

L 17 U 110/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 6 U 54/00
Datum
05.03.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 110/02
Datum
25.06.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 05. März 2002 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Hinterbliebenenrente.

Die Klägerin ist die Witwe des 1934 geborenen und am 16.06.1999 verstorbenen Versicherten J ... P ... (P.). Dieser war Landwirt und betrieb von 1957 bis 1981 eine Junghennenaufzucht mit Brüterei. Wegen asthmatischer Beschwerden hatte der Versicherte im Januar 1983 die Gewährung von Entschädigungsleistungen beantragt. Gestützt auf ein Gutachten von Dr. K ..., Leitender Arzt der Abteilung Allergologie und klinische Immunologie des Krankenhaus B ... in M ..., vom 12.01.1984 hatte die Beklagte den Entschädigungsantrag mit Bescheid vom 26.04.1984, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 28.08.1984, abgelehnt und dies damit begründet, eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4301 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) liege nicht vor. Es handele sich vielmehr um eine rein schicksalhaft aufgetretene chronische Emphysebronchitis.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Duisburg (S 21 (18, 14) U 14/84) holte das SG ein Gutachten von Dr. J ..., Chefarzt der Abteilung für Allergologie und klinische Immunologie am Asthmakrankenhaus der Kamillianer in M ..., ein. Dieser diagnostizierte darin am 12.08.1985 eine aktuelle Sensibilisierung gegenüber Federn sowie dem Schimmelpilzallergen *Aspergillus fumigatus* und bejahte das Vorliegen einer BK nach Nr. 4301. Die BK-bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er mit 50 v.H. ein. Nachdem Dr. K ... in einer Stellungnahme vom 22.10.1985 der Beurteilung entgegengetreten war, weil bei seiner Untersuchung eindeutige Testreaktionen nicht festgestellt worden waren, verblieb Dr. J ... in einer ergänzenden Stellungnahme vom 27.02.1986 bei seiner Einschätzung. Das SG holte daraufhin ein weiteres Gutachten von Prof. Dr. K ..., Leiter der Abteilung Pneumologie und Chefarzt der R ...-Klinik in E ..., ein. Dieser diagnostizierte am 04.03.1987 eine chronisch obstruktive Bronchitis mit asthmatischer Komponente sowie ein beginnendes Lungenemphysem und verneinte das Vorliegen der streitigen BK damit, dass lediglich ein unspezifisches hyperreagibles Bronchialsystem vorliege und keine Hinweise auf eine aktuelle Sensibilisierung durch berufsspezifische Allergene vorlägen. Nachdem Dr. J ... in einer Stellungnahme für den Versicherten vom 31.03.1987 an seiner Einschätzung festgehalten hatte, holte das SG eine weitere Stellungnahme von Prof. Dr. K ... vom 09.09.1987 ein, in der dieser an seiner Beurteilung der Zusammenhangsfrage, die mit der von Dr. K ... übereinstimmte, festhielt.

Mit Urteil vom 12.01.1988 wies daraufhin das SG die Klage ab.

Im anschließenden Berufungsverfahren L 17 U 34/88 erstattete Prof. Dr. O ..., Medizinische Universitäts-Poliklinik B ..., am 10.10.1988 ein Gutachten. Er führte aus, beim Versicherten lägen ein Asthma bronchiale, ein chronisch obstruktives Lungenemphysem, eine allergische Rhinitis sowie eine Hypercholesterinämie vor. Zwar sei das obstruktive Lungenemphysem nicht berufsbedingt, die daneben bestehende hochgradige bronchiale Hyperreagibilität im Sinne eines Asthma bronchiale sei wesentlich Folge der beruflichen Sensibilisierung. Wenn auch die insoweit durchgeführten Testungen und Untersuchungsmethoden nicht deckungsgleich gewesen seien, müsse jedoch der Verlauf der Erkrankung und die Beschwerdesymptomatik mit überwiegend anfallsartiger Dyspnoe im Hühnerstall als entscheidend für die berufliche Verursachung des Asthma bronchiale angesehen werden. Dem als berufsunabhängig zu sehenden obstruktiven Lungenemphysem sei die ausgeprägte bronchiale Hyperreagibilität nicht zuzuordnen und die jetzt erstmals nachweisbare deutliche Erhöhung des Gesamt-IgE weise auf eine exogen allergische Ursache der Hyperreagibilität hin. Die zeitliche Koinzidenz zwischen Beginn der typischen asthmatischen Beschwerden und dem intensiven Kontakt mit den Inhalationsallergenen vorwiegend im Hühnerstall müsse zu der Vermutung führen, dass

ein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Dieser könne auch nicht dadurch schlüssig widerlegt werden, dass in Hauttest und RAST eine berufsbezogene Sensibilisierung nicht nachweisbar gewesen sei. Die neben dem als berufsunabhängig zu bezeichnenden obstruktiven Lungenemphysem bestehende bronchiale Hyperreagibilität bedinge seit der Beendigung der Tätigkeitsaufgabe als Geflügelzüchter eine MdE um 20 v.H. ... Nachdem Obermedizinalrat M ... für den Staatlichen Gewerbeamt Nordrhein sich dieser Beurteilung am 14.12.1988 angeschlossen, die BK-bedingte MdE aber mit 25 v.H. bewertet hatte, erklärte sich die Beklagte unter dem 21.12.1988 bereit, ab 01.08.1998 Dauerrente nach einer MdE um 25 v.H. bis auf weiteres zu gewähren und zur Nachuntersuchung eine Begutachtung durch Prof. Dr. S ..., Institut für Arbeits- und Sozialmedizinische Allergiediagnostik in ..., durchzuführen. P. nahm das Angebot am 10.05.1989 an.

Auf der Grundlage eines Gutachtens von Prof. Dr. S ... vom 15.09.1989 erkannte die Beklagte dann mit Ausführungsbescheid vom 27.12.1989 als Folge der BK Nr. 4301 beim Versicherten eine obstruktive Atemwegserkrankung und bronchiale Hyperreagibilität an und gewährte für die Zeit vom 01.01.1981 bis 30.06.1989 Verletztenrente nach einer MdE um 25 und danach eine solche nach einer MdE um 35 v.H. ... Nachdem Prof. Dr. S ... in einem weiteren Gutachten vom 11.01.1994 eine wesentliche Verschlechterung in den Folgen der BK festgestellt hatte, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 23.02.1994 ab 13.10.1993 Verletztenrente nach einer MdE um 45 v.H. und erkannte als Unfallfolgen an: Allergisches Bronchialasthma bei Überempfindlichkeit gegenüber Futtermittelstäuben, ausgeprägte unspezifische bronchiale Hyperirritabilität, chronische Lungenüberblähung, respiratorische Partialinsuffizienz, Herabsetzung des arteriellen Sauerstoffpartialdruckes. Nach einem weiteren Heilverfahren des Versicherten kam Prof. Dr. S ... im Gutachten vom 22.11.1996 zu dem Ergebnis, alle relevanten Werte hätten sich im Vergleich zur letzten Begutachtung wesentlich verschlechtert, es liege eine deutliche Zunahme der respiratorischen Insuffizienz vor, die Bronchioobstruktion habe sich weiter verschlechtert bei erheblicher Zunahme des intrathorakalen Gasvolumens. Die Prognose müsse als ungünstig bezeichnet werden. Die BK-bedingte MdE sei nunmehr mit 60 v.H. zu bewerten. Dementsprechend stellte die Beklagte die Verletztenrente ab 18.09.1996 mit 60 v.H. neu fest und bezeichnete die Folgen der BK wie folgt: Allergisches Bronchialasthma bei Überempfindlichkeit gegenüber Futtermittelstäuben, ausgeprägte unspezifische bronchiale Hyperreagibilität, deutliche Zeichen einer Lungenüberblähung sowie deutliche Verminderung der Vitalkapazität der Lunge, deutliche Verminderung des Sauerstoffpartialdruckes und fortgeschrittene Osteoporose aufgrund der antiobstruktiven Medikation.

Nachdem der Versicherte vom 11.09. bis 02.10.1997 ein weiteres stationäres Heilverfahren in ... durchlaufen hatte (Abschlussbericht vom 27.10.1997), wurde er vom 13.02. bis 24.02.1998 in der inneren Abteilung des St. C ...-Hospitals G ... stationär behandelt. Chefarzt Dr. B ... beschrieb im Entlassungsbericht vom 05.03.1998 eine infektexacerbierte chronische obstruktive Bronchitis, ein bekanntes Lungenemphysem, eine Steroidosteoporose sowie anamnestisch eine allergische Alveolitis. Vom 08.09. bis 29.09.1998 unterzog sich P. einem weiteren Heilverfahren in ... Im Entlassungsbericht vom 12.11.1998 stellte Prof. Dr. S ... eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes und einen positiven Effekt der rehabilitativen Maßnahmen fest.

Am 31.05.1999 wurde der Versicherte notarztmäßig wegen einer infektexacerbierten chronischen obstruktiven Lungenerkrankung in die innere Abteilung des St. C ...-Hospitals G ... eingewiesen. Unter hochdosierter Medikamenteneinnahme besserte sich der Gesundheitszustand zunächst, jedoch trat dann eine abdominelle Beschwerdesymptomatik mit ausgeprägtem Meteorismus in den Vordergrund. Eine Abdomensonographie zeigte eine ausgeprägte Metastasenleber. Die durchgeführte Röntgenaufnahme zeigte im Vergleich zur Voraufnahme aus 1998 eine Herdbildung im Oberlappen rechts sowie eine Mediastinalverbreiterung, die als verdächtig für ein Bronchialkarzinom mit mediastinaler Lymphknotenvergrößerung angesehen würde. Eine Bronchoskopie zur Diagnosesicherung konnte aufgrund des progredienten Tumorleidens nicht mehr durchgeführt werden. Am 16.06.1999 verstarb P. ...

Die Klägerin zeigte mit Schreiben vom 25.06.1999 der Beklagten den Tod des Versicherten an. Am 08. Juli 1999 wurde ihr der Arztbrief von Chefarzt Dr. B ... vom 22.06. an den behandelnden Arzt des P., Dr. E ..., vorgelegt. Letzterer berichtete unter dem 15.07.1999 über den Erkrankungsverlauf und vermutete, dass ein metastasierendes Bronchialkarzinom vorgelegen habe, was Folge der berufsbedingten chronischen Entzündung der Bronchialepithelien sei. Chefarzt Dr. B ... berichtete unter dem 22.07.1999 über den Erkrankungsverlauf und führte aus, vor Durchführung der geplanten Bronchoskopie sei der Versicherte im Rahmen einer hochgradigen Dyspnoe, wahrscheinlich auf dem Boden eines rechtskardialen Versagens sowie im Rahmen einer erheblichen Einflusstauung durch Tumordinvasion verstorben.

In einer von der Beklagten eingeholten Stellungnahme kam Oberarzt Dr. M ..., Allergie- und Asthmaklinik ..., unter dem 27.10./08.11.1999 zu der zusammenfassenden Beurteilung, es bestehe nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen kein gesicherter kausaler Zusammenhang zwischen einem präexistierenden Asthma und der Entstehung eines Bronchialkarzinoms. Es sei daher nicht wahrscheinlich, dass der Versicherte an den Folgen der anerkannten BK verstorben sei. Eine Exhumierung und Obduktion könne weitere Erkenntnisse zum ursächlichen Zusammenhang nicht erbringen.

Mit Bescheid vom 18.11.1999 gewährte die Beklagte Witwenbeihilfe nach § 71 des Siebten Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII), lehnte zugleich aber die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen, insbesondere Witwenrente nach [§ 63 Abs. 2 SGB VII](#) ab. Auf den fristgerecht erhobenen Widerspruch der Klägerin, die geltend machte, das Vorliegen einer malignen Raumforderung bei P. sei - im Gegensatz zur Auffassung von Dr. M ... - gar nicht gesichert, holte die Beklagte ein Aktengutachten von Prof. Dr. M ..., Direktor des Instituts für Pathologie an der Berufsgenossenschaftlichen Klinik B ... in B ..., ein. Darin kam der Gutachter am 17.01.2000 zu dem Ergebnis, es sei in Auswertung der medizinischen Befunde davon auszugehen, dass der Versicherte an den Folgen eines bösartigen Lungentumorleidens verstorben sei, auch wenn dieses nicht bioptisch oder autoptisch gesichert sei. An einer ausgedehnten stattgehabten Metastasierung mit disseminierten Leberabsiedlungen könne kein Zweifel bestehen. Die BK sei nicht als wesentliche Teilursache des Todes zu werten; sie habe auch nicht den Zeitpunkt des Eintritts des Todes um wenigstens ein Jahr vorverlegt. Im Gegenteil müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte auch ohne die BK zum gleichen Zeitpunkt verstorben wäre. Im Gegensatz zu Dr. M ... sei allerdings eine Exhumierung durchaus noch in Erwägung zu ziehen, weil bestehende Zweifel bezüglich der tatsächlichen Ausdehnung des Tumorleidens ausgeräumt werden könnten. Nachdem die Klägerin in Kenntnis dieses Gutachtens eine Exhumierung aus psychischen Gründen abgelehnt und zur Stützung ihres Vorbringens eine weitere Bescheinigung des Dr. H ... vom 02.12.1999 vorgelegt hatte, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.02.2000 als unbegründet zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 02.03.2000 Klage erhoben und ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. Ergänzend hat sie darauf hingewiesen, die durch die BK hervorgerufenen chronisch entzündlichen Veränderungen der Schleimhäute seien als Präkanzerose anzusehen. Deshalb sei auch ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der BK und dem Krebsleiden gegeben.

Das SG hat zunächst eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. M ... vom 27.08.2000 eingeholt, in der dieser an seiner früheren Einschätzung festgehalten und zu dem Arztbrief von Dr. H ... ausgeführt hat, nach den derzeit gültigen wissenschaftlichen Erkenntnissen könne ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Vorliegen einer BK nach Nr. 4301 der Anlage zur BKV und dem Entstehen eines Bronchialkarzinoms nicht wahrscheinlich gemacht werden; mit der Beurteilung der Zusammenhangsfrage durch Dr. M ... bestehe weiterhin Übereinstimmung. Sodann hat das SG ein internistisches Gutachten von Dr. B ... in K ... eingeholt. Darin ist dieser unter dem 13.10.2000 zu dem Ergebnis gelangt, eine chronische Bronchitis, wie sie beim Versicherten vorgelegen habe, führe - im Gegensatz zur Auffassung der Klägerin - nicht zu einem Bronchialkarzinom. Eine Häufung derartiger bösartiger Erkrankungen bei Menschen, die unter einer chronischen Bronchitis litten, sei nicht gesichert. Im Hinblick auf die Ausprägung des Tumorleidens müsse vermutet werden, dass es sich bei den im Bereich der Lunge befindlichen Veränderungen auch nicht um ein Bronchialkarzinom, sondern um die Metastasen eines nicht bekannten Primärtumors gehandelt habe. Aber auch wenn man an der Diagnose eines primären Bronchialkarzinoms festhalte, so habe die vorbestehende chronisch-allergische Bronchitis zwar eine zusätzliche Belastung des Herz-Kreislauf-Systems bewirkt und so den Tod durch das Hinzutreten einer von der BK unabhängigen Erkrankung beschleunigt. Es sei daher davon auszugehen, dass die BK zwar nicht zum Tode des Versicherten geführt habe, den Zeitpunkt des Eintritts des Todes aber um etwa einen Monat vorverlegt habe. Es sei aber mit Sicherheit davon auszugehen, dass P. ohne die BK spätestens nach zwei bis drei Monaten an dem Tumorleiden verstorben wäre.

Auf Antrag der Klägerin hat gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. S ... am 04.12.2000 ein Gutachten erstattet. Dieser ist darin zu dem Ergebnis gelangt, in den Vorgutachten werde die eigentliche Diskussion der Zusammenhänge zwischen einem chronischen Bronchialleiden und einer Neoplasie der Lunge aus histopathologischer Sicht nicht geführt. Neuere Untersuchungen belegten, dass es bei Lungenkrebsfällen häufiger Vorerkrankungen im Sinne einer chronischen Bronchitis, Pneumonie oder Tuberkulose gebe. Bestehe nach diesen Untersuchungen eine statistisch belegte Beziehung zwischen Adenokarzinomen und Plattenepithelkarzinomen der Lunge und entzündlichen Erkrankungen der Atemwege auch unabhängig von einer Tabakrauchschädigung, treffe dies in Bezug auf einen anderen Krebstyp, das kleinzellige Lungenkarzinom nicht zu. Die Auffassung des Dr. H ..., chronisch entzündliche Veränderungen der Schleimhäute seien als Präkanzerose anzusehen, treffe nach neuen Untersuchungen nicht zu.

Zusammenfassend fänden sich in der internationalen Literatur durchaus Gesichtspunkte, aus denen sich ergebe, dass eine ursächliche Beziehung zwischen entzündlichen Erkrankungen des Bronchialsystems und einer bösartigen Tumorerkrankung der Lunge bestehe. Wenn es auch histopathologisch schwierig sei zu erklären, welche Schritte die Bronchialschleimhaut von Asthmakranken und chronischen Bronchitikern durchlaufe, wenn sie zur Entwicklung eines bösartigen Tumors ansetze, so könne dazu noch einmal Prof. Dr. M ... gehört werden. Misslich sei es hier, dass eine feingewebliche Untersuchung des Lungentumors unterblieben und nicht festzustellen sei, ob es sich um einen Primärtumor gehandelt habe. Ohne eine solche Bestätigung des Kausalnexus werde man die Entscheidung aber auf den Wahrscheinlichkeitsbeweis stützen müssen, dem zufolge hier mehr für als gegen einen Zusammenhang spreche.

Die Beklagte hat zu diesem Gutachten Stellungnahmen von Prof. Dr. M ... und Oberarzt Dr. M ... vorgelegt. Ersterer hat unter dem 10.04.2001 dargelegt, Prof. Dr. S ... habe den umfangreichen Fragenkomplex der Krebsursachen unter verschiedenen Phasen der Lungenkrebsentwicklung angesprochen. Darüber werde seit mehr als 50 Jahren eine intensive Diskussion im Fachgebiet der Pathologie geführt und es hätten sich in den letzten Jahren neue Erkenntnisse der molekularbiologischen Forschungen zum Thema Krebsvorstadien und Krebsrealisation ergeben. Die Frage, ob hier ein Ursachenzusammenhang bestehe, könne nur im Rahmen eines ausführlichen Grundsatzgutachtens geklärt werden, in dem nicht nur Arbeiten aus dem epidemiologisch-statistischen Schrifttum berücksichtigt, sondern angesichts der komplexen und schwierigen Problemstellung auch die heutigen Kenntnisse über das breite Ursachenspektrum und neue Erkenntnisse, insbesondere der Grundlagenforschung und der Molekularbiologie bezüglich der Fragen zur Krebsrealisation intensiv geprüft werden müssten. Dazu wäre auch die Vorlage aller zur Verfügung stehenden Aktenunterlagen auch bezüglich möglicher oder wahrscheinlich vielfältiger Krebsnoxen im privaten Bereich wie im beruflichen Umfeld des Versicherten notwendig. Dr. M ... hat am 31.07.2001 ausgeführt, den Darlegungen von Prof. Dr. S ... könne nicht gefolgt werden. Die von ihm zitierten Studien belegten nicht eine relevante Risikoerhöhung zwischen einem Asthma und der Entstehung eines Lungenkarzinoms. Dies gelte insbesondere, weil sich ein Teil der Studien nur auf eine vorbestehende chronische Bronchitis bzw. ein Emphysem, nicht aber auf ein allergisches Asthma beziehe, wie das beim Versicherten der Fall gewesen sei. Hinsichtlich einer chronischen Bronchitis, die vielfach mit Nikotinkonsum verbunden sei, sei eine vermehrte Lungenkrebshäufigkeit durchaus gegeben. Neuere Untersuchungen über das Lungenkrebsrisiko bei Patienten mit Asthma hätten indes kein schlüssiges Ergebnis erbracht. An seiner Beurteilung der Zusammenhangsfrage halte er - Dr. M ... - daher fest. Nachdem auch Dr. B ... unter dem 14.08.2001 dargelegt hat, er könne der Zusammenhangsbeurteilung durch Prof. Dr. S ... nicht folgen, hat letzterer unter dem 24.09.2001 ausgeführt, aus den Darlegungen von Prof. Dr. M ... und Dr. M ... ergebe sich, dass sie ihre kompromisslose Verneinung des Ursachenzusammenhanges in der früheren Form nicht mehr aufrecht erhielten. Er sei deshalb gleichfalls der Auffassung, dass die Zusammenhangsfrage im Hinblick auf die gegebene schwierige und komplexe Problemstellung nur im Rahmen eines Grundsatzgutachtens unter Berücksichtigung neuerer Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung der Molekularbiologie zu beantworten sei.

Mit Urteil vom 05.03.2002 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 25.03.2002 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18.04.2002 Berufung eingelegt. Sie ist der Ansicht, der Beurteilung der Zusammenhangsfrage durch Prof. Dr. S ... komme deshalb eine besondere Bedeutung zu, weil dieser - anders als alle anderen gehörten Gutachter und Sachverständigen - ihren Ehemann mehrfach im Rahmen von Heilverfahren untersucht und begutachtet habe. Wenn dieser zuletzt - den Anregungen von Prof. Dr. M ... folgend - die Einholung eines wissenschaftlichen Grundsatzgutachtens für sachdienlich gehalten habe, hätte das SG ein solches Gutachten einholen müssen. Dies sei nicht geschehen. Der Sachverhalt sei daher nicht in der notwendigen Weise aufgeklärt worden.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, die Beweisaufnahme im ersten Rechtszug habe die Richtigkeit ihrer Entscheidung bestätigt. Aus der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. S ... ergebe sich nämlich, dass auch er jetzt seine frühere Beurteilung der Zusammenhangsfrage vor dem Hintergrund der gegebenen medizinischen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht aufrecht erhalten könne. Die Beweisaufnahme in einem gerichtlichen Verfahren könne aber nicht dazu dienen, bisher in der medizinischen Wissenschaft nicht bekannte

Erkenntnisse zu ermitteln und wissenschaftlich ungeklärte Grundsatzfragen zu beantworten.

Der Senat hat ein Gutachten von Prof. Dr. W ..., Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität G ..., vom 03.04.2003 eingeholt. Darin ist der Sachverständige (SV) zu dem Ergebnis gelangt, wegen einer fehlenden Sektion lasse sich der Vollbeweis des Primärtumors und das Ausmaß der Tumorerkrankung sowie das Ausmaß der Sekundärkomplikation der berufsbedingten Atemwegserkrankung nicht abschätzen. Dementsprechend lasse sich auch die Frage, ob die anerkannte BK eine wesentliche Teilsache des Todes gewesen sei, weder positiv noch negativ beantworten. Aufgrund dieser Situation lasse sich mit Prof. Dr. M ... und Dr. M ... ein kausaler Zusammenhang zwischen der BK und dem vermuteten Bronchialkarzinom nicht wahrscheinlich machen. Die Erstellung eines Grundsatzgutachtens unter Berücksichtigung neuer Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung der Molekularbiologie im Hinblick auf die Karzinomentstehung, insbesondere bei einem vorgeschädigten Bronchialsystem, würde zwar wissenschaftlich sehr aufschlussreich sein, im Falle des P. wegen des fehlenden Vollbeweises eines primären Lungentumors aber eine hinreichend sichere Beantwortung der Zusammenhangsfrage nicht ermöglichen.

Die Klägerin ist der Auffassung, dem Gutachten von Prof. Dr. W ... könne nicht gefolgt werden, weil dieser offensichtlich für das Berufskrankheitenrecht eine andere Kausallehre vertrete als das Bundessozialgericht (BSG). Seine Auffassung, der Primärtumor müsse im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sein, um die Zusammenhangsfrage zu beantworten, widerspreche den Beweisanforderungen der unfallrechtlichen Kausalitätslehre, wonach für die Zusammenhangsbeurteilung nur der Wahrscheinlichkeitsmaßstab ausreichend sei, was insbesondere auch bei Krebserkrankungen nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Aufl. S. 1069 ff.) gelte.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 05.03.2002 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.11.1999 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2000 zu verurteilen, Hinterbliebenenrente nach dem am 16.06.1999 verstorbenen Versicherten J ... P ... zu gewähren, hilfsweise von Amts wegen bzw. nach [§ 109 SGG](#) Prof. Dr. K ..., ...-Straße ..., ... G ..., als Sachverständigen für Pathologie/Krebs dazu zu hören, dass die beim Versicherten röntgenologisch nachgewiesenen Lungenveränderungen im Sinne eines fortgeschrittenen Tumors mit größter medizinischer und statistischer Wahrscheinlichkeit Folge eines primären Bronchialkarzinoms und nicht Metastasen eines anderweitigen Primärtumors waren, wenn eine anerkannte BK nach Nr. 4301 vorgelegen hat.

Die Beklagte, die sich in ihrer Beurteilung durch das Gutachten von Prof. Dr. W ... bestätigt sieht, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die Vorprozessakte sowie die Verwaltungsakten lagen vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht die Klage abgewiesen, denn der angefochtene Verwaltungsakt ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Hinterbliebenenrente, denn es ist nicht nachgewiesen, dass P. am 16.06.1999 an den Folgen der BK Nr. 4301 der Anlage zur BKV gestorben ist.

Die Hinterbliebene hat nach [§ 63 Abs. 1 SGB VII](#) Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist. Versicherungsfälle in diesem Sinne sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Beim Versicherten hat im Zeitpunkt des Todes eine BK nach Nr. 4301 vorgelegen, die mit einer MdE um 60 v.H. entschädigt wurde. Da es sich bei dieser BK nicht um eine privilegierte BK im Sinne von [§ 63 Abs. 2 Satz 1](#) gehandelt hat, ist entscheidend, ob die BK Todesursache im Rechtssinne war. Diese haftungsausfüllende Kausalität beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung (BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 14](#); Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung [Handkommentar] [§ 63 SGB VII](#) Rdnr. 4). Danach sind ursächlich oder mitursächlich nur die Bedingungen, die unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Die Abwägung hat durch eine nachträgliche, individualisierende und konkretisierende Kausalitätsbetrachtung zu geschehen ([BSGE 63, 277, 280](#); Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O. Rdnr. 8.2). Der Zusammenhang zwischen der BK und dem Tod muss - wie beim Arbeitsunfall und dem geltend gemachten Gesundheitsschaden, dessen Entschädigung begehrt wird -, zwar nicht nachgewiesen, aber hinreichend wahrscheinlich gemacht sein; die bloße Möglichkeit reicht nicht aus (BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#) BSG, Urteil vom 22.08.2000 - [B 2 U 34/99 R](#) -; Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O. Rdnr. 10.1). Dieser Zusammenhang ist unter Zugrundelegung der herrschenden unfallmedizinischen Lehrauffassung, die bei der Zusammenhangsbeurteilung zu beachten ist (vgl. BSG, Urteil vom 20.09.1977 = MESO B 30/51 und Urteil vom 12.11.1996 - 9b RU 76/86 -; Plagemann/Hontschik, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. Aufl., S. 27), erst dann gegeben, wenn mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden ([BSGE 32, 303, 309; 45, 280](#)). Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen danach die gegenteiligen deutlich überwiegen (vgl. Schulz-Weidner, SGB 1992, 59).

Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend ist nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nicht der Nachweis geführt, dass der Versicherte an den Folgen der BK gestorben ist. Der Senat stützt sich - wie das SG - auf die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht (§§ 20, 21 des Zehnten Sozialgesetzbuches - Sozialverfahrenverfahren und Sozialdatenschutz - [SGB X]) eingeholten Stellungnahmen und Gutachten von Dr. M ... und Prof. Dr. M ..., die keine Parteigutachten sind und im Wege des Urkundsbeweises zu verwerten waren (vgl. BSG [SozR § 118 SGG](#); BSG [SozR § 128 Nr. 66](#); BSG, Urteile vom 08.12.1988 - [2/9b RU 66/87](#) - und vom 06.04.1989 - [2 RU 55/88](#) -; Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 118 Rdnr. 12b; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl., Abschn. III, Rdnrn. 49, 50). Zum anderen hat die gerichtliche Beweisaufnahme durch die Gutachten der SVen Dr. B ... und Prof. Dr. W ... die Richtigkeit der Verwaltungsentscheidung bestätigt. Soweit der nach [§ 109 SGG](#) gehörte SV Prof. Dr. S ... zunächst zu einer anderen, für die Klägerin günstigeren Beurteilung der Zusammenhangsfrage gelangt ist, überzeugen seine Darlegungen nicht und er hat seine Beurteilung in der ergänzenden Stellungnahme nicht aufrecht erhalten. Die dazu im Gerichtsverfahren von der Beklagten vorgelegten Stellungnahmen von Prof. Dr. M ... und Dr. M ... waren insoweit rechtlich als qualifiziertes Parteivorbringen zu werten, nach dem o.a. Urteil des BSG vom 06.04.1989 bei der Beurteilung der Zusammenhangsfrage aber

gleichwohl zu berücksichtigen.

Dass im Zeitpunkt des Todes des P. neben der anerkannten BK ein bösartiges Tumorleiden vorgelegen hat und dieses ursächlich für seinen Tod war, ist unter den vorgenannten Gutachtern und SVen unstreitig. Zwar konnte die Art der malignen Erkrankung nicht zu Lebzeiten durch entsprechende pathologisch-anatomische bzw. histologische Untersuchungen gesichert werden, was zur Folge hat, dass nicht nachweisbar ist, ob es sich um einen primären Lungentumor gehandelt hat oder die im Bereich der Lunge röntgenologisch gesicherten Veränderungen Metastasen eines anderweitigen Primärtumors waren. Zwar hätte insoweit eine Obduktion bzw. eine Sektion nach Exhumierung weitere Erkenntnisse erbringen können, jedoch ist eine solche unterblieben, weil die Klägerin dazu ihr Einverständnis nicht erklärt hat. Dadurch ist die Feststellung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der anerkannten BK und dem Tod des P. in erheblichem Umfang erschwert. Die sich daraus ergebenden Nachteile gehen nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast, der auch im sozialgerichtlichen Verfahren gilt, zu Lasten der Klägerin ([BSGE 58, 76, 79](#); BSG SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11, 14; Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., [§ 8 SGB VII](#), Rdnr. 10.6). Dass die Klägerin - wie von ihr im Verwaltungsverfahren unter dem 15.02.2000 dargelegt - nachvollziehbare ethische, religiöse und psychische Gründe für die Verweigerung einer Exhumierung hatte, ändert an der Beweislastverteilung nichts.

Wie Dr. M ..., Prof. Dr. M ..., Dr. B ... und letztlich auch Prof. Dr. S ... übereinstimmend dargelegt haben, gibt es unter Zugrundelegung der derzeitigen herrschenden medizinischen Lehrauffassung keine gesicherten Erkenntnisse darüber, dass ein allergisches Asthma bronchiale im Sinne der BK 4301 zu einem primären Lungentumor führt. Dementsprechend haben Dr. M ..., Prof. Dr. M ... und Dr. B ... die Zusammenhangsfrage übereinstimmend negativ beantwortet. Soweit demgegenüber Prof. Dr. S ... in seinem Gutachten vom 18.02.2001 die Zusammenhangsfrage bejaht hat, überzeugen seine Darlegungen nicht, weil sie lediglich im Schrifttum diskutierte mögliche Zusammenhänge zwischen einer obstruktiven Atemwegserkrankung und einem späteren Lungenkrebs aufzeigen. Aufgrund der von der Beklagten zu den Gutachten vorgelegten Stellungnahmen von Prof. Dr. M ... und Dr. M ... ist Prof. Dr. S ... dann am 24.09.2001 auch von seiner früheren Beurteilung abgerückt und hat gleichfalls zur Beantwortung der Beweisfrage - dem Vorschlag Prof. Dr. M ... folgend - die Einholung eines umfangreichen wissenschaftlichen Grundsatzgutachtens für erforderlich angesehen. Ein solches ist indes zu Recht vom SG nicht eingeholt worden, weil - wie dargelegt - für die Zusammenhangsbeurteilung maßgeblich auf die herrschende medizinische Lehrmeinung und deren aktuelle Erkenntnisse abzustellen ist. Diese lässt aber einen Zusammenhang zwischen der BK und dem Tod des Versicherten nicht als wahrscheinlich, sondern eher als unwahrscheinlich erscheinen. Es ist nicht die Aufgabe eines sozialgerichtlichen Streitverfahrens, der medizinischen Wissenschaft durch Grundsatzgutachten Erkenntnisse zu vermitteln, die bisher nicht vorhanden bzw. ungesichert sind. Dass ein solches Grundsatzgutachten wissenschaftlich von hohem Interesse wäre, hat auch Prof. Dr. W ... betont, aber zugleich zutreffend darauf hingewiesen, dass es für die hier zu beantwortende Beweisfrage unergiebig wäre, weil im Hinblick auf die unterbliebenen bioptischen, histologischen und pathologischen Untersuchungen und die fehlende Obduktion die gute Möglichkeit besteht, dass ein Primärtumor der Lunge gar nicht vorgelegen hat und die dort röntgenologisch gesicherten Gewebsneubildungen Folge eines anderweitigen Primärtumors, z.B. im Bereich der Prostata, gewesen sind. Wenn Prof. Dr. M ... und - ihm folgend - zuletzt Prof. Dr. S ... die Einholung eines Grundsatzgutachtens für angezeigt gehalten haben, dann lag dem ersichtlich die Arbeitshypothese zugrunde, dass es sich bei P. um einen primären Lungentumor gehandelt hat. Soweit die Klägerin die Ansicht vertreten hat, die Darlegungen von Prof. Dr. W ... stünden im Widerspruch zu der unfallrechtlichen Kausalitätslehre und den dabei zu beachtenden Beweisgrundsätzen, teilt der Senat diese Auffassung nicht, denn sie trifft nicht zu. Die Zusammenhangsfrage kann nämlich erst dann hinreichend sicher beantwortet werden, wenn feststeht, wo der Primärtumor angesiedelt war. Dies muss in aller Regel durch eine Obduktion geklärt werden (vgl. zur Notwendigkeit von Leichenöffnungen im Rahmen der Amtsermittlungspflicht nach [§ 20 SGB X](#): Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 217 f., 220, 223). Wenn diese hier unterblieben ist, geht dies - wie dargelegt - zu Lasten der Klägerin.

Zu weiteren Ermittlungen im Sinne des Hilfsantrages der Klägerin bestand kein Anlass. Selbst wenn dadurch die Frage geklärt werden könnte, ob es sich mit Sicherheit oder größter statistischer Wahrscheinlichkeit um ein primäres Bronchialkarzinom gehandelt hat, wäre damit die - wie darlegt - bisher nicht wissenschaftlich geklärte Grundsatzfrage des Zusammenhangs zwischen einem Bronchialasthma und der Entstehung eines Lungenkrebses noch nicht beantwortet. Deshalb brauchte dem Antrag nicht stattgegeben zu werden. Ob dem Antrag auf Einholung eines Gutachtens von Prof. Dr. K ... nach [§ 109 SGG](#) auch im Hinblick darauf, dass schon im ersten Rechtszug ein Gutachten nach dieser Vorschrift eingeholt worden ist, nicht zu entsprechen wäre (vgl. dazu Meyer-Ladewig, a.a.O. § 109 Rdnr. 5), kann daher dahinstehen.

Nach alledem war die Berufung mit der Kostenfolge des [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Zur Revisionszulassung bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-12-10