

L 15 U 538/16

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
15
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 14 U 396/13
Datum
14.07.2016
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 538/16
Datum
27.11.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 14.07.2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen.

Der am 00.00.1943 geborene Versicherte durchlief ab April 1957 eine Lehre zum Maurer und war anschließend bis Ende 1961 im Ausbildungsbetrieb als Maurergeselle beschäftigt. Nachfolgend arbeitete er bis Juni 1975 sowie im Anschluss an eine Beschäftigung als Arbeiter bei den T (bis Mai 1977) bis 1997 als Maurer. Nach den Feststellungen des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten war der Versicherte im Rahmen seiner Ausbildung und der anschließenden Beschäftigung bei Arbeiten mit der Flex an asbesthaltigen Rohren ebenso asbestexponiert wie im Rahmen seiner Beschäftigung in den Jahren 1977 bis 1991 bei dem gelegentlichen Zuschnitt von Wellasbestzementplatten. Ermittelt wurde eine kumulative Asbestfaserstaubdosis von 0,7 Faserjahren bezogen auf die Beschäftigungszeiten von April 1957 bis Dezember 1961 und von Juni 1977 bis September 1991 (Stellungnahme vom 22.07.2003).

Der Arzt für Lungenheilkunde Dr. T, Bad T, erstattete der Beklagten im Mai 2003 eine Anzeige über den Verdacht einer Berufskrankheit (BK). Darin gab er an, der Versicherte leide unter Atemnot bei leichter körperlicher Belastung; eine Asbestose sei anzunehmen. Hingewiesen wurde auf röntgenologische und computertomographische Thoraxuntersuchungen im März 2003, wonach sich subpleurale Verdichtungszone und streifige Veränderungen in den Lungenunterfeldern bzw. rechts auch im Mittelfeld darstellten, die Pleura selbst wurde als unauffällig beschrieben. Die Beklagte ließ den Versicherten von dem Pneumologen Dr. D, C, untersuchen. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 25.09.2003 eine interstitielle Lungenerkrankung mit leichter restriktiver Störung und meinte, bei radiologisch sich darstellender mantelzon betonter Lungenerkrankung, im CT mit Honigwabenphänomen beiderseits und emphysematischen Veränderungen sei die Annahme einer Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestfibrose) wahrscheinlich; für diese Diagnose sprächen auch die klinische Symptomatik, die Anamnese sowie der typische bibasale Befall; verkalkte Pleuraplaques seien allerdings weder konventionell radiologisch noch im CT sichtbar. Demgegenüber vertrat Dr. E, C1, in einer beratungsärztlichen Stellungnahme die Auffassung, eine Asbestose sei nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu begründen; die subpleurale Fibrose könne asbestosebedingt sein, bei Fehlen von pleuralen Plaques sei dies jedoch zu bezweifeln. Entsprechend seiner Anregung wurde nachfolgend Dr. I, Radiologische Abteilung des Knappschaftskrankenhauses E, mit der Erstellung eines fachradiologischen Gutachtens beauftragt. Dieser kam zu folgendem Ergebnis: Die fibrotischen Lungengerüstveränderungen seien bei entsprechender Exposition zwar vereinbar mit einer Asbestose, jedoch ätiologisch vieldeutig und bildmorphologisch nicht eindeutig zuzuordnen, differenzialdiagnostisch seien auch andere Ursachen, etwa eine exogen-allergische Alveolitis, autoimmunologische Erkrankungen oder eine idiopathische Lungenfibrose möglich; für eine Asbestexposition hochsignifikante Pleuraplaques seien nicht erkennbar (Gutachten vom 01.12.2003).

Mit Bescheid vom 08.03.2004 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 4103 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BK 4103) und die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch verwies der Versicherte auf eine am 06.07.2004 erfolgte pathologische Untersuchung von kleinen Gewebeproben, die im Rahmen einer transbronchialen Biopsie entnommen worden waren. Der Pathologe Dr. D1 diagnostizierte eine "herdförmige chronische granulomatöse und interstitielle fibrosierende Pneumonie bei Asbestose mit Nachweis eines Asbestkörperchens in einem Granulom aus S5 rechts". Die Beklagte veranlasste eine fachpathologische Begutachtung durch Prof. Dr. N, Institut für Pathologie des Berufsgenossenschaftlichen Klinikums C in C. Dieser vertrat in seinem Gutachten vom 03.12.2004 die Auffassung, pathologisch lasse sich kein Hinweis für asbestassoziierte Lungenveränderungen aus den Befunden ableiten; das Krankheitsbild lasse sich zwanglos bei einer

chronisch verlaufenden exogen-allergischen Alveolitis einordnen. Der Versicherte nahm daraufhin seinen Widerspruch zurück.

Nach dem Tod des Versicherten am 11.08.2011 beantragte die Klägerin im September 2012 die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen. Die Beklagte zog Befundunterlagen bei, u.a. einen Bericht über eine stationäre Behandlung des Versicherten im Ev. Krankenhaus C unter der Diagnose einer idiopathischen Lungenfibrose. Mit Bescheid vom 10.04.2013 lehnte die Beklagte die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen mit der Begründung ab, dass der Tod des Versicherten nicht Folge einer BK 4103 sei. Ihrem dagegen erhobenen Widerspruch fügte die Klägerin eine Einverständniserklärung zur Durchführung einer Exhumierung und Obduktion des Versicherten bei. Mit Widerspruchsbescheid vom 06.11.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Sie blieb bei ihrer Auffassung und führte aus: Nach beratungsärztlicher Meinung führe eine Obduktion zu keinen neuen Erkenntnissen, weil die fachpathologische Bewertung des Prof. Dr. N im Gutachten vom 03.12.2004 eindeutig sei.

Die Klägerin hat am 02.12.2013 Klage beim Sozialgericht Detmold erhoben und vorgetragen: Soweit von einer exogen-allergischen Alveolitis als Grundlage der Lungenerkrankung des Versicherten ausgegangen worden sei, beruhe diese Beurteilung auf Untersuchungen von Gewebeproben aus dem Jahre 2004; diese seien allerdings, da zu klein, nicht geeignet, ein repräsentatives Ergebnis zu liefern. Letztlich könne nur eine Obduktion diese Zweifel beseitigen, wobei davon auszugehen sei, dass durch eine solche der Nachweis einer Minimalasbestose erbracht würde. Zu derartigen Ermittlungen sei die Beklagte spätestens im Antragsverfahren auf Hinterbliebenenrente verpflichtet gewesen. Da sie es unterlassen habe, nach pflichtgemäßem Ermessen eine Exhumierung und Obduktion zu veranlassen, führe dies zu einer Beweiserleichterung bzw. Beweislastumkehr. Deshalb sei von Bedeutung, ob die streitige BK ohne jeden Zweifel ausgeschlossen werden könne. Im Hinblick darauf, dass im Juli 2004 ein Asbestkörperchen in einem Präparat gefunden worden sei, sei ein Brückenbefund als Indiz für das Vorliegen einer Asbestose nicht von der Hand zu weisen.

Die Beklagte ist auf ihrem Standpunkt verblieben und hat gemeint, dass für eine Beweislastumkehr bzw. ein ihr zurechenbares Fehlverhalten kein Anhalt bestehe.

Das Sozialgericht hat ein fachpathologisches Gutachten von Prof. Dr. U, Direktorin des Instituts für Pathologie der Ruhr-Universität C, eingeholt. Diese ist unter erneuter Bewertung der im Jahr 2004 entnommenen Gewebeproben zu folgender Beurteilung gelangt: Asbestkörper und das Bild einer Asbestose oder einer Minimalasbestose ließen sich nicht darstellen. Der histomorphologische Befund einer floriden, teilweise granulomatösen Bronchoalveolitis mit sarkoidalen Granulomen passe in erster Linie in den Kontext einer Hypersensitiväts pneumonitis. Der Aspekt einer granulomatösen Alveolitis schließe eine asbestassoziierte Genese weitgehend aus. Nach den vorliegenden Befunden seien die medizinischen Voraussetzungen für eine BK 4103 nicht erfüllt. Eine Obduktion würde höchstens noch die entfernte Möglichkeit auf pathologisch-anatomisch diagnostischem Gebiet anbieten, ggf. von noch vorhandenem residuellem Lungengewebe eine elektronenmikroskopische Faseranalytik durchzuführen. Valide Aussagen über den zu erwartenden Erhaltungszustand des Lungenparenchyms seien nicht möglich (Gutachten vom 28.05.2014).

Mit Beschluss vom 24.10.2014 hat das Sozialgericht den Antrag der Klägerin, eine Exhumierung und Obduktion des Versicherten vorzunehmen und nachfolgend Beweis über die Frage zu erheben, ob dieser an einer Asbeststaublungenerkrankung gelitten hat, abgelehnt. Auf die Beschwerde der Klägerin hat der Senat mit Beschluss vom 02.02.2015 den Beschluss des Sozialgerichts aufgehoben und die Sache zur erneuten Entscheidung über den abgelehnten Beweisantrag an das Sozialgericht zurückverwiesen. Auf die Gründe der Entscheidung wird Bezug genommen. Auf Veranlassung des Sozialgerichts ist sodann am 08.07.2015 der Leichnam des Versicherten exhumiert und im Sektionsraum des Zentralfriedhofs C zum Zwecke der Organentnahme geöffnet worden. Der Versicherte ist anschließend im Institut für Pathologie der Ruhr-Universität C obduziert worden. Auf der Grundlage einer gesonderten Begutachtung der beiderseitigen Lungen sowie histologischer und staubanalytischer Untersuchungen hat die Sachverständige Prof. Dr. U unter dem 22.07.2015 im Auftrag des Sozialgerichts ein weiteres Gutachten erstattet. Sie hat darin ausgeführt: Eine asbeststaubassoziierte fibrosierende Lungenveränderung sei nicht zu diagnostizieren. Zu Lebzeiten des Versicherten sei eine solche Diagnose anhand der transbronchialen Biopsie nicht zu verifizieren gewesen. Mittels Lungenstaubanalyse habe sich sowohl lichtmikroskopisch als auch elektronenmikroskopisch kein Anhalt für eine vermehrte Asbestbelastung der Lunge ergeben. Hyaline Pleuraplaques hätten bereits zu Lebzeiten und auch post mortem ausgeschlossen werden können.

Die Klägerin hat Einwendungen gegen das Gutachten erhoben und im Wesentlichen geltend gemacht: Angesichts der beschriebenen histologischen hochgradigen Fäulnisveränderungen sei nicht nachvollziehbar, dass asbestassoziierte Pleuraveränderungen ausgeschlossen worden seien. Der Umstand, dass in allen Gewebeproben pro Gramm Lungengewebe annähernd zehn Asbestkörperchen hätten nachgewiesen werden können, hätte die Sachverständige - bei Ausschöpfung aller diagnostischen Möglichkeiten - zu einer eigenen Einschätzung in Form einer Hochrechnung aus der Retrospektive zur stattgefundenen Reduktion der Asbestkörper veranlassen müssen. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens wird auf den Schriftsatz vom 15.09.2015 verwiesen.

Das Sozialgericht hat anschließend eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. U eingeholt. Diese hat ausgeführt: Bei partiell noch erhaltenen Organen, insbesondere der Lungen mit noch gut intaktem residuellem Parenchym und erhaltener bindegewebiger Hauptschicht der Pleura seien keine Plaques gefunden worden. Asbestassoziierte Pleuraveränderungen seien somit ausgeschlossen. Bei der lichtmikroskopischen Analyse seien keine (null) Asbestkörperchen gefunden worden und zwar in allen vier Proben nicht. Die Formulierung "in allen vier Proben ergaben sich, wenn überhaupt, weniger als zehn Asbestkörperchen pro Gramm Lungengewebe" entspreche somit der Angabe einer unteren Nachweisgrenze der lichtmikroskopischen Analyse nach Hochrechnung auf das Lungengewebe. Da keine Fasern gefunden worden seien, entfalle auch eine Auseinandersetzung und Multiplikation mit einer angenommenen Reduktionsrate aufgrund der fortgeschrittenen Fäulnis. Aufgrund der fortgeschrittenen Fäulnis sei vielmehr nach nationalen und internationalen Leitlinien eine elektronenmikroskopische Analyse angezeigt gewesen. Zur Ausschöpfung aller diagnostischen Möglichkeiten sei daher eine elektronenmikroskopische Analyse durchgeführt worden, bei der wiederum kein Chrysotilasbest und kein Amphibolasbest gefunden worden sei. Eine interstitielle Lungenerkrankung vom Typ der Asbestose oder Minimalasbestose habe nicht vorgelegen (Stellungnahme vom 17.11.2015).

Mit Gerichtsbescheid vom 14.07.2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt:

"Das Gericht konnte nach Anhörung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid ([§ 105 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz

-SGG-) entscheiden, da der Sachverhalt geklärt war und die Streitsache auch keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufwies.

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Die Klägerin hat nach dem Tod ihres Ehemannes keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, denn der Tod ist nicht Folge einer Berufskrankheit. Die beim Versicherten vorliegenden Lungengesundheitsstörungen waren keine solche nach Nr. 4103 der Anlage zur BKV. Von daher ist die Klägerin durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 10.04.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2013 nicht in ihren Rechten verletzt ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Gemäß § 63 Abs. 1 des 7. Buches Sozialgesetzbuch -SGB VII- haben Hinterbliebene Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (Sterbegeld, Hinterbliebenenrenten etc.), wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist. Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Beim Versicherten hat zum Zeitpunkt seines Todes kein Versicherungsfall einer BK vorgelegen.

Die Feststellung einer BK setzt voraus, dass der Versicherte im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Handkommentar, [§ 9 SGB VII](#) Rdnr. 3 m. w. N.; Mehrtens/Perlebach, Die Berufs-krankheiten-Verordnung, Kommentar, E [§ 9 SGB VII](#) Rdnr. 14). Der ursächliche Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Einwirkung (Einwirkungskausalität) sowie zwischen Einwirkung und Erkrankung (haftungsbegründende Kausalität) beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung. Hiernach sind ursächlich oder mitursächlich nur die Bedingungen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen der besonderen Bedeutung für den Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG E 61, 127; 63, 270). Dabei muss der Ursachenzusammenhang nicht nur möglich, sondern hinreichend wahrscheinlich sein, was unter Zugrundelegung der herrschenden arbeitsmedizinischen Lehrauffassung zu beurteilen ist und erst dann gegeben ist, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel einer anderen Verursachung ausscheiden.

Von diesen Voraussetzungen ausgehend konnte eine BK beim Versicherten nicht festgestellt werden. Die hier streitgegenständliche BK 4103 erfasst Asbeststaublungenenerkrankungen (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura. Eine in diesem Sinne anerkennungsfähige Erkrankung lag beim Versicherten nicht vor. Bei der Asbestose handelt es sich um eine Lungenfibrose nach Inhalation von asbesthaltigem Staub, wobei die Entwicklung der Lungenfibrose basiert auf der Entwicklung von chronischen Entzündungsprozessen. In der Regel wird der Verdacht auf eine Asbestose anhand von Röntgenaufnahmen in Zusammenhang mit der Exposition gegenüber Asbest, wie auch vorliegend, geäußert, wobei selbst im hochauflösenden CT (HRCT) nachweisbare pulmonale Veränderungen ätiologisch vieldeutig sein können und insoweit differenzialdiagnostisch abzugrenzen ist von differentiellen fibrosierenden interstitiellen Lungenerkrankungen. Im Hinblick darauf, dass Asbestfasern eine ausgeprägte Pleurotopie aufweisen und es hier bevorzugt zum Auftreten sog. Pleuraplaques kommt, erleichtert das Vorhandensein solcher Veränderungen, da hochspezifisch für eine Asbestexposition, die kausale Zuordnung. Weitere diagnostische Kriterien sind Gewebsuntersuchungen, insbesondere zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung unter Durchführung lichtmikroskopischer und/oder elektronenmikroskopischer Untersuchungen zur Bestimmung einer pulmonalen Asbestbelastung. Dabei kann insbesondere die Aussagekraft von lichtmikroskopischen Analysen aufgrund fäulnisbedingter Lungenveränderungen herabgesetzt sein, weshalb dann elektronenmikroskopische Untersuchungen mit dem Rasterelektronenmikroskop bzw. Transmissionsmikroskop durchzuführen sind. Ein positiver Befund einer Asbestkörperzählung und Lungenstaubanalytik kann dabei belegen, dass Asbest teilsächlich für eine Lungenfibrose gewesen sein kann.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist nicht der Nachweis erbracht, dass der Versicherte an einer Asbestose oder durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura litt; die bei ihm gesicherte und zum Tode führende Lungenfibrose erklärt sich vielmehr differenzialdiagnostisch mit hoher Wahrscheinlichkeit im Sinne eines chronischen Entzündungsprozesses im Rahmen einer exogen-allergischen Alveolitis. Das Gericht stützt sich dabei auf die im seinerzeitigen Feststellungsverfahren durchgeführten Ermittlungen, namentlich das pathologische Gutachten von Prof. Dr. N, welches urkundsbeweislich verwertet wurde, sowie die Sachverständigengutachten von Prof. Dr. U. Unstreitig war der Versicherte im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeiten, insbesondere in den Jahren 1957 bis 1961 sowie 1977 bis 1991 im Rahmen von Abbrucharbeiten asbestexponiert, jedoch nur zu einem geringen Maße mit einem hier festgestellten Dosismaß von 0,7 Faserjahren. Hierauf ist die Lungenfibrose des Versicherten jedoch nicht zurückzuführen. Für eine Asbestexposition hochsignifikante hyaline oder verkalkte Pleuraplaques sind nicht erkennbar. Solche wurden bereits im fachradiologischen Gutachten von Dr. I vom 01.12.2013 ausgeschlossen. Ebenso wurden keine solchen im Rahmen der zuletzt durchgeführten Obduktion des Versicherten gefunden. Dabei befand sich der zur Untersuchung stehende Leichnam des Versicherten noch inspektorisch in einem für die Beurteilung guten Zustand. Wie die Sachverständige in ihrer ergänzenden Stellungnahme zutreffend ausgeführt hat, sind für eine Asbestose sprechende Pleuraplaques ebenso wie Kalzifizierungen und Varnarben deutlich lange erkennbar und waren im Rahmen der Leichenöffnung nicht zu sichern; dem Gericht wurde dies im Rahmen der Sektion anschaulich und ausführlich erläutert, so dass das Gericht auch aus eigener Kenntnis bestätigen kann, dass sich typische Veränderungen auf dem Rippen-, Lungen- oder Zwerchfell nicht fanden. Asbestassoziierte Pleuraveränderungen waren somit ausgeschlossen.

Ebenso wenig war beim Versicherten eine Asbeststaublungenenerkrankung, namentlich eine sog. Minimalasbestose zu sichern. Zwar war zum Zeitpunkt der Obduktion eine weitgehende Zerstörung eventueller Entzündungszellen als Ausdruck des mit einer Lungenfibrose verbundenen chronischen Entzündungsprozesses festzustellen, jedoch erlaubte das Untersuchungsgut bei zum Teil noch gut intakter Struktur zuverlässige Aussagen hinsichtlich einer für die Beurteilung relevanten Belastung der Lungen durch Asbest. Insoweit wurden weder bei der lichtmikroskopischen Analyse in keiner der entnommenen Gewebsproben Asbestkörperchen gefunden noch erbrachte die elektronenmikroskopische Faseranalytik, im Rahmen derer aufgrund der hohen Auslösung noch winzigste Asbestfaserbruchstücke nachgewiesen werden können, den Nachweis des Vorliegens von Asbest. Damit ermangelt es einer Grundlage zur Annahme einer asbeststaubbedingten Lungenerkrankung. Soweit die Klägerin darauf hinweist, es sei im Rahmen der im Juli 2004 durchgeführten Histologie entnommenem Gewebspräparates nach Bronchoskopie ein Asbestkörperchen als Brückenbefund und indiziell zu berücksichtigen, hat dieser Befund bei der seinerzeitigen pathologischen Nachbegutachtung gleichen Gewebspräparates durch Prof. Dr. N ebenso wenig eine Bestätigung gefunden wie im Rahmen der nochmaligen Nachbefundung durch die Sachverständige im gerichtlichen Verfahren.

Sicherlich sind seinerzeit - dies ist der Klägerin zuzugeben - fibrotische Lungengerüst-veränderungen im Bereich des Lungenmantels mit im Jahre 2009 z. B. honigwabeng-artigem Muster diagnostiziert worden, welche für eine Asbestose auch nach Beurteilung von Dr. I hätten sprechen können; wie ausgeführt, sind derartige Befunde jedoch nicht hinreichend valide und kommen auch bei differenzialdiagnostisch zu berücksichtigenden Lungenfibrosen anderer Ätiologie vor. Eine solche Erkrankung anderweitiger Ursache ist seinerzeit bereits nahezu gesichert worden im Sinne einer granulomatösen Alveolitis; wie bereits Prof. Dr. N und ihm folgend die Sachverständige bei Nachbefundung des Untersuchungsgutes ausgeführt hat, schließt der Befund granulomatöser Strukturen in dem pathologisch-anatomischen Untersuchungsgut vom Juli 2004 nahezu die Annahme asbestassoziierter Lungenveränderungen aus, macht eine solche jedenfalls unwahrscheinlich.

Zusammengefasst ist somit der Nachweis asbestassoziierter Veränderungen der Lunge bzw. der Pleura nicht vollbeweislich erbracht, weshalb die Klage abzuweisen war. Da auch trotz des Fäulnisprozesses der Leiche des Versicherten, wie ausgeführt, zuverlässige Feststellungen auch unter Berücksichtigung der sonstigen Ermittlungsergebnisse getroffen werden können, stellt sich die Frage einer Beweiserleichterung bzw. Beweislastumkehr, welche es im Übrigen nicht gibt, nicht. Besonderheiten eines Einzelfalles können allenfalls im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung berücksichtigt werden, so dass es ausreichend sein kann, schon einzelne Beweiszeichen für die Feststellung einer Tatsache ausreichen zu lassen. Ein solcher Fall liegt hier, unabhängig von obigen Ausführungen, jedoch nicht vor, da weder eine Beweisnot der Klägerin besteht noch eine solche durch die Beklagte schuldhaft verursacht worden wäre. Vom zeitlichen Ablauf her ist der Versicherte am 11.08.2011 verstorben. Hiervon hat die Beklagte ein Jahr später im Rahmen des Hinterbliebenenrentenantrages der Klägerin im September 2012 Kenntnis erlangt und hierauf Ermittlungen durch Beiziehung von Behandlungsberichten veranlasst, die im Hinblick auf die früher beurteilte Frage keine neuen Erkenntnisse beinhalten; insbesondere bringen die verschiedentlichen Behandlungsberichte, z. B. des Ev. Krankenhauses vom 05.03.2009, übereinstimmend mit der vorgehenden Beurteilung zum Ausdruck, beim Versicherten läge eine idiopathische Lungenfibrose bei fehlendem Hinweis auf andere Entitäten vor. Weitere Ermittlungen von Amts wegen geboten sich bei der eindeutigen Sachlage nicht. Ihr Einverständnis mit einer Exhumierung und Hinweis auf die Möglichkeit einer solchen hat die Klägerin selbst im Übrigen erst im August 2013, mithin bereits zwei Jahre nach dem Tod ihres Ehemannes gestellt und dann im gerichtlichen Verfahren weiter verfolgt, so dass ihr selbst zu einem wesentlichen Teil die von ihr der Beklagten angelastete Verzögerung, welche allerdings nicht aufklärungsrelevant ist, anzulasten wäre.

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

Gegen die ihrer Prozessbevollmächtigten am 25.07.2016 zugestellte Entscheidung hat die Klägerin am 23.08.2016 Berufung eingelegt. Sie trägt vor: Der Leichnam des Versicherten habe sich zum Zeitpunkt der Exhumierung nicht mehr geeignet, Aufschluss über die Genese der Lungenfibrose zu geben. Die Würdigung der Indizien müsse aber gleichwohl zur Anerkennung einer BK 4103 führen, da die Beklagte sie - die Klägerin - schuldhaft in Beweisnot gebracht habe, indem sie ihrem Antrag vom 12.08.2013 nicht stattgegeben und keine Untersuchung des Leichnams von Amts wegen veranlasst habe. Der Nachweis einer Asbestose könne nach dem eingeholten Gutachten nicht bestätigt werden. Nach dem Ergebnis der Untersuchung könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass der Versicherte an einer Asbestose gelitten habe und dies bei rechtzeitiger Obduktion im Jahr 2013 mit der geeigneten Faseranalytik hätte nachgewiesen werden können. Diese Möglichkeit sei ihr zum Zeitpunkt der Exhumierung am 08.07.2015 aufgrund der weit fortgeschrittenen Autolyse des Leichnams genommen worden. Ein Mitverschulden an der verspäteten Exhumierung sei ihr nicht anzulasten.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 14.07.2016 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 10.04.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2013 zu verurteilen, ihr Hinterbliebenen-leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Mit Schriftsatz vom 12.12.2017 hat die Klägerin beantragt, Prof. Dr. U zur mündlichen Verhandlung zu laden, damit diese erläutert, weshalb sie in ihrem Gutachten vom 22.07.2015 erstmals zu der gesicherten Erkenntnis gelangt sein will, dass ausgeschlossen werden kann, dass der Versicherte zu Lebzeiten an einer BK 4103 gelitten hat. Das Berufungsgericht hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen eingeholt. Diese ist auf ihrem Standpunkt verblieben und hat ausgeführt, dass weder zu Lebzeiten unter Berücksichtigung der klinischen, radiomorphologischen und histopathologischen Untersuchungen noch nach Durchführung der Exhumierung die Diagnose einer Asbestose schlüssig habe gestellt werden können (Stellungnahme vom 27.12.2017). Die Klägerin hat anschließend gemeint, die ergänzende neue Stellungnahme lasse genaue Ausführungen zu der von ihr aufgeworfenen Frage vermissen. Die Ausführungen der Sachverständigen ließen zudem deutliche Zweifel an ihrer Sachlichkeit und Unparteilichkeit aufkommen. Wegen der Einzelheiten des Vorbringens wird auf den Schriftsatz vom 27.02.2018 verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihr wesentlicher Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht die zulässige kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage abgewiesen und einen Anspruch der Klägerin auf Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung verneint, weil der Tod des Versicherten nicht infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist (vgl. [§ 63 Abs. 1 SGB VII](#)). Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass sich eine BK 4103, die hier allein als Versicherungsfall in Betracht kommt, bei dem Versicherten nicht feststellen lässt. Das Sozialgericht hat die Voraussetzungen der

streitigen BK zutreffend dargestellt und ausführlich dargelegt, weshalb hiervon ausgehend bei dem Versicherten weder eine Asbestose noch eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura feststellbar ist. Auf die diesbezüglichen Ausführungen des Sozialgerichts (Seite 7 bis 9 oben der Entscheidungsgründe), denen der Senat sich nach eigener Prüfung anschließt, wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen (vgl. [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Berufungsvorbringen gibt keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung. Soweit die Klägerin meint, dass infolge einer der Beklagten zurechenbaren verspäteten Exhumierung und Obduktion ihres verstorbenen Ehemannes ein unverschuldeter Beweisnotstand vorliege und dieser dazu führe, dass die vorliegenden Tatsachen für die Annahme einer BK 4103 ausreichen, kann dem nicht gefolgt werden. Zwar können Eigentümlichkeiten eines Sachverhaltes im Einzelfall Anlass sein, im Rahmen der Beweiswürdigung an den Beweis verminderte Anforderungen zu stellen. Das bedeutet, dass das Gericht schon aufgrund weniger tatsächlicher Anhaltspunkte von einem bestimmten Geschehensablauf überzeugt sein kann (BSG, Urteil vom 12.09.1990 - [2 RU 58/89](#), Urteil vom 31.01.2012 - [B 2 U 2/11 R](#), SozR 4-2700 § 8 Nr. 43). Diese Beweiserleichterungen beziehen sich nur auf die zu würdigenden Tatsachen, keinesfalls darf der Beweismaßstab verringert werden (BSG, Urteil vom 27.05.1997 - [2 RU 38/96](#), SozR 3-1500 § 128 Nr. 11). Auch wenn der Beweisnotstand auf einer fehlerhaften Beweiserhebung oder sogar auf einer Beweisvereitelung des Unfallversicherungsträgers beruht, tritt keine Umkehr der Beweislast ein (BSG, Urteil vom 27.05.1997 - [2 RU 38/96](#)). Ob hier überhaupt der Beklagten zurechenbare Umstände zu einem Beweisnotstand der Klägerin geführt haben und Anlass geben können, im Rahmen der Beweiswürdigung an den Beweis verminderte Anforderungen zu stellen, kann offen bleiben. Denn auch wenn man dies annehmen wollte, ließe sich eine BK 4103 mangels ausreichender tatsächlicher Anhaltspunkte, die den Schluss auf eine Asbestose zulassen, nicht feststellen.

Zwar sind die auf den CT-Aufnahmen des Thorax vom 21.03.2013 ersichtlichen fibrotischen Lungengerüstveränderungen Dr. I zufolge mit einer Asbestose vereinbar. Zu berücksichtigen ist insoweit aber auch, dass die bildtechnisch nachgewiesenen Lungengerüstveränderungen - wie Dr. I in seinem Gutachten vom 01.12.2003 erläutert hat - ätiologisch vieldeutig und bildmorphologisch nicht eindeutig einer Asbestose zuzuordnen sind, sondern auch andere Ursachen haben können. Hinweise auf eine andere Ursache liegen im Falle des Versicherten auch durchaus vor. Sie ergeben sich aus den fachpathologischen Gutachten des von der Beklagten eingeschalteten Prof. Dr. N vom 03.12.2004 und der Sachverständigen Prof. Dr. U vom 28.05.2014, die übereinstimmend an den dem Versicherten transbronchial entnommenen Gewebeproben den Befund einer floriden granulomatösen Alveolitis erheben konnten und diesen zu einer chronisch verlaufenden exogen-allergischen Alveolitis passend eingeordnet haben. Der Aspekt einer granulomatösen Alveolitis schließt Prof. Dr. U zufolge eine asbestassozierte Genese aber weitgehend aus. Die von Prof. Dr. N und Prof. Dr. U vorgenommenen Untersuchungen der transbronchialen Gewebeproben haben pathologisch-anatomisch auch keine Hinweise für asbestassozierte Lungenveränderungen im Sinne einer Asbestose ergeben. Angesichts der von Prof. Dr. N und Prof. Dr. U an den Gewebeproben festgestellten pathologischen-anatomischen Befunde und deren übereinstimmender Beurteilung, die der Senat ebenso wenig wie das Sozialgericht in Zweifel zieht, erscheint eine Asbestgenese der Lungenerkrankung des Versicherten aber unwahrscheinlich. Hieran ändert auch der von Dr. D1 beschriebene Fund eines Asbestkörperchens nichts. Ein Asbestkörperchen genügt nach den sogenannten Helsinki-Kriterien (1997) nicht für die histologische Diagnose einer Asbestose (s. die Empfehlung für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten - Falkensteiner Empfehlung, S. 12, auszugsweise abgedruckt in Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung (BKV), M 4103). Danach lässt sich unbeschadet dessen, ob für den Nachweis einer Asbestose der Vollbeweis oder nur die hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Asbeststaubeinwirkung und Lungenerkrankung als Beweismaßstab zugrunde zu legen ist, nicht feststellen, dass bei dem Versicherten eine Asbestose vorgelegen hat. Hinweise für das Vorliegen einer pleuralen Erkrankung haben sich ohnehin zu keinem Zeitpunkt ergeben.

Die von der Klägerin geäußerten Zweifel an der Unparteilichkeit und Sachlichkeit der Sachverständigen Prof. Dr. U teilt der Senat nicht. Prof. Dr. U hat sich in ihrer letzten Stellungnahme vom 27.12.2017 ebenso wie in der vom Sozialgericht eingeholten Stellungnahme vom 17.11.2015 mit den von der Klägerin angesprochenen Punkten ausführlich, erschöpfend und in einer durchweg sachlichen Art und Weise auseinander gesetzt. Soweit die Klägerin darin, dass die Sachverständige von Vorwürfen der Klägerin an die Berufsgenossenschaft spricht, einen Anlass zu Zweifeln an der Sachlichkeit und Unparteilichkeit der Sachverständigen sieht, kann dies in keiner Weise nachvollzogen werden. Angesichts dessen, dass die Klägerin ein schuldhaftes Verhalten der Beklagten geltend macht, weil diese sie nicht auf die Möglichkeit einer Exhumierung hingewiesen und auch auf ihren Antrag hin eine solche nicht vorgenommen hat, und in diesem Zusammenhang vortragen lässt, die Beklagte habe "vor dem Hintergrund der gesetzlich vorgegebenen Beweislastverteilung auf Zeit gespielt", ist die von ihr beanstandete Formulierung der Sachverständigen als durchaus sachgerecht anzusehen. Auch die von der Klägerin weiterhin beanstandeten Ausführungen der Sachverständigen im zweiten Absatz auf Seite vier ihrer Stellungnahme vom 27.12.2017 geben keinerlei Anhalt für die von der Klägerin geäußerten Befürchtungen.

Einer Ladung der Sachverständigen zum Termin bedurfte es nicht. Denn es ist nicht ersichtlich, welche weiteren Erkenntnisse eine mündliche Anhörung der Sachverständigen erbringen sollte. Auf die von der Klägerin aufgeworfene Frage, ob bei dem Versicherten eine asbestassozierte interstitielle Lungenerkrankung nachweislich nicht vorgelegen hat, kommt es nicht an. Auch wenn sich dies nicht feststellen ließe, wäre aus den oben dargelegten Gründen eine BK 4103 nicht anzunehmen.

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

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-01-30