-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	29.06.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	17.10.2000

3. Instanz

Datum	04.12.2001

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 17. Oktober 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die Beteiligten streiten darÃ¼ber, ob der Ehemann der KlÃ¤gerin an einer Berufskrankheit (BK) gelitten hat und ihr deshalb nach dessen Tod als Rechtsnachfolgerin gegen die Beiklagte ein Anspruch auf GewÃ¤hrung von Verletztenrente zusteht.

Die KlÃ¤gerin ist die Witwe des im Jahre 1932 geborenen und am 4. Februar 1998 verstorbenen Theobald R (Versicherter). In den Jahren 1947 bis 1950 absolvierte dieser eine Tischlerlehre und war anschlieÃend in der Tischlerei seines Vaters bis zum Jahr 1956 beschÃ¤ftigt. In den Jahren 1957 bis 1966 betrieb er dieses Unternehmen selbstÃ¤ndig, von Juni 1966 bis August 1992 war er in einer Tischlerei des Landes Berlin in einer Jugendstrafanstalt angestellt. Aufgrund einer SatzungsÃ¤nderung der damals zustÃ¤ndigen Norddeutschen Holz-

Berufsgenossenschaft zum 1. Januar 1958 verlor er die Eigenschaft als Pflichtversicherter. Von der MÃ¶glichkeit zur freiwilligen Versicherung machte er fÃ¼r die Zeit seiner selbstÃ¤ndigen TÃ¤tigkeit keinen Gebrauch.

Im April 1997 zeigte das Krankenhaus Zehlendorf in Berlin den Verdacht einer BK an. In dem daraufhin von der Beklagten eingeleiteten Verwaltungsverfahren gab der Versicherte an, bis Mai 1966 bei der Norddeutschen Holz-Berufsgenossenschaft als SelbstÃ¤ndiger versichert gewesen zu sein; Unterlagen Ã¼ber die Zeit von 1957 bis 1966 besitze er nicht. Die Beklagte holte sodann weitere AuskÃ¼nfte bei behandelnden Ãrzten, dem Arbeitgeber und der Eigenunfallversicherung Berlin ein. In seiner Stellungnahme vom 21. Juli 1997 stellte der Technische Aufsichtsdienst (TAD) fest, daÃ sich unter Zugrundelegung einer TÃ¤tigkeit als Tischler in den Jahren 1950 bis 1966 fÃ¼r die kumulative Asbest-Dosis ein Wert von 27 sogenannten Faserjahren ergebe. In seiner im Auftrag der Beklagten gefertigten gutachtlichen Stellungnahme vom 31. Juli 1997 empfahl der Facharzt fÃ¼r Arbeitsmedizin Prof. Dr. B die Anerkennung einer BK nach Nr 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV), wobei davon auszugehen sei, daÃ die Erkrankung am 1. MÃ¤rz 1997 begonnen habe. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) sei auf 100 vH einzuschÃ¤tzen. Am 15. August 1997 stimmte die GewerbeÃ¤rztin Dr. S des Landesinstituts fÃ¼r Arbeitsmedizin â Landesgewerbearzt â dieser EinschÃ¤tzung zu. In einer weiteren Stellungnahme vom 16. Dezember 1997 gelangte der TAD zu der EinschÃ¤tzung, fÃ¼r die Zeit von Januar 1950 bis Dezember 1957 ergebe sich eine kumulative Asbest-Dosis von etwa 13 Faserjahren.

Mit Bescheid vom 20. Januar 1998 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr 4104 der Anlage zur BKV mit der BegrÃ¼ndung ab, Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung einer BK seien 25 Faserjahre. FÃ¼r den Zeitraum bis 1957 habe eine Asbestfaserdosis von etwa 13 Faserjahren ermittelt werden kÃ¶nnen, die TÃ¤tigkeit von 1958 bis 1966 sei nicht zu berÃ¼cksichtigen, weil eine Versicherung nicht bestanden habe. FÃ¼r die Zeit von 1966 bis 1992 habe keine Exposition mit Asbest vorgelegen.

Im anschlieÃenden Widerspruchsverfahren teilte der TAD am 18. MÃ¤rz 1998 mit, fÃ¼r die Lehrzeit des Versicherten ergebe sich eine zusÃ¤tzliche Asbestbelastung von etwa 4 Faserjahren; insgesamt fÃ¼hre dies zu 17 Faserjahren. Am 28. Mai 1998 stellte der Facharzt fÃ¼r Lungenheilkunde Prof. Dr. L im Auftrage der Beklagten beim Versicherten ein lokal fortgeschrittenes kleinzelliges Bronchialkarzinom fest. Die kumulative Asbest-Dosis von 13 Faserjahren wÃ¼rde zwar fÃ¼r die Anerkennung als BK nicht ausreichen, durch die versicherte TÃ¤tigkeit sei die Krankheit aber wesentlich mitverursacht worden. Der Versicherungsfall sei im MÃ¤rz 1997 eingetreten. Nach dem Tode des Versicherten am 4. Februar 1998 teilte die Beklagte der KlÃ¤gerin, die dessen Widerspruchsverfahren fortfÃ¼hrte, durch Schreiben vom 10. Juli 1998 mit, unter BerÃ¼cksichtigung der Lehrzeit kÃ¶nnten 17 Faserjahre zugrunde gelegt werden, was fÃ¼r eine Anerkennung der BK nach Nr 4104 der Anlage zur BKV nicht ausreiche. Auch seien die Voraussetzungen der Ã¼brigen Fallgruppen dieser BK nicht erfÃ¼llt, da nach dem Gutachten des Prof. Dr. L weder eine Asbeststaublunge noch eine

asbeststaubbedingte Erkrankung der Pleura beim Versicherten bestanden habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 5. November 1998 wies die Beklagte den Widerspruch unter Verweisung auf ihren Bescheid vom 20. Januar 1998 und ihr Schreiben vom 10. Juli 1998 zurÃ¼ck.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 29. Juni 1999). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 17. Oktober 2000). Gegenstand des Berufungsverfahrens sei der Anspruch der KlÃ¤gerin als Rechtsnachfolgerin des Versicherten auf GewÃ¤hrung von Verletztenrente nach dem Versicherten. Zwar beziehe sich das Urteil des SG auf die GewÃ¤hrung von Hinterbliebenenrente, doch handele es sich dabei lediglich um eine Falschbezeichnung, weil die Hinterbliebenenrente weder im angefochtenen Bescheid noch im Gerichtsverfahren Gegenstand des Streites gewesen sei. Ebenfalls nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens sei die Frage einer EntschÃ¤digung der Erkrankung des Versicherten wie eine BK gemÃ¤Ã Â§ 551 Abs 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) bzw gemÃ¤Ã Â§ 9 Abs 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII). Der angefochtene Bescheid behandele diese Frage nicht. Soweit das Urteil des SG hierauf eingehe, hÃ¤tte eine Sachentscheidung nicht ergehen dÃ¼rfen. Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 17. Oktober 2000 habe die KlÃ¤gerin nach richterlichem Hinweis die Berufung insoweit teilweise gemÃ¤Ã Â§ 156 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zurÃ¼ckgenommen.

Der KlÃ¤gerin stehe auch als Rechtsnachfolgerin des Versicherten iS des Â§ 56 Abs 1 Satz 1 Nr 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) kein Anspruch auf Verletztenrente nach dem Versicherten zu, weil diesem zu Lebzeiten kein Anspruch dieser Art zugestanden habe. Die Voraussetzungen der Nr 4104 der Anlage zur BKV seien im Falle des Versicherten nicht erfÃ¼llt. Zwar stehe fest, daÃ er jedenfalls seit dem Jahre 1997 an einer Lungenkrebserkrankung gelitten habe. Ebenso stehe fest, daÃ die im Berufsleben erfolgte Belastung des Versicherten mit Asbestfaserstaub mit Wahrscheinlichkeit fÃ¼r das Lungenkrebsleiden ursÃ¤chlich gewesen sei, welches zu einer MdE von 100 vH gefÃ¼hrt habe. Insbesondere seien die vom Versicherten im versicherten Zeitraum von 1947 bis 1957 zurÃ¼ckgelegten rechnerischen 17 Faserjahre mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Ursache fÃ¼r das Lungenkrebsleiden des Versicherten gewesen.

Jedoch sei der Anspruch deswegen zu verneinen, weil die arbeitstechnischen Voraussetzungen der genannten BK nicht erfÃ¼llt seien. Diese setzten eine kumulative Asbestfaserstaubdosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren voraus. Zwar habe der Versicherte an seinem Arbeitsplatz insgesamt rechnerisch sogar mehr als 25 Faserjahre, nÃ¤mlich in der Zeit von 1947 bis 1966 31 Faserjahre, zurÃ¼ckgelegt. Diese stellten aber keine 25 Faserjahre im Sinne der Nr 4104 der Anlage zur BKV dar, weil diese Vorschrift mindestens 25 versicherte Faserjahre voraussetze, die der Versicherte nicht erreicht habe. Denn versichert gewesen sei nur seine TÃ¤tigkeit in den Jahren 1947 bis 1957, und fÃ¼r diesen Zeitraum seien rechnerisch nur 17 und nicht 25 Faserjahre in Ansatz zu bringen. Das Erfordernis von 25 versicherten Faserjahren ergebe sich daraus, daÃ die Formulierung "am Arbeitsplatz" im Wortlaut der BK nach Nr 4104 der Anlage zur

BKV iS von "am versicherten Arbeitsplatz" auszulegen sei. Dies ergebe sich aus Sinn und Zweck und systematischem Zusammenhang. So setze Â§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII fÃ¼r alle BKen voraus, daÃ sie der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erlitten habe. Diese Voraussetzungen habe der Versicherte nicht erfÃ¼llt; denn er sei fÃ¼r die Zeit ab dem 1. Januar 1958 weder kraft Gesetzes als BeschÃ¤ftigter noch â nach erfolgter SatzungsÃ¤nderung â kraft Satzung versichert gewesen und habe auch nicht von der MÃ¶glichkeit einer freiwilligen Versicherung Gebrauch gemacht.

Die Vorschrift des Â§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII mÃ¼sse auch so verstanden werden, daÃ die arbeitstechnischen Voraussetzungen insgesamt zwingend einer versicherten TÃ¤tigkeit zuzuordnen seien. Denn nach dem im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung maÃgeblichen Versicherungsprinzip wÃ¼rden nur solche Risiken versichert und entschÃ¤digt werden, die bei unter Versicherungsschutz stehenden TÃ¤tigkeiten entstanden seien. Nichts anderes ergebe sich auch aus den Gesetzgebungsmaterialien zur Zweiten Verordnung zur Ãnderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BR-Drucks 773/92 S 12 bis 14).

Zu keiner anderen Entscheidung fÃ¼hrten schlieÃlich die GrundsÃ¤tze einer sogenannten "gemischten TÃ¤tigkeit", weil sich jedenfalls aufgrund der festgestellten jeweiligen durchschnittlichen Dosis bei den vom Versicherten verrichteten TÃ¤tigkeiten zumindest rechnerisch und mittelbar eine Zuordnung zu den einzelnen ZeitrÃ¤umen vornehmen lasse.

Mit der â vom LSG â zugelassenen Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin, ihr sei zu Unrecht die Verletztenrente nach ihrem verstorbenen Ehemann mit der BegrÃ¼ndung versagt worden, bei diesem sei keine BK iS der Nr 4104 der Anlage zur BKV aufgetreten. Die Auffassung des LSG, wonach die dort gebrauchte Formulierung "am Arbeitsplatz" wie "am versicherten Arbeitsplatz" auszulegen sei, werde von dem Wortlaut der BK nach Nr 4104 nicht gedeckt. Dieser sei eindeutig und bedÃ¼rfe als solcher keiner weiteren Auslegung, erst recht keiner ergÃ¤nzenden. Gegen die Auslegung des LSG spreche im Ã¼brigen der Wortlaut des Â§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII. Danach seien BKen solche Krankheiten, die durch Rechtsverordnung als BKen bezeichnet seien und die der Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleide. Die Vorschrift differenziere also zwischen der Krankheit als solcher und dem ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen der Krankheit und der versicherten TÃ¤tigkeit. Dies spreche dagegen, die versicherte TÃ¤tigkeit begrifflich zur Voraussetzung der Krankheit zu machen.

Auch die Systematik spreche gegen die Auslegung des LSG und nicht dafÃ¼r. Die Festlegung auf 25 Faserjahre in der BK Nr 4104 resultiere nicht aus gesetzgeberischem Ermessen, sondern beruhe auf der naturwissenschaftlichen Erkenntnis, daÃ nach 25 Faserjahren das Lungenkrebsrisiko doppelt so hoch sei wie bei nicht belasteten Vergleichspersonen. Die genauen medizinischen HintergrÃ¼nde seien in dem Merkblatt fÃ¼r die Ã¤rztliche Untersuchung zur BK nach Nr 4104 wiedergegeben. DaÃ diese Verdoppelung des Erkrankungsrisikos

nichts mit der Frage zu tun habe, ob die belastete TÃ¤tigkeit an einem versicherten oder an einem nicht versicherten Arbeitsplatz verrichtet wurde, liege auf der Hand.

Die Frage, ob die belastende TÃ¤tigkeit ganz oder Ã¼berwiegend an einem versicherten Arbeitsplatz verrichtet worden sei oder nicht, betreffe systematisch die Frage der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t, also die Frage, ob die BK Folge einer versicherten TÃ¤tigkeit sei oder nicht. Bei seiner Auslegung ziehe das LSG systemwidrig eine wesentliche Frage der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t in die "arbeitstechnischen Voraussetzungen" hinein. Dies werde offensichtlich, wenn man sich frage, was hiernach eigentlich noch im Rahmen der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t zu prÃ¼fen wÃ¤re: Wer 25 Faserjahre (oder mehr) am versicherten Arbeitsplatz zurÃ¼ckgelegt habe und dann an Lungenkrebs erkranke, bei dem stehe praktisch fest, daÃ er eine BK erlitten habe. Bei dieser Auslegung wÃ¼rde in systemwidriger Weise das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen und das Vorliegen der Erkrankung die haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t praktisch implizieren, ohne daÃ diese weiterer PrÃ¼fung bedÃ¼rfte. Richtigerweise sei zunÃ¤chst entsprechend dem Wortlaut der BK nach Nr 4104 zu prÃ¼fen, ob der Betreffende an Lungenkrebs erkrankt sei und ob er 25 Faserjahre am Arbeitsplatz zurÃ¼ckgelegt habe. Alsdann sei unter dem Gesichtspunkt der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t weiterhin zu prÃ¼fen, ob diese Erkrankung ihre wesentliche Ursache in der versicherten TÃ¤tigkeit finde. Allein dies entspreche dem Wortlaut und der Ã¼blichen PrÃ¼fungssystematik in der Unfallversicherung.

Hiergegen sprÃ¤che auch nicht Sinn und Zweck des Gesetzes. Vorliegend sei das Risiko des Verstorbenen, an Lungenkrebs zu erkranken, durch die versicherte TÃ¤tigkeit (17 Faserjahre) gegenÃ¼ber der NormalbevÃ¶lkerung wesentlich erhÃ¶ht gewesen. Dieses Risiko sei durch die Aufgabe der versicherten TÃ¤tigkeit nicht einfach entfallen. Wenn ein Schreiner 17 Jahre versicherte TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt und dann weitere 14 Jahre als nicht versicherter SelbstÃ¤ndiger gearbeitet und sich dabei die Finger abgesÃ¤gt habe, habe dies mit der frÃ¼heren versicherten TÃ¤tigkeit natÃ¼rlich nichts zu tun. Hier liege die Sache jedoch anders: Es sei die kumulative Asbestfaserstaub-Dosis von Ã¼ber 25 Faserjahren, die zur Verdoppelung des Krankheitsrisikos fÃ¼hre. Diese kritische Grenze habe der Versicherte hier nur bei BerÃ¼cksichtigung der versicherten Faserjahre Ã¼berschritten. Die nicht versicherten Faserjahre entsprÃ¤chen nur ungefÃ¤hr der HÃ¤lfte der kritischen Dosis. Insofern sei die Belastung wÃ¤hrend der versicherten Zeit hier zweifelsfrei Mitursache iS der AdÃ¤quanztheorie. Das LSG habe in seinem Urteil sogar ausgefÃ¼hrt, es sei davon Ã¼berzeugt, daÃ die von dem Versicherten im Versichertenzeitraum von 1947 bis 1957 zurÃ¼ckgelegten rechnerischen 17 Faserjahre mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Ursache fÃ¼r das Lungenkrebsleiden des KlÃ¤gers gewesen seien. Das LSG habe insoweit ersichtlich die Theorie der wesentlichen Bedingung angewandt. Die Auslegung der BK nach Nr 4104 durch das LSG fÃ¼hre unter UmstÃ¤nden auch zu grob unbilligen Ergebnissen, insbesondere dann, wenn ein Versicherter 24,5 Faserjahre bei versicherter TÃ¤tigkeit und allein 0,5 Faserjahre bei nicht versicherter TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckgelegt hÃ¤tte. SchlieÃlich sei der Hinweis des LSG auf die sog "gemischten TÃ¤tigkeiten" nicht recht passend, weil dies eigentlich den "inneren Zusammenhang" zwischen der konkreten Verrichtung, die zu dem Arbeitsunfall

gefÃ¼hrt habe, und der versicherten TÃ¤tigkeit betreffe.

Die KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã,
das Urteil des Landessozialgerichts Berlin vom 17. Oktober 2000 und das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 29. Juni 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. Januar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. November 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr als Rechtsnachfolgerin des Versicherten Theobald R wegen der von diesem erlittenen Folgen einer Berufskrankheit der Nr 4104 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung Verletztenvollrente fÃ¼r die Zeit vom 1. MÃ¤rz 1997 bis 28. Februar 1998 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die Entscheidung des LSG fÃ¼r zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklÃ¤rt (Â§ 124 Abs 2 SGG).

II

Die Revision ist unbegrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin hat als Rechtsnachfolgerin (Â§ 56 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB I) des verstorbenen Versicherten keinen Anspruch auf Verletztenrente aus dessen Recht, weil dieser nicht an der BK nach Nr 4104 der Anlage zur BKV erkrankt war.

Gegenstand des Rechtsstreits ist, wie das LSG zutreffend entschieden hat, lediglich der ursprÃ¼nglich vom Versicherten, nach dessen Tod von der KlÃ¤gerin geltend gemachte Anspruch auf Verletztenvollrente fÃ¼r die Zeit vom 1. MÃ¤rz 1997 bis zum 28. Februar 1998, weil im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren nur Ã¼ber diesen Anspruch entschieden worden ist. Da die KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren gemÃ¤Ã Â§ 156 SGG die Berufung zurÃ¼ckgenommen hat, soweit eine EntschÃ¤digung der Erkrankung des Versicherten wie eine BK (Â§ 551 Abs 2 RVO, Â§ 9 Abs 2 SGB VII) in Betracht kommt, ist auch hierÃ¼ber im Revisionsverfahren nicht zu entscheiden.

Der Anspruch der KlÃ¤gerin richtet sich gemÃ¤Ã Â§ 212 SGB VII nach den Vorschriften des Ersten bis Neunten Kapitels des SGB VII (Â§Â§ 1 bis 211 SGB VII); denn den bindenden Feststellungen (Â§ 163 SGG) des LSG ist zu entnehmen, daÃ der geltend gemachte Versicherungsfall am 1. MÃ¤rz 1997 und damit nach dem Inkrafttreten des SGB VII (1. Januar 1997) eingetreten ist (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes).

Nach MaÃgabe des Â§ 56 Abs 1 Satz 1 iVm Abs 3 Satz 1 SGB VII haben Versicherte bei Verlust der ErwerbsfÃ¤higkeit infolge eines Versicherungsfalls Anspruch auf Vollrente. VersicherungsfÃ¤lle sind ArbeitsunfÃ¤lle und BKen (Â§ 7 Abs 1 SGB VII). BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit

Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§Â§ 2, 3 oder 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden (Â§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII). Die hier allein in Betracht kommende BK nach Nr 4104 der Anlage zur BKV vom 31. Oktober 1997 (BGBl I 2623) wird wie folgt definiert:

Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs

â□□ in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)

â□□ in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder

â□□ bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren {25 x 106 [(Fasern/m3) x Jahre]}.

Hinsichtlich des Lungenkrebses, an dem der Versicherte nach den Feststellungen des LSG litt, war die vorgenannte Definition unter derselben Nummer bereits in der Anlage 1 der am 1. Dezember 1997 auÃ□er Kraft getretenen BKV vom 20. Juni 1968 (BGBl I 721) enthalten, in die sie durch Art 1 Nr 5 der Zweiten Verordnung zur Ã□nderung der BKV vom 18. Dezember 1992 (BGBl I 2343) mit Wirkung vom 1. Januar 1993 (Art 2 Abs 1) und unter bestimmten Voraussetzungen mit RÃ¼ckwirkung (Art 2 Abs 2) eingefÃ¼gt worden ist. Bereits nach dem vor dem Jahre 1993 geltenden Recht war ein Lungenkrebs â□□ wie in der ersten und zweiten Fallgruppe geregelt â□□ dann als durch Asbest verursachte BK anzuerkennen, wenn neben der Krebserkrankung eine Asbestose oder eine durch Asbest verursachte Erkrankung der Pleura festgestellt werden konnte.

Nach der BegrÃ¼ndung zu Art 1 Nr 5 des Entwurfs der Zweiten Verordnung zur Ã□nderung der BKV (BR-Drucks 773/92 S 12/13) sind Asbestfasern kritischer Abmessungen generell geeignet, ua insbesondere Lungenkrebs zu verursachen. Wie fÃ¼r andere Tumore gilt auch hier, daÃ□ die Erkrankungswahrscheinlichkeit im wesentlichen vom Lebensalter, der individuellen Disposition sowie der in den KÃ¶rper aufgenommenen kumulativen Dosis beruflicher und auÃ□erberuflicher Lungenkrebs erzeugender Noxen abhÃ¤ngt. Der dritten Fallgruppe der BK nach Nr 4104 liegt das gesicherte Wissen um ZusammenhÃ¤nge von Ursache und Wirkung in Form von Dosis-Wirkungs-Beziehungen zugrunde, die sowohl in der Pharmakotherapie als auch in der Toxikologie, der experimentellen Krebsforschung, im Strahlenschutz und in der Arbeitsmedizin allgemein gÃ¼ltig sind. Die arbeitsmedizinisch-epidemiologischen Erkenntnisse sowohl bei durch Strahlen als auch bei durch Asbestfaserstaub verursachten Tumoren zeigen eine lineare Beziehung zwischen der HÃ¤ufigkeit des Auftretens von LungenkrebstodesfÃ¤llen und den kumulativ berechneten Dosiswerten. Nach den genannten Verordnungsmaterialien ist die kumulative Dosis des krebserzeugenden Gefahrstoffs Asbest die Asbestfaseranzahl pro Kubikmeter Atemluft unter BerÃ¼cksichtigung der zeitlichen Dauer der Einwirkung am Arbeitsplatz in Jahren. Als MaÃ□einheit der kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis hat sich international das "Faserjahr" durchgesetzt. Die Berechnung erfolgt anhand der durchschnittlichen Anzahl von Asbestfasern (F) kritischer Abmessungen pro Kubikmeter Atemluft am

Arbeitsplatz (F/m3), multipliziert mit der TÃ¤tigkeitsdauer in Jahren (F/m3 x Jahre). Der in der Nr 4104 aufgefÃ¼hrte Grenzwert ist definiert als Exposition gegenÃ¼ber einer durchschnittlichen Anzahl von 106 Fasern pro Kubikmeter Atemluft wÃ¤hrend einer Dauer von 25 Jahren mit der Ã¼blichen Zahl von achtstÃ¼ndigen Arbeitsschichten pro Tag.

Die Voraussetzungen der ersten und der zweiten Fallgruppe waren beim Versicherten schon deshalb nicht erfÃ¼llt, weil die im Widerspruchsbescheid vom 5. November 1998 iVm dem Schreiben vom 10. Juli 1998 von der Beklagten getroffene Feststellung, beim Versicherten habe weder eine Asbeststaublunge noch eine asbeststaubbedingte Erkrankung der Pleura bestanden, von der KlÃ¤gerin nicht durch zulÃ¤ssige Rechtsbehelfe angegriffen worden, der Widerspruchsbescheid insoweit also bindend geworden ist (Â§ 77 SGG).

Beim Versicherten waren aber auch die Voraussetzungen der dritten Fallgruppe der BK nach Nr 4104 nicht gegeben. Zwar hat er nach den Feststellungen des LSG in der Zeit von 1947 bis 1966 rechnerisch insgesamt 31 Faserjahre zurÃ¼ckgelegt. Die Asbeststaubeinwirkungen geschahen bei rein wÃ¶rtlicher Auslegung am Arbeitsplatz; denn unter diesem Begriff wird der Ort verstanden, an dem jemand seine ErwerbstÃ¤tigkeit ausÃ¼bt, gleichviel, ob als abhÃ¤ngig BeschÃ¤ftigter oder als selbstÃ¤ndig TÃ¤tiger. Wie das LSG im Ergebnis zutreffend entschieden hat, muÃ die Formulierung "am Arbeitsplatz" bei der dritten Fallgruppe der BK nach Nr 4104 jedoch in dem Sinne ausgelegt werden, daÃ es sich um einen Arbeitsplatz handeln muÃ, an dem eine versicherte TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt wird.

Es ist allgemein anerkannt, daÃ bei der Auslegung von Rechtsnormen nicht am buchstÃ¤blichen Sinne des Ausdrucks zu haften, sondern der Sinn einer Norm zu erforschen ist. Schon die Frage, ob der Wortlaut einer Vorschrift tatsÃ¤chlich eindeutig ist, lÃ¤Ãt sich ohne Auslegung nicht beantworten. MaÃgeblich fÃ¼r das VerstÃ¤ndnis einer Rechtsvorschrift ist der in ihrem Wortlaut zum Ausdruck gekommene objektivierte Wille des Gesetz- oder Verordnungsgebers, dh die ratio legis oder der Sinn und Zweck der Vorschrift, so daÃ der teleologischen, am Normzweck ausgerichteten Auslegung wesentliches Gewicht zukommt. Um den Sinn und Zweck einer Norm zu ermitteln, sind wiederum ihr Bedeutungszusammenhang und ihre Entstehungsgeschichte zu berÃ¼cksichtigen (vgl SozR 3-4100 Â§ 134 Nr 9 mwN). GrundsÃ¤tzlich zulÃ¤ssig ist in den danach zu ziehenden Grenzen eine sog teleologische Reduktion, dh eine Auslegung, die zu einer EinschrÃ¤nkung des Anwendungsbereichs einer Norm gegenÃ¼ber ihrem Wortlaut fÃ¼hrt (vgl BSG SozR 3-4100 Â§ 117 Nr 22 mwN und BSG Urteil vom 15. Dezember 1999 â B 11 AL 37/99 R â DBlR 4599, AFG/Â§ 134; BVerwG DVBl 1995, 1309; Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 6. Aufl, 391 ff; Brandenburg, Die teleologische Reduktion, 1983). Nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts gehÃ¶rt die teleologische Reduktion zu den anerkannten Auslegungsregeln und ist von Verfassungs wegen nicht zu beanstanden (vgl ua BVerfGE 88, 145, 166/167 und BVerfGE 97, 186, 196/197).

Das LSG hat im vorgenannten Sinne eine Reduktion fÃ¼r zulÃ¤ssig gehalten, weil dies sich aus Sinn und Zweck der in der BK nach Nr 4104 getroffenen Regelung,

ihrem systematischen Zusammenhang sowie insbesondere aus dem ihr zugrunde liegenden Versicherungsprinzip ergebe. Der Senat hÃ¤lt dieses Argument fÃ¼r durchaus beachtlich, jedoch allein nicht fÃ¼r ausreichend zur BegrÃ¼ndung der nur in AusnahmefÃ¤llen zulÃ¤ssigen Reduktion. Denn den genannten Kriterien kann â wie die Revision zu Recht anfÃ¼hrt â auch im Rahmen der PrÃ¼fung der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t Rechnung getragen werden, die Â§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB VII neben der ErfÃ¼llung der in der "Liste" bezeichneten Merkmale als weitere Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung einer BK verlangt.

Der Senat hÃ¤lt jedoch die genannte Reduktion fÃ¼r zwingend geboten, weil sie sich aus der der BKV zugrunde liegenden ErmÃ¤chtigungsgrundlage des Â§ 9 Abs 1 Satz 2 Halbs 1 SGB VII ergibt. Diese Gesetzesvorschrift geht nicht nur ihrem Rang nach den Normen einer Rechtsverordnung vor. Letztere mÃ¼ssen von Verfassungs wegen (Art 80 Abs 1 des Grundgesetzes) vielmehr inhaltlich stets durch eine gesetzliche ErmÃ¤chtigung gedeckt sein (BVerfGE 46, 120, 139); der Verordnungsgeber darf sich daher nicht Ã¼ber diese ErmÃ¤chtigung hinwegsetzen (BVerfGE 51, 166, 173). Ein eindeutiges Abweichen einer Verordnungsvorschrift von der gesetzlichen ErmÃ¤chtigung hat die Nichtigkeit dieser Vorschrift zur Folge (vgl BSGE 78, 20, 23 ff = SozR 3-2400 Â§ 28n Nr 1; BSG SozR 3-8570 Â§ 16 Nr 1). LÃ¤Ãt eine derartige Vorschrift mehrere AuslegungsmÃ¶glichkeiten zu, so ist die Auslegung maÃgebend, die von der gesetzlichen ErmÃ¤chtigungsgrundlage gedeckt ist. Die Notwendigkeit einer solchen "gesetzeskonformen Auslegung" von Vorschriften einer Rechtsverordnung oder sonstigem nachrangigen Recht wird von der Rechtsprechung einhellig fÃ¼r erforderlich gehalten (vgl ua BSG SozR 3100 Â§ 30 Nr 52; BSGE 64, 52, 57 = SozR 4100 Â§ 138 Nr 23; BVerwGE 100, 323-335; BVerwGE 107, 38-45). Der Senat hÃ¤lt sie auch dann fÃ¼r geboten, wenn es â wie hier â um die von ihrem Wortlaut abweichende Auslegung einer Verordnungsvorschrift im Wege einer teleologischen Reduktion geht. Denn wenn eine solche einschrÃ¤nkende Auslegung schon aus dem Sinn und Zweck der auszulegenden Norm selbst abgeleitet werden kann, muÃ sie erst recht zulÃ¤ssig sein, wenn sie sich aus hÃ¶herrangigem Recht zwingend ergibt. Solches ist hier der Fall.

9 Abs 1 Satz 2 Halbs 2 iVm Satz 1 SGB VII ermÃ¤chtigt die Bundesregierung, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind (vgl zum Umfang der ErmÃ¤chtigung BSGE 84, 30, 32 ff = SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 12). Aus der Formulierung "durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit" folgt nicht nur, daÃ der Verordnungsgeber in der Rechtsverordnung Fragen der KausalitÃ¤t nÃ¤her regeln, sondern auch, daÃ er keine Regelungen Ã¼ber Krankheiten treffen darf, die durch Einwirkungen verursacht sind, die nicht in Zusammenhang mit der versicherten TÃ¤tigkeit stehen. Dem trÃ¤gt die BKV entweder dadurch Rechnung, daÃ in ihrer Anlage Krankheitsbilder bezeichnet werden, die typischerweise durch Einwirkungen am versicherten Arbeitsplatz entstehen, oder dadurch, daÃ neben der Bezeichnung von Krankheitsbildern und dem AusmaÃ der Einwirkung in Ã¶rtlicher und/oder zeitlicher Hinsicht

Voraussetzungen festgelegt werden, mit denen der erforderliche Zusammenhang mit der versicherten TÃ¤tigkeit sichergestellt werden soll. Letzterer Alternative entsprechend enthÃ¤lt die BK nach Nr 4104 in ihrer dritten Fallgruppe neben der Bezeichnung des Krankheitsbildes (Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs) in Ã¶rtlicher Hinsicht die Festlegung, daÃ die Einwirkungen am Arbeitsplatz stattgefunden haben mÃ¼ssen, womit bei gesetzeskonformer Auslegung nur der versicherte Arbeitsplatz gemeint sein kann. Des weiteren liegt in der Mindestanforderung von 25 Faserjahren eine zeitliche Komponente in Kombination mit dem AusmaÃ der Einwirkungen (NÃ¤heres hierzu vgl Merkblatt fÃ¼r die Ã¤rztliche Untersuchung zur BK nach Nr 4104, BArbBl 1/1994 S 65). Auch insoweit dÃ¼rfen bei gesetzeskonformer Auslegung zur Berechnung der Faserjahre nach der in der BK nach Nr 4104 vorgeschriebenen Formel nur solche Zeiten herangezogen werden, wÃ¤hrend der ein Erkrankter versichert war.

Unter Zugrundelegung dieser MaÃstÃ¤be sind im vorliegenden Fall nur die Zeiten von 1947 bis 1957 zur Berechnung der Faserjahre zu berÃ¼cksichtigen, weil der Ehemann der KlÃ¤gerin nach den nicht mit zulÃ¤ssigen und begrÃ¼ndeten VerfahrensrÃ¼gen angegriffenen und daher gemÃ¤Ã Â§ 163 SGG fÃ¼r den Senat bindenden Feststellungen des LSG nur in diesem Zeitraum versichert war. Wie das LSG â ebenfalls bindend â festgestellt hat, errechnen sich daraus nach der genannten Formel lediglich 17 Faserjahre. Damit lag der Versicherte aber deutlich unter der Mindestanforderung von 25 Faserjahren.

Da somit nicht einmal die Voraussetzungen der "Liste" erfÃ¼llt sind, bleibt fÃ¼r eine PrÃ¼fung der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t kein Raum. Schon aus diesem Grunde kÃ¶nnen die von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entwickelten GrundsÃ¤tze Ã¼ber die "gemischte TÃ¤tigkeit" (vgl Urteil vom 22. August 2000 â B 2 U 18/99 R â HVBG-Info 2000, 2611 mwN) hier nicht herangezogen werden. Soweit die Revision vortrÃ¤gt, die vom LSG getroffene Auslegung der BK nach Nr 4104 mache in systemwidriger Weise die vom Gesetz vorgeschriebene PrÃ¼fung der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t praktisch Ã¼berflÃ¼ssig, kann dies nicht zu einem anderen Ergebnis fÃ¼hren. Wie oben dargelegt, darf der Verordnungsgeber aufgrund der gesetzlichen ErmÃ¤chtigung des Â§ 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII in der BKV neben der Bezeichnung einer Krankheit als BK auch weitere Kriterien aufstellen, durch deren ErfÃ¼llung sichergestellt wird, daÃ ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der versicherten TÃ¤tigkeit besteht. Dies hat zwar in der Regel zur Folge, daÃ die PrÃ¼fung der haftungsbegrÃ¼ndenden KausalitÃ¤t erleichtert wird. Keinesfalls wird dadurch jedoch diese auf die UmstÃ¤nde des Einzelfalls bezogene PrÃ¼fung Ã¼berflÃ¼ssig. Sie kann etwa im Rahmen der BK nach Nr 4104 zu dem Ergebnis fÃ¼hren, daÃ trotz voller ErfÃ¼llung der "Listenvoraussetzungen" der Lungenkrebs nicht durch Asbestfaserstaub, sondern durch andere UmstÃ¤nde verursacht worden ist, zB durch Ã¼bermÃ¤Ãiges Rauchen oder durch Metastasierung eines vom Lungenkrebs unabhÃ¤ngigen Krebsherdes. Auch Ã¼berzeugt der Vorwurf der Revision nicht, die Auslegung der BK nach Nr 4104 durch das LSG fÃ¼hre unter UmstÃ¤nden auch zu grob unbilligen Ergebnissen. Denn dabei lÃ¤Ãt sie unberÃ¼cksichtigt, daÃ 25 Faserjahre eine Mindestanforderung darstellen und daÃ auch bei einem Versicherten, der in versicherter TÃ¤tigkeit diesen Wert knapp

verfehlt, sein Leiden nicht als BK anerkannt werden kann. Im Ã¼brigen stand dem Ehemann der KlÃ¤gerin in der Zeit, in der er als nicht pflichtversicherter Unternehmer tÃ¤tig war (Januar 1958 bis Mai 1966), gemÃ¤Ã Â§ 545 Abs 1 Nr 1 RVO das Recht zu, sich in der gesetzlichen Unfallversicherung freiwillig zu versichern. Da er hiervon keinen Gebrauch gemacht hat, erscheint es nicht als unbillig, wenn er bzw die KlÃ¤gerin als seine Rechtsnachfolgerin nicht so behandelt werden, als sei er in der genannten Zeit freiwillig versichert gewesen.

Die Revision der KlÃ¤gerin war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024