
S 2 U 78/87

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 78/87
Datum	28.01.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 140/98
Datum	25.07.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts WÄrzburg vom 28.01.1998 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Versicherte M. B. an einer Berufskrankheit (BK) verstorben ist und deshalb Hinterbliebenenleistungen zu gewÄhren sind.

Der am 1938 geborene Versicherte M. B. â ein gelernter Schreiner â war von 1952 bis 1969 sowohl als abhÄngig BeschÄftigter als auch als SelbstÄndiger in diesem Beruf tÄtig. Ab 01.07.1969 ging er einer TÄtigkeit als Modellschreiner in einer GieÄerei (Fa. M. GmbH, Lohr/Main) nach. Die Modellschreinerei befand sich im GieÄerei-GebÄude. Der Versicherte war bei seiner TÄtigkeit Holz- und Schleifstaub verschiedener Holzarten sowie Kunstharzlacken, Spachtelmasse, HÄrtern und Kunststoffen ausgesetzt (Technischer Aufsichtsdienst der Beklagten vom 12.02.1987).

Halsschmerzen, Schluckbeschwerden sowie Schmerzen im Bereich des Mundbodens machte er seit Winter 1982/83 geltend. Ab 22.10.1984 war er arbeitsunfähig krank mit mehreren stationären Aufenthalten in der Universitätsklinik und Poliklinik für Kieferchirurgie der Universität W., bei denen eine erhebliche Alkohol- und Nikotin-Exposition des Klägers auffiel. Es wurde ein verhornendes Plattenepithel-Karzinom des rechten Mundbodens und des rechten Zungenrandes diagnostiziert. Nach einer Zytostase-Therapie erfolgte im Januar 1985 die Tumorexzision mit Unterkieferteilresektion. Nach einem weiteren stationären Aufenthalt ab 12.07.1985 verstarb der Versicherte am 20.09.1985 an den Folgen des Tumors.

Nach Vorlage einer Ärztlichen Anzeige des Arbeitgebers vom 22.07.1985 über eine BK zog die Beklagte einen Befundbericht des Internisten Dr.D.S. (Lohr) vom 07.08.1985, die Ärztlichen Unterlagen der AOK Würzburg und der Universitätsklinik und Poliklinik für Kieferchirurgie W., eine Auskunft der Holz-BG vom 05.03.1986 (keine medizinischen Erkenntnisse über die Entstehung von Plattenepithel-Karzinomen des Mundbodens aufgrund Exposition mit Holzstäuben) sowie die Todesbescheinigung des Versicherten vom 20.09.1985 bei. Dann erstellte Prof. Dr.H.V. (Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität E.) für die Beklagte ein arbeitsmedizinisches Gutachten. In dem Gutachten vom 24.07.1986 sah er die Einwirkungen in Schreinereien und Gießereien nach den bisherigen Erkenntnissen als nicht geeignet an, Mundbodenkarzinome zu verursachen. Er bezog sich dabei auf das histologische Gutachten des Prof.Dr.O.K. (Universitäts-HNO-Klinik M.) vom 06.02.1986, der nur bei Nasen- und Adenokarzinomen, nicht aber bei Mundbodenkarzinomen die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs mit beruflichen Faktoren, dh Holzstäuben annahm. Prof. Dr.V. machte für die Entstehung des Mundhöhlenkarzinoms vor allem die individuellen Rauch- und Trinkgewohnheiten des Versicherten verantwortlich. In einem weiteren Gutachten vom 20.10.1986 beurteilte der Gewerbearzt Dr.H.G.M. (Nürnberg) eine berufliche Verursachung des Mundbodenkrebses in hohem Grade als unwahrscheinlich.

Nach Beiziehung einer Stellungnahme des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) vom 24.10.1986, eines Befundberichtes des HNO-Arztes Dr.K.H. (Lohr) vom 07.11.1985 sowie eines Arztberichtes des Kreiskrankenhauses Lohr vom 11.01.1983 (stationärer Aufenthalt vom 03.12. bis 09.12.1982 wegen Fettleber bei chronischem Schilddrüsenüberfunktion) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25.02.1987 einen Anspruch auf Leistungen für die Klägerin als Rechtsnachfolgerin des Verstorbenen bzw auf Hinterbliebenenleistungen ab, da weder eine BK nach Â§ 551 Abs 1 noch Â§ 551 Abs 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) vorgelegen habe. Der Versicherte sei keinen Gefahrstoffen mit krebserzeugenden Einwirkungen ausgesetzt gewesen.

Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg mit dem Antrag erhoben, die Mundbodenkarzinom-Erkrankung ihres Ehemannes als BK anzuerkennen und dementsprechend Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Sie hat vorgetragen, dass der Versicherte bei seiner Tätigkeit als Modellschreiner verschiedenen Gefahrstoffen ausgesetzt gewesen sei. Diese hätten die Mundbodenkrebs-Erkrankung hervorgerufen.

Der Arbeitgeber hat mit Schreiben vom 10.05.1991 und 07.10.1993 mitgeteilt, der Versicherte sei in seinem ausgeübten Beruf als Modellschreiner nicht bei der Herstellung von Sphäroguss eingesetzt worden. Der Modellbaubereich sei in einem abgeschlossenen Raum, mindestens 30 Meter von den Gießereien entfernt, untergebracht gewesen.

Sodann hat das SG ein Gutachten des Prof. Dr.H.J.W. (Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität G.) veranlasst, der in dem Gutachten vom 21.10.1993 ein Plattenepithel-Karzinom des Mundbodens bestätigt hat, an dem der Versicherte am 20.09.1985 verstorben sei. Die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung dieser Erkrankung nach einer der Listennummern der Berufskrankheitenverordnung (BKVO) bzw nach [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) liegen aber nicht vor. Es bestanden keine gesicherten Erkenntnisse, dass die Personengruppe der Modellschreiner mit vergleichbarer Schadstoffexposition in einem nachweislich gehäuften Maße gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt an einem Karzinom des Mundbodens erkrankte.

Mit Schreiben vom 08.12.1994 hat der Arbeitgeber bekanntgegeben, dass der Versicherte als Modellschreiner während des gesamten Beschäftigungszeitraums nicht gegenüber Rauchen und Gasen exponiert gewesen sei, die beim Verbrennen von Steinkohlenbriketts zum Trocknen von Gussformen entstanden seien (zB PAK). In der mündlichen Verhandlung vom 05.07.1995 hat der Zeuge Scherer darauf hingewiesen, dass der Versicherte als Reparaturschreiner bei der Reparatur von Kokillen und Modellen täglich in geringem Zeitumfang (eine halbe bzw eine Stunde) vor Ort in der Gießerei tätig sein musste. Im Modellbau seien auch Stickstoffverbindungen (Amine) eingesetzt gewesen. Der Arbeitgeber hat umfangreiche Unterlagen über die in der Modellschreinerei verwendeten Arbeitsstoffe übergeben (Schreiben vom 31.07.1995). Der TAD der Beklagten hat mit Schreiben vom 09.10.1995 eine Nitrosaminbildung im Bereich des Modellbaus ausgeschlossen. Außerdem hat er mitgeteilt, dass bei Schadstoffkonzentrationsmessungen im Modellbau und in der Modellschreinerei im Juni und August 1994 die Konzentration der Einzelstoffe deutlich unter den jeweiligen Grenzwerten und der Auslöseschwelle gelegen habe. Der Holzstaubgrenzwert sei eingehalten, die Auslöseschwelle aber überschritten worden (Schreiben vom 08.01.1996).

In einer gutachtlichen Stellungnahme vom 21.08.1997 hat Dr.B.S. (Deutsches Krebsforschungszentrum H.) ausgeführt, es sei nicht möglich, von vermuteten Aminexpositionen auf eine Tumorlokalisation zu schließen. Selbst eine Kenntnis von Expositionsart und -dauer dieser Stoffe liege keinen Zusammenhang zu einer Krankheitsentstehung im Mundboden- und -zungbereich herstellen.

Mit Beschluss vom 18.12.1996 hat das LSG die Beschwerde der Klägerin wegen Nicht-Beiladung der Holz-BG durch das SG zurückgewiesen.

Mit Urteil vom 28.01.1998 hat das SG die Klage abgewiesen und dargelegt, dass die Mundbodenkrebserkrankung des Versicherten in der Berufskrankheitenliste nicht als BK bezeichnet werde. Sie erfülle auch nicht die

Entschädigungsvoraussetzungen des [Â§ 551 Abs 2 RVO](#).

Gegen dieses Urteil hat die KlÄgerin Berufung eingelegt und vorgetragen, dass sich aufgrund der beruflichen Stoffe das Krebsrisiko des Versicherten um ein Vielfaches erhÃ¶ht habe. Er sei insbesondere gieÃ¶ereitypischen Gefahrstoffgemischen ausgesetzt gewesen. Auch habe eine Isozyanid-Belastung vorgelegen. Zu beachten sei auch die berufliche Belastung in der Schreinerlehre und im Familienbetrieb, so dass die Holz-BG beizuladen sei, weil HolzstÄrube den Krebs der Atemwege hervorrufen kÃ¶nnen. WÄrde es allein um die privaten Lebensgewohnheiten gehen (Nikotin, Alkohol), wÄre er nicht bereits im Alter von 47 Jahren verstorben.

Zur Vorbereitung der mÄndlichen Verhandlung hat der Senat die epidemiologische Follow-up-Studie zur MortalitÄt unter BeschÄftigten der GieÃ¶erei-Industrie sowie die Verwaltungsakte der Holz-BG beigezogen. Mit Beschluss vom 05.08.1999 hat das SG WÄrzburg in der Streitsache S 11 U 44/98 das Ruhen des Verfahrens wegen der Exposition des KlÄgers gegenÄber HolzstÄrube bis zur Erledigung des vorliegenden Berufungsverfahrens angeordnet. Einen Antrag nach [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat die KlÄgerin nicht gestellt.

Die KlÄgerin beantragt sinngemÄÃ¶, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG WÄrzburg vom 28.01.1998 und des Bescheides vom 25.02.1987 zu verurteilen, die Mundbodenkrebs-Erkrankung als BK anzuerkennen und dementsprechend Hinterbliebenenleistungen zu gewÄhren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des SG WÄrzburg vom 28.01.1998 zurÄckzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergÄnzend auf die Akte der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakte der Holz-BG Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄnde:

Die Berufung ist zulÄssig, jedoch unbegrÄndet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die KlÄgerin hat keinen Anspruch auf GewÄhrung von Hinterbliebenenrente, weil ihr Ehemann M. B. nicht an den Folgen einer Berufskrankheit verstorben ist.

Der Anspruch der KlÄgerin ist noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu beurteilen, da eine etwaige BK des Versicherten vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten wÄre (Art 36 des Unfallversicherungsinordnungsgesetzes, [Â§ 212 SGB VII](#)).

Nach [Â§ 589 Abs 1 RVO](#) sind beim Tod eines Versicherten durch Arbeitsunfall

Leistungen an die Hinterbliebenen zu gewährleisten. Dabei gelten nach [Â§ 551 Abs 1 RVO](#) auch BKen als Arbeitsunfälle. BKen sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den [Â§§ 539, 540, 543 bis 545 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleidet.

Zutreffend hat das SG das Vorliegen einer BK gemäß [Â§ 551 Abs 1 RVO](#) iVm der Anlage 1 der BKVO (sogenannte Listenkrankheiten) verneint. Die Krankheit des Versicherten (Plattenepithel-Karzinom des Mundbodens) fällt unter keine der in der Anlage 1 aufgeführten Krankheiten. Insbesondere liegt keine Erkrankung nach Nr 4109/4110 vor. Bei dem Mundboden-Karzinom des Versicherten handelt es sich nämlich nicht um eine blasartige Neubildung der Atemwege oder der Lunge. Obwohl er während seiner Tätigkeit in der Modellschreinerei mit Holz gearbeitet hatte und dabei insbesondere Buchenholzstaub, der einen als krebserzeugend ausgewiesenen Arbeitsstoff darstellt, ausgesetzt war, kann auch keine Anerkennung der Krankheit nach der Listen-Nr 4203 erfolgen. Zwar erhöhen Buchen- und auch Eichenholzstaube das Risiko, an Adenokarzinomen der Nasenhaupt- und -nebenhöhlen zu erkranken. Ein derartiges Adenokarzinom ist aber nicht identisch mit dem beim Versicherten festgestellten Plattenepithel-Karzinom.

Zutreffend hat das SG auch angenommen, dass die Erkrankung des Versicherten nicht wie eine BK iS von [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) entschädigt werden kann. Voraussetzung für eine Entschädigung gemäß [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) ist zunächst, dass die Krankheit rechtlich wesentlich durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden ist. Es muss nach den neuesten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzung für eine Aufnahme dieser Krankheit in die BK-Liste gegeben sein. Auch ist erforderlich, dass die angeschuldigten besonderen Ereignisse zur Verursachung oder wesentlichen Verschlimmerung der diagnostizierten Erkrankung generell geeignet sind. Außerdem muss der Betroffene zu einer Personengruppe gehören, die den schädlichen Einwirkungen aufgrund ihrer Arbeit in erheblich höherem Grade ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung.

Dass der Zusammenhang zwischen der Einwirkung der verschiedenen Arbeitsstoffe während der versicherten Tätigkeit und der Krebserkrankung nicht hinreichend wahrscheinlich ist, entnimmt der Senat den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Prof.Dr.W. (Gutachten vom 21.10.1993), Dr.S. (gutachtliche Stellungnahme vom 21.08.1997) sowie Prof. Dr.V. und Prof. K., deren Gutachten vom 24.07.1986 bzw 06.02.1986 in dem Berufungsverfahren verwendet werden konnten (BSG in SozR Nr 66 zu [Â§ 128 SGG](#)). Danach hat sich die Erkrankung bei dem Versicherten im Winter 1982/83 manifestiert. 1984 war der Tumor, der sich als Mundboden-Karzinom (histologisch: verhornendes Plattenepithel-Karzinom) darstellte, bereits ausgedehnt vorhanden. Unstreitig war auch der Tod des Versicherten am 20.09.1985 Folge dieses Krebsleidens (Arrosionsblutung aus dem Tumorgebiet). Nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand liegen aber, wie Prof.Dr.W. überzeugend ausführt, keine gesicherten Erkenntnisse vor, dass Holzstaube, insbesondere Buchenholzstaube, zu verhornenden Plattenepithel-Karzinomen des Mundbodens führen. Dies gilt auch hinsichtlich der anderen

mögliche Gefahrstoffe wie zB Kunstharzlacke, Spachtelmasse, Härter und Kunststoffe. Lacke und Kleber wirken zwar chemisch-irritativ, dh auf die Schleimhäute reizend. Eine krebserzeugende Wirkung ist aber nicht nachgewiesen.

Da bei dem Versicherten von einem Aufenthalt wenn auch jeweils kurzfristigen Aufenthalt im eigentlichen Gießereibetrieb auszugehen ist (arbeitstäglich 1/2 bis 1 Stunde), lässt sich eine zeitlich untergeordnete und insgesamt eher geringere Einwirkung eines Gießerei-relevanten Gefahrstoffgemisches nicht ausschließen. Über diese der Dauer und Höhe nach nicht näher quantifizierbaren Einwirkungen liegen aber keine gesicherten Erkenntnisse vor, dass deswegen Beschäftigte in Gießereibetrieben eindeutig vermehrt an Tumoren dieser Lokalisation, dh des Mundbodens erkranken. Auch der neuesten Studie von 1998 ("Epidemiologische Follow-up-Studie zur Mortalität unter Beschäftigten der Gießerei-Industrie") lassen sich keine weitergehenden Erkenntnisse entnehmen. Es liegen keine neuen wissenschaftliche Erkenntnisse vor, die es erlauben würden, ein Mundbodenkarzinom wie eine BK iS von [§ 551 Abs 2 RVO](#) anzuerkennen und zu entschädigen. Dies gilt auch, wenn man von einer synkanzerogenen Konstellation der in Gießereien enthaltenen Gefahrstoffgemischen (Teilursächlichkeit) mit Nikotin- und Alkoholenuss des Versicherten ausgehen würde.

Auch aus einer möglichen Amin- bzw Nitrosaminbelastung des Versicherten kann nach den überzeugenden Ausführungen von Dr.S. nicht auf eine Tumorlokalisierung geschlossen werden. Selbst die Kenntnis von Expositionsart und -dauer dieser Stoffe lässt keinen Zusammenhang mit einer Krebsentstehung im Mundbodenbereich herstellen.

Zu Recht weisen die Gutachter auf konkurrierende Entstehungsursachen für die Krebserkrankung hin. Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Mundbodenkarzinomen sind erhöhter Zigarettenkonsum und Alkoholkonsum. Da beide Faktoren bereits einzeln hochpotente Karzenogene darstellen, potenziert sich das Risiko für die Entstehung von Mundbodenkarzinomen, wenn sie zusammen auftreten. Unzweifelhaft war dies beim Versicherten der Fall. Bereits im vertrauensärztlichen Gutachten vom 28.03.1985 wird der tägliche Nikotinkonsum mit einer Packung Zigaretten angegeben. Im Forschungsbogen der Universität Würzburg wird ebenfalls von einem Konsum von täglich 20 Zigaretten über mehr als 20 Jahre hinweg ausgegangen. Kumulativ entspricht dies bis zum Erkrankungsbeginn 1982/83 einer Dosis von mindestens 20 Packjahren. Bereits ein Tabakkonsum von 20 bis 40 Packjahren erhöht das Risiko, an einem Plattenepithel-Karzinom im Bereich des oberen Aerodigestivtraktes zu erkranken. Bezüglich des Alkoholkonsums sind bis zu 6 Flaschen Bier pro Tag (Krankenblatt der Universität und Poliklinik für Kieferchirurgie W.) aufgeführt. Wenn auch in anderen Arztberichten auf einen geringeren Alkoholkonsum (3 bis 4 Flaschen Bier pro Tag) hingewiesen wird, ist zumindest von einem langjährigen Genuss von etwa 4 Flaschen Bier pro Tag auszugehen. Ein Alkoholkonsum von 75 bis 100 ml pro Tag erhöht das Risiko, an dieser Krebsart zu erkranken, um etwa das 16-fache. Beim kombinierten Tabak- und Alkoholkonsum von 5 bis 50 Packjahren und mehr als 75 gr Alkohol pro Tag ist das Risiko um das 153-fache erhöht. Demnach stellt der

vermehrte Alkohol- und Nikotingenuss, wie alle Gutachter ausführen, ein überadditiv erhöhtes Risiko für das Entstehen einer Mundboden-Krebserkrankung dar.

Eine Beiladung der Holz-BG war nicht zwingend erforderlich. Die Beklagte, auf die die letzte gefährdende Tätigkeit mit Holzstäuben entfiel, ist nämlich dann allein zuständig, wenn eine BK sowohl auf die Beschäftigung des Versicherten im Zuständigkeitsbereich der Holz-BG als auch der Beklagten (Fa Mannesmann-Rexroth) zurückzuführen sein könnte. Im Übrigen wird auf den Beschluss des BayLSG vom 18.12.1996 – L 17 B 203/95.U – verwiesen.

Damit ist beim Versicherten weder eine BK nach Nr 551 Abs 1 RVO iVm der Anlage 1 zur BKVO noch nach [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) bewiesen. Die Berufung der Klägerin wegen Gewährung von Hinterbliebenenleistungen als Rechtsnachfolgerin und Hinterbliebene muss daher erfolglos bleiben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 20.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024