursacht sei. Auch könnten rheumatoide Faktoren bzw. eine rheumatoide Arthritis oftmals mit einer fortgeschrittenen Asbestose einhergehen. Die Klägerinnen haben eine schriftliche Äußerung des S vom 02.04.2019 zum erstinstanzlichen Urteil vom 04.05.2015 vorgelegt.

Die Klägerinnen beantragen, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 04.05.2015 sowie den Bescheid vom 03.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.01.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 18.11.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.01.1999 zurückzunehmen und bei dem Versicherten eine Asbestose als Berufskrankheit nach Nr. 4103 der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, von 2 Bänden Krankenakten des Klinikums L-Stadt über V, der Verfahrensakten S [6 U 40/99](#) und S [6 U 116/99](#) des SG, der Verfahrensakte L 18 U 282/00 des LSG sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

I. Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerinnen ist auch im Übrigen zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Streitgegenständlich ist ausweislich des Berufungsantrags der Klägerinnen die Anerkennung einer Asbestose des am 20.04.2013 verstorbenen, bei der Beklagten versicherten V. als BK 4103.

Verfahrensgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 03.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.01.2010 ([§ 95 SGG](#)). Mit diesen Bescheiden hat es die Beklagte abgelehnt, den Bescheid vom 18.11.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.01.1999 nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zurückzunehmen und beim Kläger eine Asbestose als BK 4103 anzuerkennen.

II. Die Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerinnen haben keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheids vom 18.11.1998 und Anerkennung einer Asbestose des V als BK 4103. Die Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) für eine Rücknahme dieses Bescheids liegen nicht vor. Der eine Rücknahme ablehnende Bescheid der Beklagten vom 03.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.01.2010 ist somit rechtmäßig ergangen.

Nach [§ 44 Abs 1 S 1 SGB X](#) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Ziel des [§ 44 SGB X](#) ist es, die Konfliktsituationen zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zugunsten letzterer aufzulösen (BSG v. 04.02.1998 - [B 9 V 16/96 R](#), [SozR 3-1300 § 44 Nr. 24](#)). Ist ein Verwaltungsakt rechtswidrig, hat der betroffene Bürger einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes (BSG v. 28.01.1981 - [9 RV 29/80](#), [BSGE 51, 139](#), 141 = [SozR 3900 § 40 Nr. 15](#); BSG v. 22.04.1986 - [1 RA 21/85](#), [SozR 2200 § 1268 Nr. 29](#)).

Die Beklagte hat bei Erlass des Bescheides vom 18.11.1998 weder Recht unrichtig angewandt noch ist sie von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen. Vielmehr hat sie es zu Recht abgelehnt, bei V eine BK 4103 anzuerkennen.

Der erhobene Anspruch bestimmt sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), vgl. Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz (UVEG) i.V.m. [§ 212](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). V hat mit seinem Schreiben vom 07.12.1997 bei der Beklagten die Anerkennung einer 1988 bei ihm diagnostizierten Lungenfibrose als BK 4103 beantragt. Der geltend gemachte Versicherungsfall wäre damit vor dem Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 eingetreten.

Nach [§ 551 Abs. 1 S. 2 RVO](#) (vgl. nunmehr [§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)) sind Berufskrankheiten 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 Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht worden sind ([§ 551 Abs.](#)

1 S. 3 RVO; vgl. nunmehr [§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#)).

Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall - und auch hier - folgende Tatbestandsmerkmale ableiten: Die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zur Einwirkung von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Bedingung für die Feststellung einer Listen-BK (std. Rechtsprechung des BSG, vgl. u.a. BSG vom 20.03.2018 - [B 2 U 5/16 R](#), juris Rn. 12; vom 27.06.2017 - [B 2 U 17/15 R](#), juris Rn. 13 jeweils m.w.N.).

Die streitgegenständliche BK 4103 wird vom Ordnungsgeber folgendermaßen bezeichnet: "Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura". Nach dem Tatbestand der BK 4103 muss also der Versicherte auf Grund der Verrichtung einer versicherten Tätigkeit der Einwirkung von Asbest ausgesetzt gewesen sein. Durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnende Einwirkung müssen eine - hier streitgegenständliche - Asbestose oder Asbesterkranung der Pleura entstanden sein und noch bestehen. Zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung muss ein sachlicher Zusammenhang und zwischen dieser Einwirkung und der Erkrankung muss ein (wesentlicher) Ursachenzusammenhang bestehen.

Die "versicherte Tätigkeit", die "Verrichtung", die "Einwirkungen" und die "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (vgl. u.a. BSG vom 20.03.2018 - [B 2 U 5/16 R](#), juris Rn. 12; vom 27.06.2017 - [B 2 U 17/15 R](#), juris Rn. 13, jeweils m.w.N.). Für den Vollbeweis ist keine absolute, jeden möglichen Zweifel und jede Möglichkeit des Gegenteils ausschließende Gewissheit zu fordern, vielmehr genügt für die entsprechende richterliche Überzeugung ein der Gewissheit nahekommender Grad von Wahrscheinlichkeit (BSG vom 27.03.1958 - [8 RV 387/55](#), juris Rn. 16). Die volle Überzeugung wird als gegeben angesehen, wenn eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, d.h. eine Wahrscheinlichkeit besteht, die nach der Lebenserfahrung praktisch der Gewissheit gleichkommt, weil sie bei jedem vernünftigen, die Lebensverhältnisse klar überschauenden Menschen keine Zweifel mehr bestehen lässt (BSG vom 27.04.1972 - [2 RU 147/71](#), juris Rn. 30; Keller in Meyer Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 128 Rn. 3b m.w.N.). Um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zu bejahen, muss absolut mehr dafür als dagegen sprechen. Es muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, dass ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden und nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung der Möglichkeit einer beruflichen Verursachung nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber den anderen in Frage kommenden Möglichkeiten ein so deutliches Übergewicht zukommt, dass darauf die richterliche Überzeugung gestützt werden kann (s. dazu u.a. BSG vom 21.03.2006 - [B 2 U 19/05 R](#), juris Rn. 16; vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 4 m.w.N.; vom 02.02.1978 - [8 RU 66/77](#), juris Rn. 13). Die Beweisanforderungen bei der hinreichenden Wahrscheinlichkeit sind somit höher als bei der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Glaubhaftmachung im Sinne eines Beweismaßstabs, vgl. dazu BSG vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 5). Überwiegende Wahrscheinlichkeit bedeutet die gute Möglichkeit, dass der Vorgang sich so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können; dieser Beweismaßstab ist durch seine Relativität gekennzeichnet (vgl. BSG vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 5 und Orientierungssatz; vom 14.12.2006 - [B 4 R 29/06 R](#), juris Rn. 116; vom 17.04.2013 - [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 36; Keller, a.a.O., Rn. 3d m.w.N.; zum Zivilrecht BGH vom 11.09.2003 - [IX ZB 37/03](#), juris Rn. 8; vom 15.06.1994 - [IV ZB 6/94](#)).

1. Die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen lagen bei V vor. Zur vollen Überzeugung des Senats steht fest, dass V im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit von 1965 bis 1986 Einwirkungen i.S.d. der BK 4103 (Asbest) ausgesetzt war. Dies ergibt sich u.a. aus den Angaben des V anlässlich der Fertigstellung der BK-Stellungnahme vom 30.07.2007 durch den PD (siehe hierzu unter anderem die "Bemerkung" des V vom 25.06.2007, Blatt 290 der Verwaltungsakten). Die Feststellung von sog. Mindestfaserjahren der Exposition ist für die Annahme des Vorliegens der arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 4103 nicht erforderlich. Das auch insofern den Stand der Wissenschaft wiedergebende Merkblatt zur Berufskrankheit Nr. 4103 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (Bek. des BMA v. 13.05.1991, BArbBl 7-8/1991, S. 74) verweist hierzu in Ziffer I. nur auf die entsprechenden Gefahrenquellen und führt unter Ziffer IV. ("Weitere Hinweise") aus, dass auch eine Exposition von wenigen Jahren gelegentlich noch nach einer Latenz von Jahrzehnten zu einer Spätasbestose führen könnte.

2. Die Gesundheitsstörung "Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)" i.S.d. BK 4103 lag - den durch die Literatur und die gehörten Sachverständigen vermittelten aktuellen Stand der Wissenschaft zugrunde legend - nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bei V vor.

Die Asbestose fällt nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision (ICD-10, Version 2019) unter Ziffer J61 (Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern). Entgegen der Auffassung der Klägerinnen setzt eine Anerkennung dieser - vom Ordnungsgeber so bezeichneten - Krankheit als Berufskrankheit nach der ständigen Rechtsprechung des BSG voraus, dass sie im Vollbeweis, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, festgestellt werden kann (vgl. explizit zur BK 4103 BSG, Urteil vom 07.09.2004 - [B 2 U 25/03 R](#)). Der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit ist hingegen ausreichend, um einen Kausalzusammenhang zwischen der Einwirkung von Asbest im Rahmen der versicherten Tätigkeit und einer vorliegenden Asbestose zu bejahen.

Der Senat kann sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon überzeugen, dass bei V eine Asbestose vorgelegen hat. Vielmehr haben die beiden im Berufungsverfahren auf Antrag der Klägerseite eingeholten Gutachten des G und des He die erstinstanzliche Entscheidung bestätigt.

Insbesondere berücksichtigt der Senat dabei, dass He in seinem fachradiologischen Gutachten vom 01.10.2018 ebenso wie schon H in ihrem fachradiologischen Zusatzgutachten vom 16.06.2011 zu dem Ergebnis kommt, dass auf den ab 1987 (krankheitsbedingt) vorliegenden radiologischen Befunden über V die für eine Asbestose typischen bildmorphologischen Merkmale nicht erkennbar sind. Diese Beurteilung steht in Übereinstimmung mit den Schlussfolgerungen der Gutachter Dr. F., Dr. W., Dr. Sch., Prof. Dr. T. und D. Das Merkblatt zur BK 4103, das auch He seinem Gutachten als Stand der Wissenschaft zu Grunde gelegt hat, führt hierzu aus, dass das Ergebnis der Röntgenfilmaufnahme für die Diagnose einer Asbestose entscheidend ist (Seite 3 des Merkblatts). Die von S in seinen Gutachten zuletzt

vertretene Auffassung, radiologische Befunde würden keine Abgrenzung der Asbestose von Lungenfibrosen anderer Genese erlauben, steht hierzu im Widerspruch, ohne dass S seine Auffassung wissenschaftlich begründet hätte. Sie steht im Übrigen auch im Widerspruch zu seiner Aussage im Gutachten vom 02.10.2007 mit ergänzender Stellungnahme vom 19.12.2007, wonach bei V eine mittelgradige bis schwere Lungenasbestose röntgenologisch inklusive computertomographisch eindeutig gesichert sei. Diese Aussage wird von He ausdrücklich widerlegt, wobei er darauf hinweist, dass S ebenfalls keinerlei pleuralen Brückenbefunde nachweisen konnte.

Auch G hat in seinem fachpathologischen Gutachten vom 28.07.2016 - ebenso wie sämtliche Vorgutachter - bestätigt, dass Asbestfasern im Lungengewebe des V während des gesamten Krankheitsverlaufs nicht gesichert nachgewiesen werden konnten. Dies sei vor dem Hintergrund der Schwere der Erkrankung des V nicht vorstellbar.

Allein der Umstand, dass der vorliegende langjährige Krankheitsverlauf bei V nach Angaben des S (auch) typisch für eine Asbestose sei, genügt demgegenüber nicht, um eine an Sicherheit grenzende Überzeugung des Senats vom Vorliegen einer Asbestose bei V zu begründen.

Nur hilfsweise weist der Senat darauf hin, dass eine andere Entscheidung auch nicht möglich wäre, wenn man entsprechend der Auffassung der Klägerseite für eine BK 4103 als Beweismaß für das Vorliegen einer Asbestose die hinreichende Wahrscheinlichkeit genügen lassen würde. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass unter anderem der ärztliche Sachverständige D darauf hinweist, dass die bei V aufgrund seines ausgeübten Berufs anzunehmende Asbestexposition nicht ausreichend würde, um eine derart schwere Lungenerkrankung, wie sie V hatte, hervorzurufen. Insbesondere die vom PD angenommene Anzahl von ca. 6,5 Faserjahren sei hierfür nicht geeignet. Soweit S demgegenüber die Auffassung vertritt, dass bei V eine viel höhere Asbestexposition - von 60 Faserjahren - anzunehmen sei, da er als Bystander beim Schneiden von Asbestzementplatten und von Asbestrohren genauso in der Staubwolke gestanden habe wie der Schneidende selbst, kann der Senat dieser Auffassung nicht folgen. Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass V als Betriebsleiter bzw. Geschäftsführer auf Baustellen beim Schneiden und Zurichten von asbesthaltigen Materialien - auch nur ansatzweise - derselben Exposition ausgesetzt war, wie der damit beauftragte Arbeiter. Der Senat hält es schon aus arbeitstechnischen Gesichtspunkten für völlig unzweckmäßig, wenn sich V zur Beobachtung des Schneidevorgangs unmittelbar in die Asbeststaubwolken gestellt hätte. Unabhängig davon widerspräche es dem natürlichen menschlichen Verhalten, Staubemissionen auszuweichen, wenn V sich üblicherweise unmittelbar in die Staubwolke gestellt hätte. Darüber hinaus wäre es mit Blick auf die Stellung des V als Geschäftsführer und Bauleiter im Betrieb weder arbeits- noch wirtschaftsökonomisch sinnvoll gewesen, wenn er auf Baustellen einen relevanten Teil seiner Zeit damit verbracht hätte, beim Schneiden von Asbestmaterial neben dem Schneidetisch zu stehen.

Im Übrigen weist der Senat die Berufung aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils des SG vom 04.05.2015 zurück und sieht deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-09-13