

---

## S 13 U 31/00

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Gelsenkirchen
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 U 31/00
Datum	05.02.2002

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

#### 3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob bei dem verstorbenen Ehemann der Klägerin (nachfolgend: Versicherter) eine "Lungenkreberkrankung durch Passivrauchen" wie eine Berufskrankheit (BK) gemäß [Â§ 9 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) anzuerkennen und der Klägerin als seiner Rechtsnachfolgerin dessen gesetzliche Lebzeitenleistungen sowie Hinterbliebenenleistungen zu gewähren sind.

Der 0000 geborene Versicherte arbeitete von 00.1948 bis 00.1956 als Gas- bzw. Chemiewerker. Daneben führte er von 1949 bis 1979 zusammen mit seiner Ehefrau einen Gaststättenbetrieb, wo er in erheblichem Ausmaß dem Zigarettenrauch der Gäste ausgesetzt war. 1989 wurde bei dem langjährig an chronischer Bronchitis leidenden Versicherten ein Kehlkopfkrebs diagnostiziert und behandelt, im Frühjahr 1998 ein Plattenepithelkarzinom der Lunge festgestellt. Letzteres führte am 00.00.1998 zum Tod des Versicherten.

---

Auf den noch vom Versicherten gestellten Antrag auf Anerkennung einer Berufskrankheit zog die Beklagte Berichte der behandelnden Ärzte sowie das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse bei. Ferner holte sie eine Stellungnahme ihres Technischen Aufsichtsdienstes ein. Dieser teilte zur streitigen Frage der Belastung durch Passivrauchen mit, dass Messungen in einem vergleichbaren Gaststättenbetrieb eine untergrenzwertige Belastung durch die in dem Zigarettenrauch schädlichen Verbindungen ergeben hätten. Im Übrigen sei die Entstehung von Krebs durch Passivrauchen noch nicht ausreichend belegt.

Die Beklagte lehnte die Anerkennung eines "Lungenkarzinoms durch Passivrauchen" wie eine Berufskrankheit nach [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) mit der Begründung ab, dass zur Zeit keine gesicherten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorliegen, die den Kausalzusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Versicherten als Gastwirt und der Krebserkrankung wahrscheinlich machen könnten. Der Widerspruch der Klägerin wurde nach nochmaliger Anhörung des Technischen Aufsichtsdienstes mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2000 zurückgewiesen.

Die Klägerin hat am 15.05.2000 Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, dass der Kausalzusammenhang zwischen Passivrauchen und Krebserkrankung aufgrund der bekannt schädlichen Wirkung des Passivrauchens zu bejahen sei.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01.07.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2000 zu verurteilen, die Krebserkrankung ihres verstorbenen Ehemannes gemäß [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) wie eine Berufskrankheit anzuerkennen und ihr als seiner Sonderrechtsnachfolgerin dessen gesetzliche Lebzeitenleistungen sowie Hinterbliebenenleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen in den angegriffenen Bescheiden.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines arbeits- und sozialmedizinischen Gutachtens von Prof. Dr. X, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der K M Universität H. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten vom 18.06.2001 und einer ergänzenden Stellungnahme vom 07.09.2001 zu dem Ergebnis gelangt, dass die Voraussetzungen der Anerkennung einer "Lungenkrebserkrankung durch Passivrauchen" gemäß [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) nach den neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft derzeit nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit erfüllt seien. Ausreichende neuere Studien zur erhöhten Krebsbelastung der Gruppe "Gastwirte" seien auch nach Rücksprache mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg nicht vorhanden. Ein eindeutig wissenschaftlich belegter Zusammenhang von Passivrauchen und der Häufigkeit

---

der Entwicklung einer chronischen Bronchitis sei bisher bei Erwachsenen nicht erbracht worden. Ebenfalls sei das Vorliegen einer chronischen Bronchitis kein anerkannter Risikofaktor der Entstehung eines Bronchialkarzinoms.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid vom 01.07.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2000 nicht im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2 SGG](#) beschwert, da diese Bescheide nicht rechtswidrig sind. Zu Recht hat es die Beklagte abgelehnt, bei dem verstorbenen Ehemann der Klägerin eine "Lungenkrebserkrankung durch Passivrauchen" gemäß [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) wie eine Berufskrankheit anzuerkennen und der Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin ([Â§ 56](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch – SGB I) entsprechend Lebzeitenleistungen des Versicherten sowie Hinterbliebenenleistungen zu gewähren.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach den Vorschriften des am 01. Januar 1997 in Kraft getretenen Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), weil der geltend gemachte Versicherungsfall nach diesem Zeitpunkt eingetreten ist (Art. 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [Â§ 212 SGB VII](#)).

Der Lungenkrebs des Versicherten ist jedenfalls zur Zeit nicht als eine durch Passivrauchen verursachte Erkrankung gemäß [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) anzuerkennen.

Nach dieser Vorschrift haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Berufskrankheitenliste erfüllt sind. Zu beachten ist hierbei, dass [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) nicht als "Generalklausel" alle Krankheiten erfasst, die ein Versicherter bei seiner versicherten Tätigkeit erleidet. Der Gesetzgeber hat vielmehr (allein) die Bundesregierung ermächtigt, in einer Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Von dieser Regelung macht [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) nur insoweit eine Ausnahme für den Einzelfall, wenn der Ordnungsgeber wegen der regelmäßig notwendigen mehrjährigen Intervalle zwischen den Anpassungen der BKV an die neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht rechtzeitig tätig geworden ist (BSG, Urteil vom 24.02.2000, [B 2 U 43/98 R](#) zu den inhaltsgleichen Vorschriften der

---

Reichsversicherungsordnung). Zur Anerkennung muss es also um "verordnungsreife" Berufskrankheiten gehen, die (nur) deshalb (noch) nicht gemäß [Â§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) zu entschädigen sind, weil der Ordnungsgeber der BKV, der mit dem Erkenntnisstand in der medizinischen Wissenschaft nicht Schritt halten kann, die BKV dem Stand der Wissenschaft noch nicht angepasst hat. "Neu" im Sinne des [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sind wissenschaftliche Erkenntnisse dann, wenn sie erst nach Erlass der letzteren Fassung der BKV (zur Zeit der 31.10.1997) gefunden oder dem Ordnungsgeber ganz oder teilweise bekannt wurden oder der Ordnungsgeber sie zu damaligen Zeitpunkt erkennt nicht gehabt hat (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.11.2000, [L 10 U 4773/98](#)).

Voraussetzungen für eine Anerkennung "wie eine Berufskrankheit" sind damit folgende: 1. Die Einwirkungen müssen nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft generell geeignet sein, Krankheiten solcher Art zu verursachen. 2. Der Erkrankte muss einer bestimmten Personengruppe angehören, bei der eine Krankheit erheblich häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung ("gruppenspezifische Risikoerhöhung"). 3. Diese Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung der bestimmten Personengruppe müssen neu sein und in der Regel durch eine Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine lange zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder nachgewiesen sein. 4. Der ursächliche Zusammenhang der Krankheit mit der gefährdenden Tätigkeit muss im konkreten Fall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. zu den Voraussetzungen Bereiter Hahn/Schieke, a.a.O. Â§ 9 Rdnr.13.1; BSG, Urteil vom 27.05.1997, [2 RU 33/96](#) m.w.N. zur Rspr.).

Im vorliegenden Fall fehlt es zum jetzigen Zeitpunkt sowohl an neuen als auch an ausreichenden Erkenntnissen zur signifikanten Erhöhung des Lungenkrebsrisikos insbesondere bei Gastwirten als der vom Passivrauch wohl am stärksten betroffenen Berufsgruppe. Dies ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus dem Gutachten bzw. der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. X. Der Sachverständige weist darauf hin, dass es dem beständig vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg derzeit keine (neuen) gesicherten arbeitsmedizinisch-wissenschaftlich und epidemiologisch fundierten Erkenntnisse zur Beurteilung des hier streitigen Kausalzusammenhangs gibt. Ebenfalls sei die Verursachung einer chronischen Bronchitis durch Passivrauchen bei Erwachsenen nicht ausreichend belegt. Schließlich könne das Vorliegen einer chronischen Bronchitis nicht als anerkannter Risikofaktor des Bronchialkarzinoms angesehen werden. Die Beratungen im Ärztlichen Sachverständigenbeirat zur Frage einer eventuellen BK-rechtlichen Umsetzung hätten zwar begonnen, ständen jedoch noch ganz am Anfang.

Zweifel an der Richtigkeit dieser Ausführungen hat die Kammer nicht. Die Kompetenz des Sachverständigen insbesondere auf dem in Rede stehenden Gebiet der Anerkennung von Berufskrankheiten gem. [Â§ 9 Abs.2 SGB VII](#) über die der Kammer bekannten besonderen Sachkunde von Prof. Dr. X noch dadurch verstärkt, dass dieser dem Berufskrankheitenausschuss des Ärztlichen Sachverständigenbeirates beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

---

vorsitze. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat setzt sich aus Medizinern zusammen, die in der Arbeitsmedizin besonders erfahren sind (BSG, Urteil vom 10.08.1999, [B 2 U 11/99 R](#)). Diese tragen die Publikationen im medizinischen Schrifttum sowie die Ergebnisse epidemiologischer Studien zusammen und werten sie aus, um den Verordnungsgeber zu den Berufskrankheiten medizinisch-wissenschaftlich zu beraten. Aus dieser Aufgabenstellung ergibt sich, dass die Mitglieder des Ärztlichen Sachverständigenbeirates besonders gut informiert sind und sich stets auf dem neuesten Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Diskussion befinden.

Zweifel daran, dass zur Zeit keine herrschende medizinisch-wissenschaftliche Lehrmeinung besteht, die einen Kausalzusammenhang bejaht, vermochte die Klägerin nicht zu erwecken. Insbesondere genügt allein der Umstand, dass ein Versicherter Stoffen ausgesetzt ist, die als gefährlich angesehen werden, aus den oben genannten Gründen nicht zur Anerkennung einer Erkrankung wie eine Berufskrankheit gemäß [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#).

Auch ein Anspruch auf Gewährung von Hinterbliebenenleistungen besteht nicht. Hinterbliebenenleistungen werden gemäß [Â§ 63 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) bei Tod des Versicherten infolge eines Versicherungsfalles gewährt. Nach [Â§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) sind Versicherungsfälle auch Berufskrankheiten. Eine Berufskrankheit oder eine dieser gemäß [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) gleichgestellte Erkrankung kann jedoch nicht aus den obigen Gründen nicht festgestellt werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 183, 193 SGG](#).

Erstellt am: 18.08.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024