

L 17 U 57/96

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 34/92

Datum

12.12.1995

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 57/96

Datum

28.03.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 12.12.1995 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten auch des Berufungsverfahrens zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Hinterbliebenenrente streitig, insbesondere, ob der Ehemann der Klägerin an den Folgen einer Berufskrankheit (BK) verstorben ist.

Der am 1930 geborene und am 12.02.1988 verstorbene Ehemann der Klägerin (Versicherter) war nach abgeschlossener Schusterlehre von 1948 bis 1954 bei verschiedenen Baufirmen als Hilfsarbeiter und in der Folgezeit bis 23.07.1987 bei den Eisenwerken D. (L. bzw K.) als Schleifer bzw Gussputzer tätig. An den Wochenenden arbeitete er von 1954 bis 1968 als Hilfsmaurer. Seit 01.10.1986 war er wegen eines Bronchialkarzinoms arbeitsunfähig. Er befand sich 1986 und 1987 wiederholt in stationärer Behandlung. Am 12.02.1988 ist er an einem Bronchial-CA verstorben (Todesbescheinigung des Dr.S. vom 12.02.1988). Eine Obduktion fand nicht statt.

Der Versicherte bezog von der Beklagten Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vH wegen einer als BK anerkannten Quarzstaublungenerkrankung gem Nr 4101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO [Bescheid vom 26.07.1985]). Er war während seiner Tätigkeit als Schleifer bzw Gussputzer einer relevanten inhalativen Exposition gegenüber kristallinen Quarzeinstäuben ausgesetzt.

Nach dem Tod des Versicherten holte die Beklagte ein Gutachten des Prof.Dr.H.K.M. (Pathologisches Institut der Universität W.) vom 17.04.1989 mit Stellungnahme des Prof.Dr.K.M. (Institut für Pathologie der Universität B.) vom 05.07.1988 ein. Er sah die als BK anerkannte Silikose nicht als Ursache oder wesentliche Teilursache des Todes des Versicherten an. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sei anzunehmen, dass neben der Silikose als wesentliche BK eine Gießerlung mit Siderose und Asbestose vorgelegen habe. Die Asbestose sei mit Wahrscheinlichkeit Ursache oder wesentliche Teilursache des Todes gewesen, da sie im ursächlichen Zusammenhang mit der Karzinomerkrankung gestanden habe.

Mit Bescheid vom 15.05.1990 lehnte die Beklagte einen Anspruch der Klägerin auf Hinterbliebenenleistungen ab. Die zu Lebzeiten des Versicherten festgestellte Krebserkrankung sei nicht Folge einer BK. Da die Quarzstaublungeneinlagerungen gegenüber den Ablagerungen von Asbestkörperchen, Ruß, Staub und Eisen deutlich im Hintergrund standen, könne die Quarzstaublungenerkrankung nicht für die Entstehung eines Bronchialkarzinoms verantwortlich gemacht werden. Eine Einwirkung von Asbeststaub während der beruflichen Tätigkeit bei der Firma D. und in verschiedenen Baufirmen sei nicht bewiesen.

Im Widerspruchsverfahren bestätigte der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten in der Stellungnahme vom 27.09.1990 einen wesentlichen Umgang des Versicherten mit Asbest in der Zeit von 1954 bis 1968. Im von der Beklagten eingeholten Gutachten des Prof.Dr.K.M.M. (Berufsgenossenschaftliche Krankenanstalten Bergmannsheil B.) vom 08.04.1991 sah dieser keine Hinweise auf eine asbest-assoziierte mikroskopisch fassbare Erkrankung des Lungengewebes und des Rippenfelles. Eine BK nach Nr 4104 der Anlage 1 zur BKVO liege nicht vor. PD Dr.M.H. (N.) verneinte ebenfalls unter Bezugnahme auf das Gutachten des Prof.Dr.M. die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach Nr 4104 (Gutachten vom 12.08.1991). Der Internist Dr.W.M. (Klinik für Berufskrankheiten B.) führte im weiteren Gutachten vom 02.12.1991 aus, es ließen sich bei Auswertung der Röntgenaufnahmen keine asbestasoziierten Lungen- oder Pleuraveränderungen erkennen.

Mit Bescheid vom 14.01.1992 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zwar sei der Versicherte an seinem Arbeitsplatz Asbeststaub ausgesetzt gewesen, es sei aber nicht nachweisbar, dass es hierdurch zu einer asbestbedingten Erkrankung gekommen sei.

Gegen den Bescheid vom 15.05.1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.01.1992 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben und beantragt, das zum Tode führende Lungenkarzinom des Versicherten als BK-Folge anzuerkennen und zu entschädigen. Sie hat dazu ein von PD Dr.J. (Medizinische Poliklinik der Universität W.) für die Betriebskrankenkasse der Eisenwerke D. erstelltes internistisches Gutachten vom 04.06.1992 vorgelegt. Dieser hat einen Zusammenhang des beim Versicherten vorliegenden Bronchialkarzinoms mit einer beruflich bedingten Asbest-Exposition anhand der Beschreibung der Tätigkeiten und der Zeitdauer der Exposition als gegeben angesehen.

Auf Veranlassung des SG hat Prof.Dr.K.M. ein Gutachten vom 30.09.1992 erstellt, in dem er Asbestfasern und -körperchen in den interstitiellen Lungenfibrosezonen sowie in paraffineingebettetem Material als nachgewiesen beschrieb. Diese Asbestfasern und -körperchen reichten zur Entwicklung einer Minimalasbestose aus. In weiteren Gutachten vom 03.03.1993/ 23.03.1993 hat Prof.Dr.H.O. (D.) das Vorliegen einer Minimalasbestose verneint. Im Lungengewebe des Versicherten seien keine Asbestkörperchen nachzuweisen. Allerdings enthalte der vorliegende Lungenstaub eine große Zahl faserförmiger Partikel, bei denen es sich um typische Pseudoasbestkörperchen handle. Insoweit bestehe eine Analogie zum Asbestrisiko. Daher sei ein Anspruch gem § 551 Abs 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) gegeben.

Mit Bescheid vom 13.03.1995 hat die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens des Dr.Dr.H.G.G. (B.) einen Anspruch der Klägerin auf Hinterbliebenenleistungen abgelehnt, weil der Tod ihres Ehemanns nicht Folge einer Erkrankung nach § 551 Abs 2 RVO sei. In der medizinischen Wissenschaft werde kontrovers diskutiert, ob faserförmige Partikel generell geeignet seien, Lungenkrebs zu verursachen. Eine herrschende Auffassung habe sich noch nicht durchgesetzt.

Mit Urteil vom 12.12.1995 hat das SG die Beklagte verurteilt, die zum Tode des Versicherten führende Lungenkrebserkrankung als BK nach § 551 Abs 1 RVO iVm Nr 4104 der Anlage 1 der BKVO anzuerkennen und die entsprechenden Leistungen zu gewähren. Die Klage gegen den Bescheid vom 13.03.1995 hat es mangels neuer Erkenntnisse hinsichtlich der Verursachung von Lungenkrebs durch asbestähnliche Fasern (§ 589 RVO iVm § 551 Abs 2 RVO) abgewiesen. Es hat eine Minimalasbestose auf Grund der licht- und rasterelektronenmikroskopisch durchgeführten Untersuchungen durch Prof.Dr.M. für nachgewiesen angesehen.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt und unter Vorlage eines Gutachtens des Prof.Dr.K.M.M. vom 21.02.1996 vorgetragen, der Nachweis von eiweißumhüllten Asbestkörperchen im Lungengewebe des Versicherten sei nicht erbracht, eine Minimalasbestose habe demnach nicht vorgelegen. Sie hat ein Gutachten des Prof.Dr.G.L. (Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität N.) vom 24.08.2000 vorgelegt, der die Voraussetzungen für das Vorliegen einer Krankheit gem § 551 Abs 2 RVO verneinte, sowie ein Schreiben des Hauptverbandes der Gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 19.04.2000.

Der Senat hat nach Beiziehung der einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen und asservierter Schnittpräparate (22 Paraffin- blöcke waren unauffindbar) ein Gutachten des Prof. Dr.H.J.W. (Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin G.) vom 22.11.1999 eingeholt. Dieser hat mangels Fehlens der initial angefertigten 22 Paraffinblöcke eine Staubanalyse auf verbliebene Asbestfasern im Lungengewebe des Versicherten nicht mehr durchführen können und ausgeführt, die Bewertung der differierenden pathologisch-anatomischen Lehrmeinungen (Prof.M. und Prof.M. einerseits, Prof.M. und Prof.O. andererseits) liege nicht in der Fachkompetenz einer arbeits- und sozialmedizinischen Begutachtung.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des SG Würzburg vom 12.12.1995 zu Ziff.I und III aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 15.05.1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.01.1992 und den Bescheid vom 13.03.1995 abzuweisen, hilfsweise ein weiteres Gutachten zur Frage des Vorliegens einer Minimalasbestose einzuholen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Würzburg vom 12.12.1995 abzuweisen, hilfsweise unter Aufhebung des Bescheides vom 13.03.1995 die zum Tode des Versicherten führende Lungenkrebserkrankung als BK nach § 551 Abs 2 RVO anzuerkennen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf die Akten der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akten der BKK Eisenwerke D. Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, jedoch unbegründet.

Dementsprechend war über die Anschlussberufung der Klägerin, die im Hilfsantrag der Klägerin zum Ausdruck kommt, die zum Tode des Versicherten führende Lungenkrebserkrankung als BK nach § 551 Abs 2 RVO anzuerkennen - die Beklagte hat den Anspruch mit zum Gegenstand des Verfahrens gewordenem Bescheid vom 13.03.1995 abgelehnt - nicht zu entscheiden.

Der Anspruch der Klägerin ist noch nach den Vorschriften der RVO zu beurteilen, da eine etwaige BK des Versicherten vor dem Inkraft-Treten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten wäre (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212 SGB II](#)).

Hinterbliebenenleistungen sind zu gewähren, wenn der Tod des Versicherten durch Arbeitsunfall eingetreten ist (§ 589 Abs 1 RVO). Nach § 551 Abs 1 RVO gelten auch BKen als Arbeitsunfälle. BKen sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540, 543 - 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Nach der Nr 41 der Anlage 1 zur BKVO zählen als BKen Erkrankungen durch anorganische Stäube. Voraussetzung ist also zunächst die berufliche Exposition mit anorganischen Stäuben und weiter, dass die Erkrankung nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung mit Wahrscheinlichkeit auf die Gefährdung des Versicherten durch schädigende Einwirkungen im Rahmen

der versicherten Tätigkeit ursächlich zurückzuführen ist (vgl Ricke, Kasseler Kommentar § 551 RVO RdNr 7 bzw [§ 9 SGB VII](#) RdNr 11; Koch in Schulin: Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd 2, § 36 RdNr 1 ff). Für die Exposition bedarf es des Vollbeweises.

Diese Voraussetzungen waren beim Ehemann der Klägerin im Hinblick auf die BK Nr 4104 "Lungenkrebs in Verbindung mit Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose)" erfüllt. Im Zeitpunkt des Ablebens des Versicherten am 12.02.1988 lag unstreitig ein Lungenkrebsleiden vor und er ist hieran auch verstorben (Todesbescheinigung von Dr.S. vom 12.02.1988). Auch ist die Asbestexposition des Versicherten unstreitig (siehe Widerspruchsbescheid vom 14.01.1992). Sie ergibt sich zwanglos im Übrigen aus der Auskunft des TAD vom 27.07.1990 sowie aus der von Prof.Dr.W. im Gutachten vom 21.01.2000 dargelegten kumulativen Asbestfaserstaubdosis von 11 Faserjahren.

Die langjährige Schadstoffbelastung hat nach Auffassung des Senats mit Wahrscheinlichkeit beim Versicherten zu fibrotischen Veränderungen der Lunge geführt, die für eine Asbestose sprechen. Eine Minimalasbestose genügt als Brückenbefund für die haftungsbegründende Kausalität zwischen Asbestexposition und Lungenkrebs (vgl das vom BMA herausgegebene Merkblatt für die ärztliche Untersuchung, abgedruckt ua bei Mehrtens/Perlebach: Die BKVO, Stand 1994 S 4 mit Anm 2 c). Die Diagnose einer Minimalasbestose ist nicht zwingend an eine lichtmikroskopisch festgestellte größere Anzahl von Asbestkörpern in Lungengewebsproben des Erkrankten gebunden. Eine solche Auslegung ist weder nach dem BK-Text noch nach dem Merkblatt geboten. Auch der Arbeitsmediziner Prof.Dr.W. weist im Gutachten vom 21.01.2000 darauf hin, dass eine pathologisch-anatomische Festlegung eines lichtmikroskopischen Nachweises von 1.000 eiweißumhüllten Asbestkörperchen pro ccm Lungengewebe aus guten arbeitsmedizinischen Gründen nicht in das Merkblatt des BMA übernommen worden sei. Dementsprechend ist auch der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht zu entnehmen, dass die Einlagerung von Asbestkörpern in den fibrotischen Arealen rechtlich zu den unabdingbaren Merkmalen der Minimalasbestose gehört. Der Senat schließt sich hier der Bewertung, wie sie schon vom LSG Nordrhein-Westfalen im Urteil vom 13.05.1997 - [L 15 U 55/93](#) (Breithaupt 1998, 274) vorgenommen worden ist, an.

Voraussetzung für das Vorliegen des Brückensymptoms der Minimalasbestose ist, dass sich die fibrotischen Veränderungen der Lunge des Versicherten mit einer Minimalasbestose vereinbaren lassen. Der Senat geht hiervon aus und stützt sich auf die gutachterlich geäußerte Meinung des Prof.Dr.M. (Gutachten vom 17.04.1989). Dieser sieht auf Grund der Stellungnahme des Prof.Dr.M. vom 15.07.1988, der mit der energiedispersiven Röntgenmikroanalyse im Rasterelektronenmikroskop in nahezu jedem Schnittpräparat einzelne Asbestkörperchen feststellte und diese deutlich über derjenigen Zahl, die man in der Normalbevölkerung findet, lagen als Hauptursache der beim Versicherten vorgelegenen Lungenfibrose eine Lungensiderose und -asbestose an. Prof.M. legt zusätzlich im Gutachten vom 30.09.1992 dar, dass er aus 22 zur Verfügung gestandenen Paraffinblöcken aus dem Oberlappenresektionsmaterial und den übersandten Lymphknoten die Diagnose der interstitiellen Lungenfibrose licht- und rasterelektronenmikroskopisch feststellte und diese sich im Bereich von lichtmikroskopisch nachweisbaren von einer eisenpositiven Eiweißhülle umgebenen zahlreichen faserigen Staubaablagerungen befand und das energiedispersive Röntgenspektrum der magnesiumhaltigen Silikate, die in den faserigen Staubaablagerungen nachweisbar waren, dem Spektrum wie beim Asbest entsprach. Da die Angaben des Prof.M. besonders überzeugend sind, weil ihm zur Untersuchung der Staubaablagerung ein empfindliches Quantumdedektorsystem zur Verfügung stand, hat der Senat keine Bedenken, ihm sowie Prof.M. zu folgen und von einer asbestbedingten Lungenfibrose auszugehen.

Nicht zu folgen vermag der Senat den Ausführungen des Prof.M. (Gutachten vom 08.04.1991), da die durch ihn durchgeführte Untersuchung der 22 Paraffinblöcke in der Genauigkeit nicht vergleichbar ist mit der von Prof.M. angewandten Methode. Auch ist die von ihm durchgeführte lichtmikroskopische staubanalytische Untersuchung von 0,09 ccm Lungengewebe bei einer durchschnittlich 140 qm großen Lungenfläche für eine sichere Aussage nicht ausreichend.

Prof.O. leugnet im Gutachten vom 03.03.1993/23.03.1993 nicht den rasterelektronenmikroskopischen Nachweis einzelner Asbestkörperchen durch Prof.M. beim Versicherten. Wenn er die praktische Relevanz dieses Befundes für die Beurteilung einer BK von nachgeordneter Bedeutung hält, andererseits aber massenhaft vorliegende typische faserförmige Partikel in den Dimensionen von Asbestfasern und in der gleichen Beschichtung wie Asbestkörperchen beschreibt, ohne dass es sich um Asbest handele, so folgt ihm der Senat nicht. Der Senat hält vielmehr im Rahmen der richterlichen Beweiswürdigung die von Prof.M. vorgenommene Beurteilung, dass sich die fibrotischen Veränderungen der Lunge des Versicherten mit einer Minimalasbestose vereinbaren lassen, für überzeugend. Da beim Versicherten ein Plattenepithelkarzinom des Oberlappens der Lungen festgestellt war und dieses zu den bei Asbestexpositionen am Häufigsten beobachteten Bronchialkarzinomen gehört, ist im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass auch der vom Verordnungsgeber generell vermutete ursächliche Zusammenhang zwischen der Asbestose des Versicherten und dem Bronchial-CA mit Wahrscheinlichkeit vorliegt.

Da der Senat den medizinischen Sachverhalt für aufgeklärt ansieht, ist dem Beweisantrag der Beklagten auf Einholung eines weiteren Gutachtens gem [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht stattzugeben.

Es erübrigen sich auch weitere Ausführungen zu der Anschlussberufung der Klägerin, die im gestellten Hilfsantrag zum Ausdruck kommt und damit zu der Frage, ob sie einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente hat - weil ihr Ehemann an den Folgen einer Erkrankung, die "wie eine Berufskrankheit" anzusehen ist (§ 551 Abs 2 RVO) und die die Professoren O. und W. als ursächlich für den Tod des Versicherten halten -, denn ihrem Hauptantrag wird entsprochen.

Die Klägerin hat Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen, da ihr Ehemann an den Folgen einer BK verstorben ist (§§ 589, 551 Abs 1 RVO iVm Nr 4104 der Anlage 1 zur BKVO).

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Würzburg vom 12.12.1995 war zurückzuweisen.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision besteht nicht.
Rechtskraft
Aus

Login
FSB
Saved
2003-11-26