S 23 U 10/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Sozialgerichtliches Verfahren Unfallversicherung Klage auf Feststellung des Versicherungsfalls kein Verfahren zu Lebzeiten des Versicherten Sonderrechtsnachfolge Erlöschen des Anspruchs auf Geldleistungen gem. § 59 S. 2 SGB I Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch BK-Anzeigepflicht gem. § 202 S. 1 SGB VII Gerichtskostenfreiheit
Leitsätze	1. Eine Verletzung der ärztlichen Anzeigepflicht nach § 202 Satz 1 SGB VII ist der Beklagten im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht zuzurechnen. 2.Für die Kostenprivilegierung reicht es aus, dass zumindest die Möglichkeit einer Sonderrechtsnachfolge nach § 56 SGB I nicht völlig ausgeschlossen ist (BSG vom 19. Januar 2017 – B 8 SO 82/16 B; BSG vom 16. März 2021 – B 2 U 17/19 R; LSG Niedersachsen-Bremen vom 20. Dezember 2017 – L 8 SO 293/15).
Normenkette	SGB I § 56 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB I § 59 S. 2 SGB X § 8 S. 1 RVO § 551 Abs. 1 BKV BK Nr. 4105 SGB VII § 202

1. Instanz

Aktenzeichen	S 23 U 10/18
Datum	23.11.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 87/21
Datum	22.11.2021

3. Instanz

Datum	-

I.Â Â Â Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 23. November 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen.

II.Â Â Â Die Beteiligten haben einander auch fÃ¼r das Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

III.Â Â Â Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin begehrt als Sonderrechtsnachfolgerin die GewÃ¤hrung von Geldleistungen nach ihrem verstorbenen Ehemann sowie posthum die Anerkennung der Berufskrankheit (BK) Nr. 4105 nach der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Die KlÃ¤gerin ist die Witwe des 1941 geborenen Versicherten. Bis zu dessen Tod am X.XX.1992 lebte sie mit ihm und dem gemeinsamen, im Jahre 1977 geborenen Sohn in einem gemeinsamen Haushalt. Der Versicherte war nach entsprechender Ausbildung zeitlebens im familiÃ¤ren Elektrobetrieb als Elektroinstallateur/-monteur tÃ¤tig, nach Ãbernahme des Betriebes am 1. Januar 1978 selbststÃ¤ndig.

Am 13. Juli 2015 teilte der Sohn des Versicherten der Beklagten per Mail mit, dass sein Vater an den Folgen von Asbest im Rippenfell verstorben sei und fragte, ob sich hieraus â berechtigte AnsprÃ¼cheâ fÃ¼r seine Mutter ergÃ¤ben.

Die Beklagte leitete daraufhin ein Verfahren zur PrÃ¼fung etwaiger HinterbliebenenrentenansprÃ¼che der KlÃ¤gerin ein. Dieses Verfahren ist unter dem Aktenzeichen L 9 U 134/21 nach den Anspruch ablehnenden Bescheiden der Beklagten (Bescheid vom 8. Mai 2017, Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 2017) und Klageabweisung durch das Sozialgericht Frankfurt am Main (Gerichtsbescheid vom 23. November 2018 â S 23 U 151/17) im Senat ebenfalls anhÃ¤ngig.

Im Rahmen der Sachermittlungen von Amts wegen zog die Beklagte medizinische Unterlagen zu der letalen Erkrankung des Versicherten von dessen Krankenversicherung (Signal Iduna), dem deutschen Mesotheliomregister und den behandelnden Ãrzten bei. Nach dem Arztbrief des Internisten Dr. C. vom 3. September 1992 befand sich der KlÃ¤ger vom 30. Juli 1992 bis 1. September 1992 im Krankenhaus Bad Orb. Diagnostiziert wurden dort ein rezidivierender

linksseitiger Pleuraerguss bei Verdacht auf eine Pleurakarzinose eines Adenokarzinoms, Zustand nach B-II-Resektion des Magens 1978, Psoriasis und HypercholesterinÃ¤mie. In dem Konsiliarbericht des Radiologen D. vom 13. August 1992 Ã¼ber eine Thorax-CT heiÃ□t es, dass sich kein Hinweis auf einen entzÃ¼ndlichen Lungenprozess und auch kein sicherer Hinweis auf einen Lungentumor ergebe. Die pleuralen Verdickungen, insbesondere der Lungenspitze der apikalen Lungenabschnitte, kÃ¶nnten Hinweise auf ein Pleuramesotheliom geben. Eine am 18. August 1992 von dem Internisten Dr. E. durchgefÃ¼hrte Bronchoskopie ergab eine Kompression des gesamten Unterlappens mit entsprechenden VerÃ¤nderungen und der Segmentbronchien links, ohne Anhalt fÃ¼r ein intraluminÃ¤res exophytisches Tumorwachstum. Auf dessen Empfehlung hin wurde dem Versicherten perkutan eine Pleurastanze entnommen und Prof. Dr. F., (seinerzeit) Direktor des Instituts fÃ¼r Pathologie der Berufsgenossenschaftlichen Krankenanstalten Bergmannsheil, UniversitÃ¤tsklinikum Bochum, zugleich Leiter des dort angesiedelten Deutschen Mesotheliomregisters, zur Auswertung zugeleitet. Nach dessen gutachterlicher Beurteilung vom 24. August 1992 handele es sich in der Pleurastanze um einen sich in der Pleura ausbreitenden epithelial-differenzierten Tumor. Zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung eines primÃ¤ren Pleuramesothelioms von einem Pleurakarzinom eines Andenokarzinoms kÃ¼ndigte er zusÃ¤tzliche immunhistochemische Untersuchungen und einen gesonderten Bericht hierÃ¼ber an. Mit Blick auf die ihm in einem (dem Senat nicht vorliegenden) Begleitschreiben mitgeteilte jahrelange Asbeststaubexposition fragte Prof. Dr. F. Dr. E. nach dem Beruf des Versicherten, zudem, ob bereits der Verdacht auf eine Berufskrankheit angezeigt worden und welche die zustÃ¤ndige Berufsgenossenschaft sei. In seinem Zweitbrief vom 28. August 1992 gelangte Prof. Dr. F. nach differenzialdiagnostischer Abgrenzung durch zusÃ¤tzliche histochemische und immunhistochemische Reaktionen zu der Diagnose einer Pleurakarzinose eines Andenokarzinoms. Dr. E. wies er vor dem Hintergrund der berichteten jahrelangen Asbeststaubexposition darauf hin, dass bei primÃ¤rem Bronchial- mit Pleurakarzinom im Rahmen eines operativen Eingriffs auch daran gedacht werden sollte, Lungengewebe fÃ¼r eine mÃ¶gliche Asbeststaubanalyse zum Nachweis einer erhÃ¶hten Asbestbelastung der Lungen zu entnehmen, ferner auf das Vorliegen von Pleuraplaques zu achten.

Vom 1. September 1992 bis zum 10. September 1992 befand sich der Versicherte in stationÃ¤rer Krankenhausbehandlung in den StÃ¤dtischen Kliniken Frankfurt am Main-HÃ¶chst. Aus dem Entlassungsbrief von dort ergibt sich die Diagnose â□□Pleuraerguss links bei Pleuramesotheliomâ□□. Er verstarb ohne weitere Operation und auch spÃ¤tere Obduktion am X.XX.1992. In seinem Ã¤rztlichen Bericht an die K. Lebensversicherung AG vom 24. November 1992 gab Dr. C. als Todesursache eine Tumorkachexie bei Pleuraerguss links in Folge Pleuramesotheliom, spÃ¤ter durch Ausbildung eines Aszites, an.

Zu den medizinischen Unterlagen Ã¤uÃ□erte sich im Auftrag der Beklagten Prof. Dr. G. (Facharzt fÃ¼r Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin) unter dem 15. Januar 2017 beratungsÃ¤rztlich. In synoptischer Wertung der vorliegenden Befunde sei festzuhalten, dass aus klinischer und CT-morphologischer Sicht sowie auch unter

BerÃ¼cksichtigung des Krankheitsverlaufes mit Exitus letalis etwa nur drei Monate nach Feststellung eines ausgeprÃ¤gten Pleuraergusses links die Diagnose eines Pleuramesothelioms differenzialdiagnostisch durchaus in ErwÃ¤gung gezogen werden mÃ¼sse. Eine zumindest intermittierend anzunehmende berufliche Asbestexposition in seiner Eigenschaft als selbststÃ¤ndiger Elektroinstallateur mÃ¼sse bei dem Versicherten ebenfalls als bestÃ¤tigt angenommen werden. Aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht mÃ¼sse jedoch den zur VerfÃ¼gung stehenden fachpathologischen Ergebnissen, vor allem aus dem Institut fÃ¼r Pathologie des UniversitÃ¤tsklinikums Bochum, im Hinblick auf das Vorliegen speziell der BK Nr. 4105 die entscheidungsrelevante Bedeutung zugemessen werden. Hierin werde letztlich auch nach ergÃ¤nzenden immunhistochemischen Untersuchungen die Diagnose eines Pleuramesothelioms als PrimÃ¤rtumor nicht bestÃ¤tigt und von einer Pleurakarzinose eines Andenokarzinoms ausgegangen. Die medizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 4105 lÃ¤gen daher nicht vor. Da letztendlich auch die Diagnose eines primÃ¤ren Lungenkarzinoms nicht definitiv bestÃ¤tigt werde, seien auch weitere Ermittlungen im Hinblick auf die BK Nr. 4104 nicht angezeigt.

Im Auftrag der Beklagten erstatteten Prof. Dr. H. und Prof. Dr. F. vom UniversitÃ¤tsklinikum MÃ¼nster unter dem 10. April 2017 ein fachpathologisches, wissenschaftlich begrÃ¼ndetes Gutachten. Die Diagnose eines bÃ¶sartigen Tumors beruhe auf Untersuchungen, die sie am 24. August 1992 in Bochum durchgefÃ¼hrt hÃ¤tten und die auch aktenkundig seien. Seinerzeit hÃ¤tten sie eindeutig einen bÃ¶sartigen Tumor diagnostiziert. Eine Zuordnung im Sinne der Gruppe A (sicheres Mesotheliom) oder der Gruppe B (wahrscheinliches Mesotheliom) nach dem europÃ¤ischen CEC-Panel â wie aktuell gefordert â sei seinerzeit nicht mÃ¶glich gewesen. Eine Nachfrage bei dem Mesotheliomregister in Bochum habe ergeben, dass PrÃ¤parate bzw. Restmaterial in einem Paraffinblock der seinerzeit untersuchten Gewebeproben des Versicherten nicht mehr zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden. Somit kÃ¶nne eine erneute Begutachtung nur basierend auf den von der Beklagten zur VerfÃ¼gung gestellten umfangreichen Aktenunterlagen erfolgen. Entscheidend seien daher die pathologisch-anatomischen, seinerzeit von ihnen in Bochum erhobenen Untersuchungsbefunde, nach denen auch nach Einsatz immunhistochemischer Zusatzuntersuchungen ein bÃ¶sartiger Tumor im Sinne der Sicherung eines Mesothelioms nicht habe diagnostiziert werden kÃ¶nnen.

Mit Bescheid vom 9. Oktober 2017 lehnte die Beklagte einen Leistungsanspruch der KlÃ¤gerin im Rahmen der Sonderrechtsnachfolge nach Â§ 56 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) i.V.m. Â§ 59 SGB I ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass AnsprÃ¼che auf Geldleistungen erlÃ¶schten, wenn diese im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder festgestellt seien noch ein Verwaltungsverfahren Ã¼ber sie anhÃ¤ngig gewesen sei. Mit E-Mail vom 13. Juli 2015 habe der Sohn der Beklagten den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit gemeldet, der Versicherte sei bereits am X.XX.1992 verstorben. Zum Zeitpunkt des Todes sei kein Verfahren anhÃ¤ngig gewesen, weshalb der Antrag abzulehnen gewesen sei.Â

Im Widerspruch hiergegen machte die KlÃ¤gerin geltend, dass ihr Mann offenbar an einer Berufskrankheit (BK) Nr. 4105, Mesotheliom, verstorben sei. Die Beklagte

kÃ¶nne sich nicht auf eine verspÃ¤tete Anmeldung berufen, weil die Ãrzte in diesem Rahmen gewissermaÃen berufsgenossenschaftlich tÃ¤tig werden wÃ¼rden. Sie mÃ¼sse sich daher zurechnen lassen, wenn ein Arzt eine BK nicht rechtzeitig melde. Bei dieser spezifischen BK bestehe eine verschÃ¤rfte Amtsermittlungspflicht. Der Verdacht auf die BK Nr. 4105 hÃ¤tte der Beklagten nicht âdurchgehenâ dÃ¼rfen. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 2017 unter Vertiefung der GrÃ¼nde des Ausgangsbescheides zurÃ¼ck. Sie habe erstmals durch die E-Mail des Sohnes vom 13. Juli 2015 Kenntnis davon erlangt, dass bei dem Versicherten zu Lebzeiten ein Pleuramesotheliom vorgelegen haben kÃ¶nnte. Davor habe sie keinerlei Informationen gehabt, dass ein solcher Verdacht bestehen kÃ¶nnte. Die versÃ¤umte Meldung des behandelnden Arztes kÃ¶nne ihr nicht zur Last gelegt werden, zumal davon auszugehen sei, dass zu dem damaligen Zeitpunkt kein begrÃ¼ndeter Verdacht auf ein Pleuramesotheliom bestanden habe und daher eine Meldung nicht erfolgt sei. Die AusfÃ¼hrungen seien nicht nachvollziehbar, die Meldung an die Beklagte hÃ¤tte zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt und nicht erst 23 Jahre nach dem Tode des Versicherten erfolgen kÃ¶nnen.Â

Mit Klage bei dem Sozialgericht Frankfurt am Main vom 12. Januar 2018 hat die KlÃ¤gerin ihren Anspruch auf Anerkennung der BK Nr. 4105 und EntschÃ¤digung, âinsbesondere in Form der Lebzeitenleistungen und der Hinterbliebenenleistungenâ weiterverfolgt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie daran festgehalten, dass die Beklagte sich auf die verspÃ¤tete Meldung der BK nicht berufen kÃ¶nne, da die Ã¤rztliche Unterlassung der BK-Anzeige ihr zuzurechnen sei. Als Witwe und Sonderrechtsnachfolgerin sei sie so zu stellen, als wÃ¤re rechtzeitig gemeldet worden.

Nach richterlichem Hinweis hat die KlÃ¤gerin die Klage auf die GewÃ¤hrung von Leistungen an sie als Sonderrechtsnachfolgerin beschrÃ¤nkt. Die Klage hat das Sozialgericht nach AnhÃ¶rung der Beteiligten durch Gerichtsbescheid vom 23. November 2018 abgewiesen. Soweit die Klage auf AbÃ¤nderung der angefochtenen Entscheidung der Beklagten und GewÃ¤hrung von Geldleistungen im Rahmen der Sonderrechtsnachfolge gerichtet sei, sei sie als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage statthaft und zulÃ¤ssig. Soweit die Klage auf die (behÃ¶rdliche) Feststellung der BK Nr. 4105 bei dem verstorbenen Ehemann der KlÃ¤gerin gerichtet sei, sei sie unzulÃ¤ssig. Es kÃ¶nne hierbei dahinstehen, ob es der KlÃ¤gerin bereits an der Klagebefugnis fehle; jedenfalls aber bestehe fÃ¼r die Klage kein RechtsschutzbedÃ¼rfnis, weil die klagegegenstÃ¤ndliche Entscheidung der Beklagten keine Regelung zu der BK Nr. 4105 des verstorbenen Versicherten getroffen habe, sondern die Ablehnung des geltend gemachten Leistungsanspruchs wegen des gesetzlichen Leistungsausschlusses des Â§ 59 SGB I erfolgt sei. Die zulÃ¤ssige Klage fÃ¼hre in der Sache nicht zum Erfolg. Die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf die begehrten Geldleistungen als Sonderrechtsnachfolgerin, weil etwaige AnsprÃ¼che nach Â§ 59 SGB I mit dem Tod des Berechtigten erloschen seien. Das Gericht folge insoweit der BegrÃ¼ndung des Bescheides vom 9. Oktober 2017 und sehe insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab (Â§ 136 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz â SGG). Was den geltend gemachten sozialrechtlichen Herstellungsanspruch anbetreffe, gehe â abgesehen vom

fehlenden Nachweis Ã¤rztlicher VersÃ¤umnisse insoweit â□□ der diesbezÃ¼gliche Vortrag der KlÃ¤gerin schon deshalb ins Leere, weil bei dem Versicherten kein Mesotheliom vorgelegen habe und deshalb auch kein Verdacht auf das Vorliegen der BK Nr. 4105 bestanden habe.

Gegen die ihr am 27. November 2018 zugestellte Entscheidung hat die KlÃ¤gerin am 12. Dezember 2018 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht angebracht. Zur BegrÃ¼ndung stellt sie klar, dass bei dem Versicherten ein Pleuramesotheliom bzw. eine Pleurakarzinose vorgelegen habe, die von den Ã□rzten hÃ¤tte gemeldet werden mÃ¼ssen. Soweit die Ablehnung darauf fuÃ□e, dass ein Mesotheliom nicht habe gesichert werden kÃ¶nnen, sei 1992 Material im berufsgenossenschaftlichen Bereich vorhanden gewesen, welches offenbar allerdings vernichtet worden sei. Ein solches Vorgehen verbiete sich bei dem Verdacht auf ein Mesotheliom und der BK Nr. 4105. Die KlÃ¤gerin mÃ¼sse so gestellt werden, als habe ein umfassendes Beweisverfahren stattgefunden und als wÃ¤ren die Beweise aufbewahrt worden, d. h. etwa die PrÃ¤parate, mit denen sich Prof. Dr. F. vom Mesotheliom-Register Bochum auseinandersetze. Eine enge Auslegung sei hier kontraindiziert. Zu beachten sei insoweit Â§ 2 Abs. 2 SGB I, wonach bei Auslegung sozialrechtlicher Vorschriften zu gewÃ¤hrleisten sei, eine mÃ¶glichst weitgehende Rechtsverwirklichung zugunsten des Anspruchstellers zu erreichen.

Die KlÃ¤gerin beantragt schriftsÃ¤tzlich wÃ¶rtlich,

unter AbÃ¤nderung/Aufhebung des am 27.11.2018 zugestellten Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Frankfurt am Main, S 23 U 10/18, vom 23.11.2018, wird nach den AntrÃ¤gen aus der I. Instanz erkannt, d.h. auf die Verurteilung der Beklagten, eine Berufskrankheit Nr. 4105 anzuerkennen und zu entschÃ¤digen, insbesondere hier in Form der Lebzeitenleistungen aus dem Grunde der Sonderrechtsnachfolge.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Ihrer Auffassung nach ist die erstinstanzliche Entscheidung weder in formeller noch in sachlicher Hinsicht zu beanstanden.

Mit Beschluss vom 22. April 2020 hat der Senat das Ruhen des Verfahrens mit Blick auf das seinerzeit bei dem Bundessozialgericht (BSG) anhÃ¤ngige Verfahren B 2 U 5/19 R angeordnet. Nach Entscheidung der Streitsache mit Urteil vom 23. Juni 2020 und Vorlage der EntscheidungsgrÃ¼nde hat der Senat das Verfahren unter dem Aktenzeichen L 9 U 87/21 wieder aufgerufen.

Die Beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sachverhalt und zu dem Vorbringen der Beteiligten im Ã□brigen wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und

die Gerichtsakte verwiesen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat kann gemÃ¤Ã Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr EinverstÃ¤ndnis erteilt haben.

Die statthafte (Â§Â§ 143, 144 SGG) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte (Â§ 151 SGG) Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 9. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2017 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§Â§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 23. November 2018 zu Recht abgewiesen.

Die Klage auf Feststellung der BK Nr. 4105 ist unzulÃ¤ssig (1.), die Klage auf GewÃ¤hrung von Geldleistungen zwar zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet (2.).

1. Die auf die Anerkennung der BK Nr. 4105 gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§Â§ 54 Abs. 1, 56 SGG) ist unzulÃ¤ssig. Dies hat auch das Sozialgericht im Ergebnis zutreffend erkannt, allerdings zu Unrecht unter Annahme einer Sonderrechtsnachfolge nach Â§ 56 SGB I durch die KlÃ¤gerin. Denn bezogen auf die begehrte (behÃ¶rdliche) Verpflichtung zur Anerkennung einer BK ist eine solche nicht eingetreten, weil Gegenstand dieses Verfahrens nicht fÃ¤llige AnsprÃ¼che auf laufende Geldleistungen sind (vgl. BSG vom 27. Oktober 2016 â B 2 U 45/16 B; LSG Hamburg vom 4. Dezember 2019 â L 2 U 40/18). Eine Sonderrechtsnachfolge hat das BSG â auch â in seiner jÃ¼ngsten Entscheidung vom 16. MÃ¤rz 2021 (Az.: B 2 U 17/19 R) nur fÃ¼r den Fall angenommen, dass ein KlÃ¤ger das Klageverfahren eines Verstorbenen auf Feststellung eines Versicherungsfalls zulÃ¤ssig fortfÃ¼hrt, um anschlieÃend auf ihn als Sonderrechtsnachfolger i. S. des Â§ 56 SGB I Ã¼bergegangene AnsprÃ¼che auf laufende Geldleistungen geltend zu machen. Dies ist hier nicht der Fall. Jedenfalls hat die Beklagte mit den verfahrensgegenstÃ¤ndlichen Bescheiden keine anfechtbare verwaltungsaktmÃ¤Ãige Regelung im Sinne des Â§ 31 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) Ã¼ber die (Nicht-) Anerkennung der BK Nr. 4105 getroffen. Folglich ist die auf die behÃ¶rdliche Verpflichtung auf Anerkennung dieser BK gerichtete Klage unzulÃ¤ssig, weil nicht in einem Verwaltungsverfahren darÃ¼ber vor Klageerhebung befunden wurde (vgl. u. a. BSG vom 30. Oktober 2007 â B 2 U 4/06 R). Vorliegend hat die Beklagte in dem Bescheid vom 9. Oktober 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2017 ausschlieÃlich AnsprÃ¼che der KlÃ¤gerin auf Geldleistungen gestÃ¼tzt auf Â§ 59 SGB I abgelehnt. Eine auf die Anerkennung einer BK gerichtete Klage ist daher in Ermangelung einer anfechtbaren Verwaltungsentscheidung der Beklagten unzulÃ¤ssig.

2. Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist unbegrÃ¼ndet. Die

KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Geldleistungen im Wege der Sonderrechtsnachfolge nach ihrem am 11. Oktober 1992 verstorbenen Ehemann. Das Begehren der KlÃ¤gerin bedarf zunÃ¤chst der Auslegung. Soweit die Beklagte in den streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheiden unter Berufung auf Â§ 59 (Satz 2) SGB I der Sache nach alle denkbar in Betracht kommenden Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung abgelehnt hat, ist dies mit Blick auf die undifferenzierte Antragstellung der KlÃ¤gerin nicht zu beanstanden. Â§ 59 Satz 2 SGB I regelt, unter welchen Voraussetzungen ausnahmslos alle AnsprÃ¼che auf Geldleistungen (Â§ 11 SGB I) mit dem Tod des Berechtigten erlÃ¶schen. DemgegenÃ¼ber war es an der KlÃ¤gerin, ihren Antrag auf EntschÃ¤digung â in Form der Lebzeitenzeitenleistungenâ inhaltlich nÃ¤her zu konkretisieren. Aus ihm wird nicht deutlich, welche der in Betracht kommenden Geldleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung sie begehrt. Zudem hÃ¤tte ein entsprechendes Urteil einen nicht vollstreckungsfÃ¤higen Inhalt. Der Antrag der KlÃ¤gerin kann jedoch so ausgelegt werden, dass er zulÃ¤ssig ist. Eine solche Auslegung ist auch bei einem anwaltlich vertretenen KlÃ¤ger weitgehend mÃ¶glich (LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 17. MÃ¤rz 2016 â L 6 U 4796/13), weil die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit nach Â§ 123 SGG Ã¼ber den (wirklich) erhobenen Anspruch entscheiden, ohne an die Fassung der AntrÃ¤ge gebunden zu sein. Nach dem Verfahren zugrundeliegenden Lebenssachverhalt kommen ausschlieÃlich AnsprÃ¼che auf Verletztengeld und Verletztenrente ihres verstorbenen Ehemannes in Betracht.Â

Etwaige AnsprÃ¼che von ihm als bei der Beklagten Versicherten sind jedoch mit seinem Tod erloschen. Nach Â§ 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I stehen fÃ¤llige AnsprÃ¼che auf laufende Geldleistungen beim Tod des Berechtigten zwar dem Ehegatten zu, wenn dieser mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes â wie vorliegend â in einem gemeinsamen Haushalt gelebt hat. Diese AnsprÃ¼che erlÃ¶schen jedoch, wenn sie im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten weder festgestellt sind noch ein Verwaltungsverfahren Ã¼ber sie anhÃ¤ngig ist (Â§ 59 Satz 2 SGB I). Ein Verwaltungsverfahren ist gemÃ¤Ã Â§ 8 Satz 1 SGB X die nach auÃen wirkende TÃ¤tigkeit der BehÃ¶rden, die auf die PrÃ¼fung der Voraussetzungen, die Vorbereitung und den Erlass eines Verwaltungsaktes oder auf den Abschluss eines Ã¶ffentlich-rechtlichen Vertrages gerichtet ist. Die BehÃ¶rde entscheidet nach pflichtgemÃ¤Ãem Ermessen, ob und wann sie ein Verwaltungsverfahren durchfÃ¼hrt; dies gilt nicht, wenn sie aufgrund von Rechtsvorschriften von Amts wegen oder auf Antrag tÃ¤tig werden muss, oder nur auf Antrag tÃ¤tig werden darf und ein Antrag nicht vorliegt (Â§ 18 SGB X). Zwischen den Beteiligten unstreitig war bei der Beklagten zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten im Oktober 1992 kein Verwaltungsverfahren bezogen auf die Anerkennung einer BK nebst entsprechender LeistungsansprÃ¼che anhÃ¤ngig.Â

MaÃgeblich fÃ¼r die Beurteilung sind, soweit es um (Verletzten-)RentenansprÃ¼che geht, die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Das ergibt sich aus den Ãbergangsregelungen der Â§Â§ 212 und 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII. Dem Versicherungsfallprinzip entsprechend ist das SGB VII nur auf solche VersicherungsfÃ¤lle anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1996 eingetreten sind. FÃ¼r fortbestehende Sachverhalte

aus VersicherungsfÃ¤llen, die vor dem 1. Â Januar 1997 eingetreten sind, gilt weiterhin das bis zum 31. Dezember 1996 geltende Recht, d. h. es gelten insbesondere die Vorschriften des Dritten Buches der RVO. Es kommt also nicht darauf an, wann der zur Beurteilung des Versicherungsfalles maÃgebliche Sachverhalt dem UnfallversicherungstrÃ¤ger bekannt wird oder wann die Entscheidung Ã¼ber die Anerkennung des Versicherungsfalles getroffen wird (SÃ¤chsisches LSG vom 14. Januar 2010 â L 2 U 149/07; Harks in jurisPK-SGB VII, Â§ 212 Rz 11; KÃ¶hler in: Hauck/Noftz, SGB, 05/11, Â§ 212 SGB VII, Rn. 5). Die Ãbergangsregelung des Â§ 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII, nach der die Vorschriften Ã¼ber Renten, Beihilfen, Abfindungen und Mehrleistungen im SGB VII auch fÃ¼r VersicherungsfÃ¤lle gelten, die vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII (1. Januar 1997, vgl. Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz vom 7. August 1996) eingetreten sind, wenn diese Leistungen nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erstmals festzusetzen sind, ist nicht einschlÃ¤gig. In seiner Entscheidung vom 21. September 2010 (Az.: B 2 U 3/10 R) hat das BSG klargestellt, dass Leistungen zu dem Zeitpunkt âerstmals festzusetzenâ i. S. des Â§ 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII sind, zu dem die Voraussetzungen des jeweiligen Anspruchs erfÃ¼llt sind und der Versicherte einen Anspruch auf Feststellung des Leistungsrechts hat, wohingegen es unerheblich ist, ob und wann dieses Recht durch Verwaltungsakt festgesetzt wird. Der geltend gemachte Anspruch wÃ¤re vor Inkrafttreten des SGB VII erstmals festzustellen gewesen, denn er wÃ¤re â falls die weiteren Voraussetzungen erfÃ¼llt sind â vor dem Tod des Versicherten entstanden, also im Jahre 1992.

Von dem Verdacht des Vorliegens einer BK nach Â§ 551 Abs. 1 RVO â konkret der BK Nr. 4105 â als einem fÃ¼r die die begehrten LeistungsansprÃ¼che der KlÃ¤gerin vorausgesetzten Leistungsfall hat die Beklagte erstmals durch die E-Mail des Sohnes des Versicherten vom 13. Juli 2015 Kenntnis erlangt und erst daraufhin ein Verwaltungs- und PrÃ¼fungsverfahren eingeleitet.

Unerheblich ist, ob im Zeitpunkt des Todes des Versicherten bereits ein Verwaltungsverfahren hÃ¤tte anhÃ¤ngig gewesen sein mÃ¼ssen. Â§ 59 Satz 2 SGB I stellt nicht darauf ab, welche Verfahrenslage im Zeitpunkt des Todes hÃ¤tte bestehen kÃ¶nnen oder mÃ¼ssen; maÃgebend ist nur die in diesem Zeitpunkt tatsÃ¤chlich bestandene Verfahrenslage. Der Gesetzgeber hat dabei einen AnspruchsÃ¼bergang fÃ¼r den Fall, dass VerfahrensmaÃnahmen unterblieben waren, nicht vorgesehen. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass das Gesetz eine LÃ¼cke enthÃ¤lt, wenn der VersicherungstrÃ¤ger fÃ¼r das Unterbleiben (allein oder mit-) verantwortlich ist, sind nicht erkennbar (BSG vom 23. Juni 2020 â B 2 U 5/19 R; BSG vom 25. Oktober 1984 â 11 RA 18/84; LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 21. MÃ¤rz 2019 â L 6 U 1806/18).

Ein anderes Ergebnis lÃ¤sst sich auch nicht Ã¼ber den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch herleiten. Die KlÃ¤gerin kann nicht verlangen, so gestellt zu werden, als wÃ¤re im Zeitpunkt des Todes des Versicherten bereits ein Verwaltungsverfahren im Sinne des Â§ 59 Satz 2 SGB I Ã¼ber die Anerkennung der BK Nr. 4105 nebst EntschÃ¤digungsleistungen anhÃ¤ngig gewesen.

Die Voraussetzungen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs liegen nicht vor. Es fehlt sowohl an einer Pflichtverletzung der Beklagten (dazu a.), als auch an der KausalitÃ¤t zwischen angeblicher Pflichtverletzung und etwaiger nachteiliger Folgen fÃ¼r die Rechtsposition des Verstorbenen bzw. der KlÃ¤gerin als seiner Rechtsnachfolgerin (dazu b.).
a. Der von der Rechtsprechung entwickelte sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist auf die Vornahme einer Amtshandlung zur Herstellung des Zustandes gerichtet, der bestehen wÃ¼rde, wenn der VersicherungstrÃ¤ger entweder seine Verpflichtung nach Â§ 13 SGB I zur AufklÃ¤rung der BevÃ¶lkerung Ã¼ber ihre sozialen Rechte durch unrichtige oder missverstÃ¤ndliche Allgemeininformationen oder die ihm aufgrund eines Gesetzes oder konkreten SozialrechtsverhÃ¤ltnisses dem Versicherten gegenÃ¼ber obliegenden Haupt- oder Nebenpflichten, insbesondere zur Beratung, zur Auskunft und zu Hinweisen nach Â§Â§ 14 und 15 SGB I, nicht verletzt hÃ¤tte. Voraussetzung ist weiter, dass die verletzte Pflicht dem SozialleistungstrÃ¤ger gerade gegenÃ¼ber dem Versicherten oblag, diesem also ein entsprechendes subjektives Recht einrÃ¤umt, dass die objektiv rechtswidrige Pflichtverletzung zumindest gleichwertig (neben anderen Bedingungen) einen Nachteil des Versicherten bewirkt hat und dass die verletzte Pflicht darauf gerichtet war, den Betroffenen gerade vor den eingetretenen Nachteilen zu bewahren (Schutzzweckzusammenhang); schlieÃlich muss der durch das pflichtwidrige Verwaltungshandeln eingetretene Nachteil durch eine zulÃ¤ssige Amtshandlung beseitigt werden kÃ¶nnen, d. h. die Korrektur durch den Herstellungsanspruch darf dem jeweiligen Gesetzeszweck nicht widersprechen (BSG vom 23. Juni 2020 â B 2 U 5/19 R; BSG vom 23. Oktober 2014 â B 11 AL 7/14 R; BSG vom 3. April 2014 â B 5 R 5/13 R; BSG vom 2. Februar 2006 â B 10 EG 9/05; BSG vom 18. Februar 2004 â B 10 EG 10/03 R sowie BSG vom 2. Mai 2001 â B 2 U 19/00).

Es liegt bereits keine Pflichtverletzung der Beklagten vor. Da sie erstmals im Juli 2015 Kenntnis von dem BK-Verdacht erlangte, scheidet eine Pflichtverletzung durch sie selbst offenkundig aus. Als einzig denkbare Pflichtverletzung kommt insoweit nur eine Verletzung der Ã¤rztlichen Anzeigepflicht bei Berufskrankheiten in Frage. Haben Ãrzte oder ZahnÃ¤rzte den begrÃ¼ndeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem UnfallversicherungstrÃ¤ger oder der fÃ¼r den medizinischen Arbeitsschutz zustÃ¤ndigen Stelle in der fÃ¼r die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form (Â§ 193 Abs. 8 SGB VII) gem. Â§ 202 Satz 1 SGB VII â der auch fÃ¼r sog. AltfÃ¤lle gilt (Â§ 214 Abs. 4 SGB VII) â unverzÃ¼glich anzuzeigen (Â§ 202 Satz 1 SGB VII). Ein begrÃ¼ndeter Verdacht setzt ernsthafte und konkrete Anhaltspunkte fÃ¼r eine beruflich verursachte Listenkrankheit voraus. BloÃe Vermutungen sind nicht ausreichend, vÃ¶llige Gewissheit ist nicht notwendig. Es kommt allein darauf an, dass der Arzt den Verdacht hat, nicht jedoch darauf, ob er ihn hÃ¤tte haben mÃ¼ssen (BSG vom 2. Mai 2001 â B 2 U 19/00 R; LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 21. MÃ¤rz 2019 â L 6 U 1806/18; KassKomm/Ricke, 113. EL MÃ¤rz 2021, SGB VII Â§ 202 Rn. 4).

Die Anzeigepflicht haben sowohl Dr. E. als auch Dr. C., bei denen der Versicherte in Behandlung war, verletzt. Beide Ãrzte hatten die Verdachtsdiagnose eines Pleuramesothelioms gestellt, aus den beiden Berichten von Prof. Dr. F. vom 24. und 28. August 1992 ergibt sich, dass sie auch Kenntnis von einer (jahrelangen)

Aspestexposition des Versicherten hatten. Von einem Internisten, der pneumologische Erkrankungen behandelt, ist zu erwarten, dass er die einschlÃ¤gigen Berufskrankheiten mit Bezug zu den Atemwegen, der Lungen und des Rippenfells (Hauptgruppe 4 der Berufskrankheitenliste) kennt. Dass asbestinduzierte Erkrankungen unfallversicherungsrechtliche Relevanz haben, gehÃ¶rt im Ãbrigen zum Allgemeinwissen. Dass Dr. E. den Verdacht der BK Nr. 4105 (durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Perikards) nicht angezeigt hat, wiegt umso schwerer, als er von Prof. Dr. F. in beiden Arztbriefen hierauf explizit hingewiesen wurde. Eine Anzeigepflichtverletzung von Prof. Dr. F. selbst sieht der Senat im Ãbrigen nicht. Aus seinem Schreiben vom 24. August 1992 an Dr. E. ergibt sich, dass ihm auÃer den Personalien und dem Hinweis auf eine â jahrelange Asbestexpositionâ keine weiteren Angaben zu dem Versicherten vorlagen. Mit den Hinweisen und der konkreten Frage an den (Erst-)Behandler, ob bereits der Verdacht auf eine BK angezeigt worden sei, hat jedenfalls dieser Arzt seinen Pflichten genÃ¼ge getan. In Bezug auf seinen Kenntnisstand nach Ãbersendung der Pleurastanze konnte bei ihm zudem allenfalls eine Vermutung, nicht jedoch bereits der begrÃ¼ndete Verdacht auf die BK Nr. 4105 vorliegen.Â

Die Verletzung der Ã¤rztlichen Anzeigepflicht nach Â§ 202 Satz 1 SGB VII ist der Beklagten jedoch nicht zuzurechnen.Â

Voraussetzung fÃ¼r eine Zurechnung des Fehlverhaltens Dritter im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ist, dass zwischen der die Pflichtverletzung begehenden und der in Anspruch genommenen Stelle eine â Funktionseinheitâ besteht (BSG vom 16. MÃ¤rz 2016 â B 9 V 6/15 R). Nach der Rechtsprechung des BSG kann dies der Fall sein, wenn mehrere BehÃ¶rden mit einer Aufgabe arbeitsteilig betraut sind, also eine andere BehÃ¶rde in die Abwicklung eines konkreten VersicherungsverhÃ¤ltnisses mit eingeschaltet ist, oder wenn zwei Sozialleistungen eng miteinander verknÃ¼pft sind (BSG vom 8. Oktober 1998 â 8 Kn 1/97 U R). Entscheidend fÃ¼r eine Zurechnung ist somit immer die konkrete Pflichtverletzung gegenÃ¼ber dem Leistungsberechtigten und das VerhÃ¤ltnis des im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs in Anspruch genommenen LeistungstrÃ¤gers zu dem Dritten, dem die Pflichtverletzung vorgeworfen wird. Dabei ist seitens des Leistungsberechtigten zu beachten, dass ihm keine Nachteile daraus entstehen sollen, weil eine bestimmte Aufgabe auf mehrere LeistungstrÃ¤ger aufgeteilt ist oder weitere Stellen, einschlieÃlich ggf. private Dritte, in die Leistungsabwicklung einbezogen werden, oder weil das gegliederte Sozialsystem fÃ¼r Betroffene oftmals schwer zu Ã¼berschauen ist. Aus Sicht des in Anspruch genommenen LeistungstrÃ¤gers ist die Zurechnung der Pflichtverletzung eines Dritten in den FÃ¤llen einer gesetzlich vorgesehenen Aufgabenteilung oder bewussten Einbeziehung eines Dritten in die AufgabenerfÃ¼llung sachgerecht (BSG vom 17. Februar 2009 â B 2 U 34/07 R; LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 21. MÃ¤rz 2019 â L 6 U 1806/18).

In seiner Entscheidung vom 23. Juni 2020 hat das BSG ausdrÃ¼cklich offengelassen, ob die zu Unrecht unterbliebene Ã¤rztliche BK-Verdachtsmeldung nach Â§ 202 SGB VII im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs dem

Verantwortungsbereich des zustÃ¤ndigen UnfallversicherungstrÃ¤gers zuzuordnen ist. Hiervon war der 8. Senat des BSG (Urteil vom 8. Oktober 1998 â□□ 8 Kn 1/97 U R) mit der BegrÃ¼ndung ausgegangen, dass die den Versicherten behandelnden Ã□rzte mit ihrer Meldepflicht nach Â§ 202 SGB VII â□□geradezu exemplarischâ□□ in das Verwaltungsverfahren der Unfallversicherung einbezogen seien. Dementgegen sprechen aus Sicht des Senats gewichtigere GrÃ¼nde gegen ein arbeitsteiliges Zusammenwirken im Sinne der insoweit geforderten (behÃ¶rdlichen) Funktionseinheit.Â

Mit der Meldepflicht aus Â§ 202 SGB VII wird dem Arzt eine von seiner kurativen Rolle losgelÃ¶ste persÃ¶nliche Verpflichtung zur Anzeige einer mÃ¶glichen BK auferlegt. Eine weitergehende, wie auch immer geartete (Rechts-) Beziehung besteht zwischen ihm und dem UnfallversicherungstrÃ¤ger â□□ anders als bei einem Durchgangsarzt, dem durch Â§ 201 SGB VII eine besondere Rolle im Heilverfahren (PrÃ¼fung der Voraussetzungen und Einleitung des Heilverfahrens zulasten des UnfallversicherungstrÃ¤gers) Ã¼bertragen ist â□□ gerade nicht (LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 21. MÃ¤rz 2019 â□□ L 6 U 1806/18; Kranig in: Hauck/Noftz, SGB, 01/18, Â§ 202 SGB VII, Rn. 14). Der Arzt wird vielmehr von dem Versicherten als Patient im Rahmen eines Behandlungs-/Dienstleistungsauftrages mit dem Ziel der Diagnostik und Behandlung seiner Erkrankung(en) aufgesucht. BK-bezogene Aspekte sind in diesem Kontext eher die Ausnahme. Dass dem, besser gesagt jedem Arzt in einem BK- relevanten Erkrankungsfall eine Anzeigepflicht gegenÃ¼ber der Berufsgenossenschaft zukommt, dÃ¼rfte den Patienten mehrheitlich zudem auch gar nicht bekannt sein (KassKomm/Ricke, 113. EL MÃ¤rz 2021, SGB VII Â§ 202 Rn. 7). Gegen die Ableitung einer Funktionseinheit zwischen (allen) Ã□rzten und den UnfallversicherungstrÃ¤gern alleinig aus der isolierten Meldeverpflichtung des Â§ 202 S. 1 SGB VII spricht auch, dass die UnfallversicherungstrÃ¤ger gegenÃ¼ber den mit ihnen gerade nicht vertraglich verbundenen Ã□rzten keinerlei Handhabe haben, auf die ErfÃ¼llung der gesetzlichen Verpflichtung aus Â§ 202 Satz 1 SGB VII hinzuwirken (LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 21. MÃ¤rz 2019 â□□ L 6 U 1806/18; Kranig in: Hauck/Noftz, SGB, 01/18, Â§ 202 SGB VII, Rn. 14; KassKomm/Ricke, 113. EL MÃ¤rz 2021, SGB VII Â§ 202 Rn. 7).

b.) DarÃ¼ber hinaus fehlt es auch an einem ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen der von der KlÃ¤gerin behaupteten Pflichtverletzung der Beklagten und den nachteiligen Folgen fÃ¼r den Versicherten resp. sie selbst als Sonderrechtsnachfolgerin, wie es auch das Sozialgericht im angefochtenen Urteil vom Ergebnis her zutreffend ausgefÃ¼hrt hat. Wie auch mit der Klage geltend gemacht, kommt als Nachteil ausschlieÃ□lich der Verlust von LeistungsansprÃ¼chen gegenÃ¼ber der Beklagten, insbesondere ein Anspruch auf Verletztenrente bis zum Ablauf des Todesmonats (Â§ 623 Abs. 2 RVO) in Betracht. Mangels Vorliegen bereits der arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der BK Nr. 4105 ist dies jedoch ausgeschlossen.

Die Anerkennung einer Listen-BK setzt voraus, dass die Verrichtung einer grundsÃ¤tzlich versicherten TÃ¤tigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ã¤hnlichem auf den KÃ¶rper

gefÃ¼hrt hat (EinwirkungskausalitÃ¤t) und diese Einwirkungen zu einer Krankheit gefÃ¼hrt haben (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t). Die Voraussetzungen der â versicherten TÃ¤tigkeitâ, der â Verrichtungâ, der â Einwirkungâ und der â Krankheitâ mÃ¼ssen hierbei im Sinne eines Vollbeweises â also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit â vorliegen. FÃ¼r den in Bezug auf das Vorliegen der von der BK Nr. 4105 erfassten Erkrankung eines Mesothelioms verlangten Vollbeweis muss ein so hoher Grad der Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle UmstÃ¤nde des Einzelfalles nach vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Ãberzeugung hiervon zu begrÃ¼nden (BSG vom 2. Februar 1978 â 8 RU 66/77; BSG vom 20. Januar 1987 â 2 RU 27/86), die bloÃe MÃ¶glichkeit ist nicht ausreichend (BSG vom 27. Juni 2006 â B 2 U 20/04 R). Dies ist auch zur Ãberzeugung des Senats nicht der Fall. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist ausgeschlossen, dass der Versicherte an einem (Pleura-)Mesotheliom gelitten hat. Der Senat folgt in diesem Punkt â wie auch schon das Sozialgericht â den Feststellungen von Prof. Dr. F. in dessen Zweitbericht vom 28. August 1992 und schlieÃt sich insoweit der beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. G. vom 15. Januar 2017 an.

Bei Vorliegen eines Pleuraergusses ist ein Pleuramesotheliom eine der hÃ¤ufig mitzubedenkenden Differentialdiagnosen. Ebenso wahrscheinlich ist jedoch auch der Pleura-, also Lungenfellbefall durch Krebserkrankungen, deren Ursprung anderen Orts liegt, hÃ¤ufig in der Lunge, mÃ¶glicherweise auch im Darm oder bei Frauen im Genitaltrakt (Frank, Diagnostik des malignen Pleuraergusses mittels internistischer Thorakoskopie, 1. Aufl. 2010, S. 324 ff.). BezÃ¼glich der Quellendifferenzierung eine Aussage zu treffen ist Aufgabe der Immunhistologie, nach deren Ergebnis der Pathologe eine Ursprungsdifferenzierung vornimmt. D.h. optisch gleich aussehende Karzinomzellen reagieren in ihrem immunhistologischen Farbverhalten unterschiedlich je nach Ursprungsort. Deshalb ist bei der diagnostischen Einordnung eines Pleuraergusses â worauf auch Prof. Dr. G. hinweist â der pathologisch-histologischen Untersuchung, die eine immunhistochemische Zusatzuntersuchung beinhaltet, die hÃ¶chste diagnostische Evidenz zuzuordnen. Im vorliegenden Fall ergibt sich nach aus den entsprechenden von Prof. Dr. F. durchgefÃ¼hrten Untersuchungen ausweislich seines Berichtes vom 28. August 1992, dass ein Mesotheliom in Ermangelung mesotheliomtypischer FÃ¤rbereaktionen ausgeschlossen werden konnte. Der anderslautenden Diagnose von Dr. C. an die private Krankenversicherung des KlÃ¤gers im Befundbericht vom 24. November 1992 misst der Senat insoweit keine eigenstÃ¤ndige Bedeutung bei. Eine gesicherte, den vorgenannten Anforderungen entsprechende Diagnose ist durch den Arzt nicht erfolgt.
Gesichert wurde allerdings von Prof. Dr. F. ein Adenokarzinom, dass prinzipiell eine der mÃ¶glichen histologischen EntitÃ¤ten eines Lungenkarzinoms darstellt (Kaufmann / Dietel, Pathologische Diagnostik bei Karzinommetastasen eines unbekannten PrimÃ¤rtumors, Der Onkologe, 4-97, S. 342 ff.). Allerdings erfolgte zu Lebzeiten des Versicherten keine suffiziente Diagnostik in diese Richtung, so dass zwar grundsÃ¤tzlich die MÃ¶glichkeit eines asbeststaubinduzierten Lungenkarzinoms besteht, jedoch ein diesbezÃ¼glicher â fÃ¼r die BK Nr. 4104 notwendiger â Vollbeweis (ebenfalls) fehlt.Â

Aus dem Umstand, dass die im August 1992 bei dem Versicherten entnommene Gewebsprobe aus der Pleura zwischenzeitlich vernichtet wurde, demzufolge eine weitere Auswertung auf Basis des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes nicht mehr mÃ¶glich ist, kann die KlÃ¤gerin kein fÃ¼r sie gÃ¼nstiges Ergebnis herleiten. Die Frage, ob der Versicherte an einem Pleuramesotheliom gelitten hat, kann nur auf Grundlage der zum Beurteilungszeitpunkt â also jetzt â vorliegenden medizinischen Befunde beantwortet werden. Dass das UniversitÃ¤tsklinikum Bochum die Proben vernichtet hat, fÃ¤llt im Ãbrigen auch nicht in den Verantwortungsbereich der Beklagten. In diesem Zusammenhang ist auch und eher die Antragstellung der KlÃ¤gerin erst fast 23 Jahre nach dem Tod des Versicherten zu berÃ¼cksichtigen. Weitere Erkenntnisquellen und/oder ErkenntnismÃ¶glichkeiten bestehen nicht. Die Folgen dieser â im Ergebnis â Nichterweislichkeit hat die KlÃ¤gerin zu tragen. Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (BSG vom 27. Juni 1991 â 2 RU 31/90; MKLS/B. Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 103 Rn. 19a).

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG. Es handelt sich um ein insgesamt kostenprivilegiertes Verfahren nach Â§ 183 SGG. Soweit es um die Anerkennung der BK Nr. 4105 geht, ergibt sich dies aus Â§ 183 Satz 3 SGG. FÃ¼r die Kostenprivilegierung reicht es aus, dass â wie im vorliegenden Fall â zumindest die MÃ¶glichkeit einer Sonderrechtsnachfolge nach Â§ 56 SGB I nicht vÃ¶llig ausgeschlossen ist (BSG vom 19. Januar 2017 â B 8 SO 82/16 B; BSG vom 16. MÃ¤rz 2021 â B 2 U 17/19 R; LSG Niedersachsen-Bremen vom 20. Dezember 2017 â L 8 SO 293/15). Bezogen auf die geltend gemachten Geldleistungen folgt die Kostenprivilegierung aus Â§ 183 Satz 1 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 11.01.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024