

## L 17 U 269/00

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Münster (NRW)  
Aktenzeichen  
S 13 U 186/96  
Datum  
06.09.2000  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 17 U 269/00  
Datum  
07.07.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 412/04 B  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 06. September 2000 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Bronchialkrebserkrankung des Klägers wie eine Berufskrankheit (BK) zu entschädigen ist.

Der 1940 geborene Kläger erlernte ab April 1955 den Beruf des Zimmerers und war anschließend als solcher in verschiedenen Zimmereibetrieben und Bauunternehmen, ab 1966 auch als LKW-Fahrer beschäftigt. Von Juni 1974 bis Juni 1993 war er dann als Maschinenarbeiter bei der Firma G T KG - Stuhlfabrik - in M tätig. Zwischen Juli 1992 und August 1994 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt. Seither bezieht er Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Altersruhegeld. Anlässlich einer stationären Behandlung vom 15.09. bis 30.09.1993 im St. N-Hospital M wurde bei ihm ein zentrales Plattenepithelkarzinom des Zwischenbronchus festgestellt. Im Rahmen einer weiteren stationären Behandlung vom 04.10. bis 08.11.1993 in der S-klinik F-I wurde am 22.10.1993 eine Thorakotomie rechts mit Pneumonektomie durchgeführt.

Unter dem 22.03.1994 erstattete sodann der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. V in M eine ärztliche Anzeige wegen Verdachtes auf das Vorliegen einer BK aufgrund von Holzstaubeinwirkung. Im daraufhin eingeleiteten Feststellungsverfahren kam der mit der Durchführung von Ermittlungen beauftragte Technische Aufsichtsbeamte (TAB) Dr. Ing. I in einer Stellungnahme vom 22.08.1994 zusammenfassend zu folgendem Ergebnis: Der Kläger habe während seiner Tätigkeit als Zimmermann im Baubetrieb und als LKW-Fahrer im Baustoffhandel Umgang mit Asbest bzw. mit asbesthaltigen Materialien gehabt. Unter Berücksichtigung der Berufsjahre, der Faserkonzentration und der Exposition ergäben sich 3,12 Faserjahre. Dabei sei berücksichtigt worden, dass nach Angaben des Klägers ca. 3 bis 4 Dacheindeckungen im Monat während der 11-jährigen Bau- bzw. Zimmereitätigkeit durchgeführt worden seien. Bei Garagendächern habe man Wellasbestzementplatten verarbeitet. Der Kläger selbst habe mit einer Flexscheibe Breiten- und Anpassungsschnitte - ca. 1 Stunde pro Monat - vorgenommen. Das Montieren/Hantieren bzw. gelegentliche Bohren habe 7 Stunden monatlich umfasst. Aus der 8-jährigen Tätigkeit als LKW-Fahrer im Baustoffhandel habe eine erhebliche Kilometerleistung mit viel Stadtverkehr resultiert, so dass eine monatliche Bremsenwartung erforderlich gewesen sei. Außerdem sei das Risiko durch Imprägnierarbeiten zu berücksichtigen. Seit 1974 sei dann keine erhöhte Gefährdung (z. B. durch Asbesteinatz) mehr erkennbar, die im Zusammenhang mit der Lungenerkrankung stehen könnte. Der Kläger habe als Maschinentischler im Oberflächenbereich gearbeitet. Nach Einholung einer Stellungnahme der Landesanstalt für Arbeitsschutz (LafA) Nordrhein-Westfalen (NRW) - Dr. T - vom 21.11.1994 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.01.1995 die Gewährung von Leistungen wegen einer BK ab, weil die beim Kläger aufgetretene Bronchialerkrankung weder eine BK nach § 551 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) noch wie eine BK nach § 551 Abs. 2 RVO zu entschädigen sei. Zur Begründung führte sie u. a. aus, die Bronchialerkrankung lasse sich keiner der in der BK-Liste angegebenen Erkrankungen zuordnen. Eine BK nach den Nrn. 4203, 4104 und 4101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) liege nicht vor. Die Voraussetzungen des § 551 Abs. 2 RVO seien ebenfalls nicht erfüllt. Derzeit gebe es keine neuen wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über den ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Holzstaubeexposition und einer bösartigen Bronchialerkrankung. Zur Begründung seines dagegen am 27.01.1995 eingelegten Widerspruchs überreichte der Kläger eine lungenärztliche Bescheinigung des Dr. L in M vom 13.04.1995, in der es u. a. heißt, das Risiko bezüglich des Rauchens sei als gleichbedeutend mit einem Nichtraucher einzuschätzen, nachdem der Kläger das Rauchen 1974 endgültig aufgegeben habe. Die Krebsentstehung könne somit durchaus auf beruflich bedingte Ursachen zurückgeführt werden, insbesondere käme hier langjähriger Kontakt mit Karbolineum in Frage, welches Karzinogene (z.B. Steinkohlenteerverbindungen) enthalte. Eine asbestbedingte Krebserkrankung scheidet offensichtlich aufgrund der histologischen und röntgenologischen Befunde aus. Der mit der Erstattung eines Zusammenhangsgutachtens nach Aktenlage von der Beklagten beauftragte Prof. Dr. I1, Facharzt für Arbeitsmedizin/Sozialmedizin in O,

schlug in seiner Stellungnahme vom 01.09.1995 im Hinblick auf eine inhalative Belastung des Klägers mit chromathaltigen Aerosolen die Durchführung einer Chromatanalyse des asservierten Lungengewebes vor. Nach Mitteilung des mit der Analyse beauftragten Dr. T1 von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz in Dortmund waren jedoch die vorliegenden Gewebeschnitte für eine Analyse unbrauchbar. Benötigt wurde mehr tumorfreies Material von einigen Gramm.

Nachdem auf Ersuchen der Beklagten die Technischen Aufsichtsdienste (TAD) der beigeladenen Bau-Berufsgenossenschaft (BG) und der Großhandels- und Lagerei-BG zur Exposition des Klägers gegenüber Schadstoffen weitere Stellungnahmen abgegeben hatten, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.1996 den Widerspruch mit der Begründung zurück, insgesamt lägen die Expositionszeiten gegenüber Asbestfaserstaub deutlich unter den vom Verordnungsgeber geforderten 25 Faserjahren, so dass die Anerkennung einer BK nach Nr. 4104 ausscheide. Auch eine BK nach Nr. 1103 der Anlage zur BKV (Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen) könne nicht angenommen werden, da der erforderliche Nachweis durch eine Chromatanalyse im asservierten Lungengewebe nicht habe erbracht werden können. Schließlich seien auch die Voraussetzungen des § 551 Abs. 2 RVO nicht erfüllt. Der insoweit zu fordernde Zusammenhang müsse von der Wissenschaft als gesichert anerkannt sein. Durch ein individuelles Gutachten könne nicht der Nachweis der neuen Erkenntnisse im Sinne dieser Vorschrift erbracht werden. Insoweit sei auch der Hinweis des behandelnden Hausarztes nicht ausreichend. Unabhängig von der fehlenden tatsächlichen Exposition gegenüber den Inhaltsstoffen von Karbolineum (aromatischen Kohlenwasserstoffen, Benzol, Naphtol, Anthrazen, Phenol) gebe es derzeit in der medizinischen Wissenschaft keine gesicherten Erkenntnisse darüber, dass diese Stoffe eine bösartige Bronchialerkrankung verursachen könnten.

Dagegen hat der Kläger am 28.06.1996 Klage beim Sozialgericht (SG) Münster erhoben und unter Vorlage einer weiteren ärztlichen Bescheinigung des Dr. L vom 05.02.1997 die Auffassung vertreten, das 1993 festgestellte Bronchialkarzinom der rechten Lunge sei mit Wahrscheinlichkeit auf die frühere lange und intensive Exposition gegenüber Holzschutzmitteln zurückzuführen. Zwar seien nach den vorliegenden Ermittlungsergebnissen wohl die arbeitstechnischen Voraussetzungen - jeweils für sich gesehen - für keine der in Betracht kommenden Listenkrankheiten gegeben, weil es an der jeweils erforderlichen Dosis fehle. Es bestehe jedoch eine synkanzerogene Wirkung zwischen Asbestbelastung und der Belastung durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK), die letztlich aufgrund ihres Zusammenwirkens den Bronchialkrebs verursacht hätten. Die Beklagte hat demgegenüber geltend gemacht, eine synkanzerogene Wirkung der hier zur Diskussion stehenden Schadstoffe sei wissenschaftlich nicht belegt; insbesondere gebe es keine Erkenntnisse darüber, wie diese Stoffe sich in ihrer Wirkung zueinander verhielten, ob sie sich z. B. aufhoben, addierten, kumulierten o.ä ... Im BK-Recht komme es außerdem maßgeblich auf die "Gruppentypik" an. Damit sei gemeint, dass eine Erkrankung nur dann als BK in Betracht gezogen werden könne, wenn sie nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht werde, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt seien. Diesbezügliche Feststellungen lägen hier nicht vor. Die vom SG mit Beschluss vom 30.03.1998 beigeladene Bau-BG Rheinland und Westfalen hat eine ergänzende Stellungnahme ihres TAD vom 24.07.1998 vorgelegt, wonach für die Imprägnierarbeiten des Klägers in verschiedenen Firmen selbst als Worst-Case-Betrachtung eine maximal anzusetzende Expositionszeit für PAK von weniger als einem Jahr vorliege.

Im Übrigen hat sich die Beigeladene der Auffassung der Beklagten zur Frage der synkanzerogenen Wirkung von PAK und Asbest angeschlossen. Nach Durchführung eines Verhandlungstermins vom 01.09.1999 hat die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. I1 vom 12.10.1999 vorgelegt, in der es heißt, bezüglich der vermuteten synkanzerogenen Wirkung von PAK und Asbest lägen nach seiner Information keine gesicherten Erkenntnisse vor.

Mit Urteil vom 06.09.2000, auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen wird, hat das SG die allein noch auf Gewährung einer Entschädigung gemäß § 551 Abs. 2 RVO gerichtete Klage abgewiesen.

Gegen das ihm am 29.09.2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19.10.2000 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Er hält an seiner Auffassung fest, dass seine Krebserkrankung durch eine synkanzerogene Wirkung von Asbest und PAK, aber auch von Chrom-6-Verbindungen, die in Imprägniersalzen enthalten gewesen seien, verursacht worden sei. Hinsichtlich der Einwirkung von Chromverbindungen hat er zunächst weiteren Aufklärungsbedarf gesehen. Nach durchgeführter Beweisaufnahme stützt der Kläger seinen Anspruch auf das Ergebnis der gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) erfolgten Begutachtung.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 06.09.2000 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 16.01.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.05.1996 zu verurteilen, seine Bronchialkrebserkrankung wie eine BK gemäß § 551 Abs. 2 RVO zu entschädigen, hilfsweise die Beigeladene entsprechend zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und bezieht sich im Übrigen auf ihr bisheriges Vorbringen.

Die Beigeladene beantragt ebenfalls,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Frage einer Chromatexposition des Klägers eine Stellungnahme ihres TAD vom 16.11.2001 vorgelegt, auf deren Inhalt verwiesen wird. Zur geltend gemachten Exposition des Klägers gegenüber Imprägniersalzen ist im Termin vom 11.12.2002 durch den Berichterstatter Beweis erhoben worden durch Vernehmung des Zeugen C. Wegen des Ergebnisses dieser Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift Bezug genommen. Der Senat hat eine in einer anderen Streitsache eingeholte Auskunft des Bundesministers für Gesundheit und Soziale Sicherheit vom 19.12.2002 zum Gegenstand des vorliegenden Verfahrens gemacht und sodann auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Privat-Dozent (PD) Dr. C, Landesgewerbeamt beim Regierungspräsidium Darmstadt. Darin ist dieser Sachverständige (SV) am 14.01.2004 zu dem Ergebnis gelangt, das Zusammenwirken der

beruflichen Asbest- und PAK-Einwirkung stelle eine wesentliche Teilursache der beim Kläger diagnostizierten Erkrankung an Bronchialkarzinom dar. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei seit September 1993 auf 100 v. H. einzuschätzen. Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt des Gutachtens Bezug genommen. Zu den dagegen von der Beklagten und der Beigeladenen vorgebrachten Einwendungen ist der SV ergänzend gehört worden und in einer Stellungnahme vom 25.05.2004 bei seiner bisherigen Auffassung verblieben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und den der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie der vom SV PD Dr. C übersandten Unterlagen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, denn der in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.05.1996 angefochtene Bescheid der Beklagten vom 16.01.1995 ist nicht rechtswidrig und beschwert den Kläger daher nicht i. S. d. [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Entschädigung seiner Bronchialkrebserkrankung wie eine BK. Nur über diesen Anspruch war hier - wie zuletzt auch schon in erster Instanz - noch zu befinden, denn für die Listen-BK nach Nr. 4104 in der allein in Betracht kommenden Alternative "Lungenkrebs bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren" reicht die ermittelte Belastungs-Dosis nicht aus. Letzteres gilt auch bezüglich der Erkrankung "Lungenkrebs durch polyzyklische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo(a)Pyren-Jahren" (BaP-Jahren), deren Aufnahme in die Anlage zur BKV vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat, Sektion "Berufskrankheiten", im Februar 1998 zwar empfohlen, aber bei Erlass der BKV-Änderungsverordnung vom 05.09.2002 noch nicht vorgenommen wurde (zu den Gründen vgl. Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung - Kommentar - Stand: II/2003, unter M 4110/1), weshalb insoweit weiterhin eine "Anerkennung wie eine BK" erfolgt. Dass die einzelnen Belastungs-Dosen für sich genommen nicht ausreichen, ist zwischen den Beteiligten unstreitig (geworden) und wird auch vom SV PD Dr. C nicht anders gesehen.

Hiernach bleibt nur noch die Frage zu prüfen, ob der Kläger infolge synergistischen Zusammenwirkens verschiedener Arbeitsstoffe, denen er während seiner beruflichen Tätigkeit ausgesetzt war, an Bronchialkrebs erkrankt ist. Dabei beschränkt sich die Prüfung auf die Stoffe Asbeststaub und PAK. Soweit der Kläger ursprünglich auch noch die Einwirkung von Chromverbindungen geltend gemacht hat, die in Imprägniersalzen enthalten gewesen sein sollen, hat sich seine Behauptung durch die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme nicht bestätigen lassen. Nach der Bekundung des Zeugen C am 11.12.2002 handelte es sich - soweit er sich noch erinnern konnte - um Imprägniersalze mit der Bezeichnung "Corbal SF". Dass SF-Salze als wasserlösliches Holzschutzmittel generell und so auch das Corbal SF-Salz chromatfrei sind, hatte der TAD der Beklagten schon in seiner Stellungnahme vom 16.11.2001 dargelegt. Darauf hat sich auch die Beigeladene in ihrem Schriftsatz vom 08.01.2003 zu Recht bezogen. Wie auch vom SV Dr. C nicht anders gesehen, scheiden mithin Chromverbindungen aus dem Kreis schädigender Einwirkungen aus.

Der vom Kläger verfolgte, auf synergistisches Zusammenwirken der insoweit allein in Betracht kommenden Schadstoffe Asbeststaub und PAK gestützte Anspruch richtet sich noch nach den bis zum 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der als entschädigungspflichtig geltend gemachte Versicherungsfall vor dem zum 01.01.1997 erfolgten Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) eingetreten ist und der Kläger Entschädigungsleistungen, insbesondere in Form von Verletztenrente (§§ 580, 581 RVO) auch für die Zeit vor diesem Stichtag begehrt (Art. 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes [UVEG], [§ 212 SGB VII](#)).

Nach der im Hinblick auf den vorliegenden Streitgegenstand zu prüfenden Vorschrift des [§ 551 Abs. 2 RVO](#) sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BKV bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des [§ 551 Abs. 1 RVO](#) erfüllt sind. Zu diesen Voraussetzungen gehören sowohl der ursächliche Zusammenhang der Krankheit mit der nach den [§§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO](#) versicherten Tätigkeit als auch die Zugehörigkeit des Versicherten zu einer bestimmten Personengruppe, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, die nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Krankheiten der betreffenden Art verursachen (s. [§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO](#); Bundessozialgericht - BSG - Urteil vom 31.01.1984 - [2 RU 67/82](#) - HVBG RdSchr. VB 53/84; BSG Urteil vom 27.05.1997 - [2 RU 33/96](#) - HVBG-Info 1997, 2107; BSG Urteil vom 04.06.2002 - [B 2 U 16/01 R](#) -). Mit dieser Regelung soll nicht in der Art einer "Generalklausel" erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursächlicher Zusammenhang mit der Berufstätigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder wahrscheinlich ist (BSG SozR 2200 [§ 551 Nr. 18](#); [BSGE 59, 295](#), 297 = SozR 2200 [§ 551 Nr. 27](#)), stets wie eine BK zu entschädigen ist. Vielmehr sollen dadurch Krankheiten zur Entschädigung gelangen, die nur deshalb nicht in die Liste der BKen aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage zur BKV noch nicht vorhanden oder dem Ordnungsgeber nicht bekannt waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten ([BSGE 79, 250](#), 251 = [SozR 3-2200 § 551 Nr. 9](#) m. w. N.; BSG Urteil vom 04.06.2002 [a.a.O.](#)). Die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen sich noch nicht im Zeitpunkt der Erkrankung des Versicherten zur sog. BK-Reife verdichtet haben. Es reicht aus, wenn dies im Zeitpunkt der Entscheidung über den Anspruch geschehen ist ([BSGE 79, 250](#), 253 = SozR 3 a.a.O.; BSG Urteil vom 04.06.2002 [a.a.O.](#)).

Das Erfordernis nach [§ 551 Abs. 2 RVO](#), dass die betreffende Krankheit des Klägers nicht in der BKV bezeichnet ist oder die dort genannten Voraussetzungen nicht vorliegen, ist - wie oben dargelegt - hier erfüllt. Weiter ist erforderlich, dass - außer der zweifachen Kausalität zwischen der versicherten Beschäftigung und der schädigenden Einwirkung sowie zwischen dieser und der Erkrankung - der Versicherte einer bestimmten Personengruppe angehört, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, und diese Einwirkungen müssen nach den allgemeinen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft generell geeignet sein, Krankheiten solcher Art zu verursachen. Dabei reicht für die Annahme einer "generellen Geeignetheit" nicht aus, dass überhaupt medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem jeweils relevanten medizinischen Problemfeld existieren, sondern es muss sich diesbezüglich bereits eine sog. herrschende Meinung im einschlägigen medizinischen Fachgebiet gebildet haben (vgl. BSG, Urteile vom 31.01.1984 - [2 RU 67/82](#) - und vom 04.06.2002 [a.a.O.](#)). Die Annahme einer gruppentypischen Risikoerhöhung kann im Regelfall nur durch

die Dokumentation einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und einer langfristigen Überwachung derartiger Krankheitsbilder begründet werden (BVerfG SozR 2200 § 551 Nr. 11; BSG SozR 2200 § 551 Nr. 27; BSG [SozR 3-2200 § 551 Nr. 9](#); BSG Urteil vom 04.06.2002 [a.a.O.](#)). Dafür, dass hier der Ausnahmefall einer äußerst selten vorkommenden Krankheit vorliegen könnte, bei der auch ein herabgestuftes Maß an wissenschaftlicher Erforschung, etwa Erkenntnisse aus Tierexperimenten, für die Feststellung der generellen Geeignetheit ausreichen kann, sind keinerlei Anhaltspunkte gegeben.

Was die Bestimmung der gruppentypischen Risikoerhöhung aufgrund der Einwirkung der auch im vorliegenden Fall relevanten Schadstoffe - Asbestfaserstaub und PAK - anbelangt, hat das BSG in seinem Urteil vom 04.06.2002 ([a.a.O.](#)) ausgeführt, dass ohne Erkenntnisse über die Wirkungsweise des schädigenden Zusammenwirkens dieser beiden Substanzen im Niedrigdosisbereich eine systemgerechte Einordnung dieses Phänomens in Bezug auf bereits rechtlich fixierte bzw. verordnungsfähige BKen ausgeschlossen wäre. Da nämlich bereits Grenzwerte, die hinsichtlich einer Asbestfaserstaubbelastung mit 25 Faserjahren (Nr. 4104 der Anlage zur BKV) bzw. hinsichtlich einer PAK-Belastung mit mindestens 100 BaP-Jahren (Empfehlung des Ärztlichen Beirates vom 05.02.1998, BArbBl. 1998, 54) eine gruppentypische Risikoerhöhung i.S.v. § 551 Abs. 1 RVO bestimmen, vom Verordnungsgeber anerkannt sind bzw. sich in der Vorstufe zur Anerkennung befinden, muss - so das BSG - für den Fall des synergetischen Zusammenwirkens beider Substanzen allgemein geklärt sein, inwieweit der feststehende Schwellenwert der einen oder der anderen Krankheit unterschritten werden darf, um dennoch in Wechselwirkung mit der jeweils anderen Noxe eine entsprechende gruppentypische Risikoerhöhung feststellen zu können. Ohne entsprechende Erkenntnisse würde nämlich eine auf einer Synkanzerogenese beruhende BKen-Anerkennung bei Unterschreitung der anderweitig festgelegten Schwellenwerte für PAK und Asbestfaserstaub einen Widerspruch zu den den anerkannten bzw. anzuerkennenden BKen zugrunde liegenden wissenschaftlich fundierten Dosisbeobachtungen darstellen. Nur mit diesem Wissen könne ein Gleichklang zwischen synergetischen Erscheinungsformen und den ansonsten monokausal ausgerichteten Dosiskonzepten erreicht werden. Wie das BSG betont hat, steht dies nicht im Widerspruch zu seiner Entscheidung vom 12.06.1990 - [2 RU 14/90](#) -, in der die Möglichkeit der Verursachung von BKen im Einzelfall im Wege eines schädigenden Zusammenwirkens mehrerer in der BKV einzeln aufgeführter Staubarten als Ausfluss der Ursachenlehre von der wesentlichen Mitbedingung grundsätzlich anerkannt wird. Der Unterschied zum dortigen Fall liegt nämlich darin, dass Gegenstand jener Entscheidung BKen aus der Anlage zur BKV waren, für die der Verordnungsgeber - anders als hier - keine Grenzwerte vorgesehen hat (vgl. Nr. 4101, 4106 und 4107 der Anlage zur BKV) und es hier um die Frage der gruppentypischen Risikoerhöhung geht. Der Entscheidung des BSG vom 04.06.2002 - [B 2 U 16/01 R](#) - lag das Urteil des Hessischen (Hess.) Landessozialgerichts (LSG) vom 11.04.2001 - [L 3 U 184/99](#) - zugrunde. Das BSG hat dieses Urteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückverwiesen. Nach weiterer Sachaufklärung hat das Hess. LSG die in jenem Verfahren beklagte Berufsgenossenschaft mit Urteil vom 31.10.2003 - [L 11/3 U 740/02 ZVW](#) - in Anwendung des § 551 Abs. 2 RVO verurteilt, der Klägerin wegen der Lungenkrebskrankung des (verstorbenen) Versicherten Entschädigungsleistungen zu gewähren. In den Entscheidungsgründen hat sich das LSG u. a. auf ein Gutachten von Prof. Dr. X, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der K-Universität H, vom 30.06.2000 nebst ergänzender Stellungnahme vom 15.02.2003 gestützt und dargelegt, zu den - oben beschriebenen - Vorgaben des BSG habe der SV Prof. Dr. X überzeugend ausgeführt, dass bei Erkrankungen, die multifaktoriell auf mehrere Kausalfaktoren zurückgingen, die sozialrechtliche Forderung des Nachweises gruppentypischer, statistisch-epidemiologischer Risikoerhöhungen erkenntnistheoretisch und praktisch offenkundig eine Überforderung der realen Möglichkeiten der medizinischen Wissenschaft darstelle. Der SV habe anhand seiner Kombinationstabellen für die beiden hier einschlägigen Kanzerogene nämlich aufgezeigt, dass sich konkret 2.626 denkbare, bestimmte Personengruppen und im Falle gebrochener Zahlen noch entsprechend mehr ergäben. Der Senat halte deshalb den vom SV als "zielführend" beschriebenen Lösungsansatz des mathematisch-statistisch unstrittigen Konzepts der Verursachungs-Wahrscheinlichkeit (VW) multifaktoriell verursachter Erkrankungen für überzeugend, demzufolge spätestens bei einer VW von mehr als 0,5 (= 50 %) im sozialmedizinischen Sinne ein "deutliches Überwiegen" der Gründe für einen Kausalzusammenhang im Rahmen der Rechtstheorie der wesentlich mitwirkenden Bedingungen festzustellen sei. Prof. Dr. X hat in seiner vorstehend erwähnten ergänzenden Stellungnahme vom 15.02.2003, die von dem im vorliegenden Verfahren gehörten SV PD Dr. C zusammen mit dem Urteil des Hess. LSG vom 31.10.2003 und dem Gutachten des Prof. Dr. X vom 30.06.2000 nebst weiteren Unterlagen übersandt worden ist, drei Fallgruppen des Zusammenwirkens von notorisch genotoxischen, humankanzerogenen Arbeitsstoffen gebildet, von denen die 3. Gruppe auch im vorliegenden Fall einschlägig ist. Sie erfasst die nach Prof. Dr. X besonders praxisrelevante synkanzerogene Kombinationswirkung von Asbestfaserstaub mit dem Dosis-Grenzwert von 25 Asbestfaserjahren einerseits (BK Nr. 4104 der Anlage zur BKV) und von PAK mit dem Dosis-Grenzwert von 100 BaP-Jahren (gemäß Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats andererseits). Wird - wie es in dieser Fallgruppe charakteristisch ist - der jeweilige Dosis-Grenzwert unterschritten, so erfolgt die Risikoabschätzung hinsichtlich des Zusammenwirkens beider Arbeitsstoffe nach den Darlegungen von Prof. Dr. X in der Weise, dass das Lungenkrebs-Erkrankungs- bzw. Sterberisiko (Erwartungsrisiko) der übrigen - nicht belasteten - Bevölkerung mit 1 gleichgesetzt und das Relative Risiko (RR) der betroffenen Versicherten getrennt für die Noxen Asbestfaserstaub und PaK anhand der jeweils individuell festgestellten Belastung in Form von (Asbest-)Faserjahren (AF) und BaP-Jahren nach den Formeln  $RR(AF) = 1 + (\text{individuelle Faserjahre}/25)$  bzw.  $RR(BaP) = 1 + (\text{individuelle BaP-Jahre}/100)$  ermittelt wird. Die Umrechnung der relativen Risiken (RR) in die erforderliche VW, die von Prof. Dr. X als "zielführender" Lösungsansatz für die Feststellung einer gruppentypischen Risikoerhöhung bei der auch nach seiner Auffassung sozialmedizinisch und sozialjuristisch schwierigsten 3. Fallgruppe, nämlich derjenigen der synkanzerogenen Kombinationswirkung zweier genotoxischer Arbeitsstoffe mit jeweiliger Unterschreitung ihrer legal definierten Dosis-Grenzwerte, beschrieben worden ist, wird nach einer bestimmten Formelsprache vorgenommen, wonach z. B. ein - gegenüber dem normalen Erwartungsrisiko - verdoppeltes Lungenkrebs-Erkrankungs- bzw. Sterberisiko ( $RR = 2,0$ ) einer  $VW = 0,5$  (= 50 %) wie folgt entspricht:  $VW = (RR - 1)/RR$ , d.h.  $VW = (2,0 - 1)/2 = 0,5$ . Bei Annahme einer additiv-synkanzerogenen Kombinationswirkung (additives Modell) wird zunächst das  $RR_{\text{gesamt}}$  nach der Formel  $1,0 + (RR_{AF} - 1) + (RR_{BaP} - 1)$  und die VW sodann nach der Formel  $(RR_{\text{gesamt}} - 1)/RR_{\text{gesamt}}$  errechnet. Bei Annahme einer - von Prof. Dr. X für die in Rede stehende Fallgruppe als zutreffend angesehenen - multiplikativ-synkanzerogenen Kombinationswirkung (multiplikatives Modell) ergibt sich das  $RR_{\text{gesamt}}$  aus der Multiplikation von  $RR_{AF}$  und  $RR_{BaP}$ , während die VW nach der gleichen Formel ermittelt wird. Von diesem Lösungsansatz der Verursachungswahrscheinlichkeit (VW) sowie der dabei verwendeten Formelsprache und Berechnungsmethode ist ersichtlich auch der im vorliegenden Verfahren gehörte SV PD Dr. C ausgegangen. Ob dieser Lösungsansatz zur Ermittlung der gruppentypischen Risikoerhöhung bei der oben beschriebenen 3. Fallgruppe bereits der - wie nach der Rechtsprechung des BSG erforderlich - sog. herrschenden Meinung im einschlägigen medizinischen Fachgebiet entspricht (zweifelnd offenbar noch der Arbeitsmediziner Prof. Dr. C1, Direktor des Berufsgenossenschaftlichen Forschungsinstituts für Arbeitsmedizin, Institut der Ruhr- Universität C, in seiner im Verfahren des Hess. LSG zur Stellungnahme des Prof. Dr. X vom 15.02.2003 abgegebenen Stellungnahme vom 19.08.2003), ob dieser Ansatz den rechtlichen Vorgaben des BSG genügt und ob es sich um neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse im Sinne der BSG-Rechtsprechung handelt, kann letztlich hier dahingestellt bleiben. Auch wenn man nämlich den beschriebenen Lösungsansatz für grundsätzlich zutreffend hält, kann seine Anwendung im hier zu prüfenden Einzelfall zu keinem für den Kläger günstigen Ergebnis führen aus folgenden Gründen:

Zunächst ist mit der Beklagten darauf hinzuweisen, dass der SV PD Dr. C seiner Beurteilung eigene Berechnungen der jeweiligen Belastungen durch Asbestfaserstaub und PAK - im Wesentlichen gestützt auf Angaben des Klägers - zugrundegelegt hat, die zum Teil erheblich - insbesondere bezüglich PAK - von den Feststellungen der im Feststellungs- und Gerichtsverfahren tätig gewordenen TAD s abweichen. Es erscheint deshalb als äußerst fraglich, ob die vom SV mit 7,0 Asbestfaserjahren und mit 28,35 BaP-Jahren errechneten Werte unter Beachtung der für den Nachweis der arbeitstechnischen Voraussetzungen geltenden Beweisanforderungen als sicher feststehend angesehen werden können.

Auch dies mag aber letztlich auf sich beruhen, denn selbst unter Zugrundelegung dieser Werte ergibt sich hier im Vergleich zum Erwartungsrisiko der übrigen Bevölkerung keine Risikoverdoppelung. PD Dr. C hat in Anwendung der oben beschriebenen Formelsprache - methodisch und rechnerisch richtig - eine VW von 0,36 (= 36 %) nach dem additiven und von 0,39 (= 39 %) nach dem multiplikativen Modell ermittelt. Beide Werte liegen deutlich unter demjenigen von 0,5 (= 50 %), der - wie oben dargelegt - einem verdoppelten Lungenkrebsrisiko entspricht. Wenn der SV gleichwohl im vorliegenden Fall die VW von mehr als 30 % als ausreichend für die Wertung des Zusammenwirkens von Asbest und PAK als wesentliche Teilursache angesehen und sich zur Begründung auf die von Krasney vertretene Auffassung bezogen hat, wonach grundsätzlich bei mehreren Faktoren (dann) nicht mehr von einer beruflich bedingten Einwirkung (Mit-Ursache) ausgegangen werden könne, wenn der oder die beruflichen Faktoren in der Gesamtbeurteilung mit weniger als einem Drittel und damit als rechtlich nicht wesentlich zu bewerten seien, kann ihm nicht gefolgt werden, weil er insoweit einem rechtlichen Irrtum unterlegen ist. Die sog. Krasneysche Faustregel ist nämlich nur zur Wertung von Mitursachen im Rahmen der allgemeinen Kausalitätsbetrachtung bei der Prüfung der haftungsausfüllenden Kausalität entwickelt worden (vgl. z.B. Mehrtens a.a.O., § 8 SGB VII, Rdnr. 8.2.3 mit Hinweis auf Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung - Gesetzliche Unfallversicherung -, § 8 SGB VII Rdnr. 314), nicht hingegen zur Frage einer gruppentypischen Risikoerhöhung im Sinne des § 551 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 RVO bzw. des § 9 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 SGB VII. Die Krasneysche Faustregel ist im Übrigen auch von Prof. Dr. X in seiner bereits mehrfach erwähnten Stellungnahme vom 15.02.2003 angesprochen worden, und zwar im Rahmen der Prüfung der individuellen Kausalität, aber zur Feststellung der VW als Lösungsansatz zur Prüfung der gruppentypischen Risikoerhöhung nicht angewandt worden. Vielmehr ist nach den Darlegungen von Prof. Dr. X die gruppentypische Risikoerhöhung nur dann anzunehmen, wenn eine VW von 0,5 (= 50 %) erreicht oder überschritten wird und damit zumindest eine Risikoverdoppelung feststellbar ist. So hat auch das Hess. LSG in seinem Urteil vom 31.10.2003 u.a. ausgeführt, durch die Grenzwerte der VW bzw. Risikoverdoppelung sei jedenfalls dem Kriterium der besonderen Berufsbedingtheit der Einwirkungen und Belastungen in überzeugender Weise Rechnung getragen. Darauf, dass PD Dr. C vom notwendigen Kriterium der Risikoverdoppelung abgewichen ist, indem er den mathematisch zu beurteilenden Wert mit der Frage der rechtlich wesentlichen Teilursache vermischt und somit bereits eine VW von 0,3 als ausreichend angesehen hat, die dem verdoppelten Krebsrisiko nicht entspricht, hat auch die Beklagte in ihrem Schriftsatz vom 30.03.2004 zutreffend hingewiesen. Der SV hat indes auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.05.2004 an seiner Beurteilung festgehalten und sich hierzu erneut auf die Auffassung von Krasney berufen. Weil nach alledem der gemäß § 109 SGG gehörte SV seiner Beurteilung rechtlich unzutreffende Kriterien zugrundegelegt hat, ist sein Gutachten nicht geeignet, den Anspruch des Klägers zu stützen. Vielmehr wird auch nach den vom SV ermittelten Werten und der daraus errechneten VW der erforderliche Wert von 0,5 gerade nicht erreicht, so dass im vorliegenden Fall das Kriterium der Risikoverdoppelung bzw. der gruppentypischen Risikoerhöhung nicht bejaht werden kann. Schon aus diesem Grunde sind die Voraussetzungen zur Anerkennung der Bronchialkrebskrankung des Klägers als sog. "Quasi"-BK i.S.d. § 551 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 RVO nicht gegeben, so dass es der Prüfung weiterer Voraussetzungen nicht mehr bedarf.

Nach allem lässt sich der vom Kläger geltend gemachte Entschädigungsanspruch weder gegen die Beklagte noch gegen die Beigeladene begründen.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben. Sie war mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen.

Es bestand kein Anlass, die Revision zuzulassen, denn die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2005-04-28