
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	10.11.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	11.04.2001

3. Instanz

Datum	04.06.2002
-------	------------

Auf die Revision der KlÄgerin wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 11. April 2001 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurÄckverwiesen.

GrÄnde:

I

Die Beteiligten streiten um die EntschÄdigung der Lungenkrebserkrankung des verstorbenen Ehemannes der KlÄgerin als oder wie eine Berufskrankheit (BK).

Die KlÄgerin ist die Witwe des im Jahre 1933 geborenen und am 20. April 1996 infolge eines Bronchialkarzinoms verstorbenen Versicherten H. Z. (Versicherter). In den Jahren 1947 bis 1950 absolvierte dieser eine GlasblÄserlehre und Äbte diesen Beruf bis 1960 aus. Nach Umschulung zum Dachdecker arbeitete er bis 1976 in diesem Beruf bei der Firma B. in R â; FÄr diese war er schlieÄlich danach bis zu seiner Erkrankung im April 1995 als Bauleiter tÄtig. WÄhrend seiner GlasblÄsertÄtigkeit war er auch mit der Herstellung von Fieberthermometern befasst und dabei tÄglich Quecksilberdampf ausgesetzt. In der Zeit von 1960 bis

Ende 1965 verrichtete der Versicherte ca $\frac{1}{4}$ nf Monate pro Jahr Arbeiten an FlachdÄchern. Dabei war Dachpappe mit HeiÄbitumen zu verkleben. In dieser Zeit verlegte er auch Asbestzementplatten ca drei Monate pro Jahr. WÄhrend der HÄlfte dieser Arbeitszeit fÄhrte er mit der Trennschleifmaschine Schneidarbeiten an diesen Platten durch. Auch bei den Verlegearbeiten bestand ein Asbestkontakt durch Schneid- und Bohrarbeiten der Arbeitskollegen. Von 1966 bis 1975 war der Versicherte ca sieben Monate pro Jahr bei Flachdacharbeiten mit Dachpappe und HeiÄbitumen tÄtig. Von 1976 bis Ende 1985 verrichtete er diese Arbeiten etwa sechs Monate pro Jahr. Danach erfolgten die Flachdacharbeiten bis Ende 1994 mit BitumenschweiÄbahnen ca 7 Monate pro Jahr. WÄhrend dieser Zeit arbeitete der Versicherte ca sieben Stunden pro Tag in dieser Weise. Von 1976 bis Ende 1994 verlegte er gleichzeitig durchschnittlich ca einen Monat pro Jahr Asbestzementplatten. Auch wÄhrend dieser Zeit waren Schneidarbeiten mit Trennschleifmaschinen wÄhrend der HÄlfte der betreffenden Arbeitszeit erforderlich. Ab 1991 waren die verlegten Zementwellplatten asbestfrei. Der Versicherte fÄhrte jedoch in dieser Zeit Äberwiegend Reparaturarbeiten an AsbestzementwellplattendÄchern durch.

Im Mai 1995 erstattete der Lungenarzt Dr. E. aus R. Anzeige Äber eine BK. Der Versicherte sei an einem Bronchialkarzinom bei Asbestbelastung erkrankt. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten errechnete zunÄchst eine Belastung des Versicherten mit 9,32 Asbestfaserjahren; spÄter ermittelte er 14,6 Faserjahre. Durch eine Ende Juni 1995 durchgefÄhrte Thorakotomie mit Oberlappenresektion wurde der Lungenkrebsverdacht bestÄtigt. In einem pathologischen Gutachten vom 1. August 1995 kam Prof. Dr. M. /B. zu dem Ergebnis, dass bei dem Versicherten eine Lungenasbestose nicht nachweisbar sei. Nach dem Tod des Versicherten ergab die pathologische Begutachtung, dass keine asbestassoziierten Lungen- und PleuraverÄnderungen und keine Minimalasbestose bestanden hat. Mittels Lungenstaubanalyse wurden weniger als zehn AsbestkÄrper pro cmÄ³ Lungengewebe nachgewiesen. Histologisch zeigte sich das Bild einer typischen Kondensatpneumopathie (sog Raucherlunge). Das Bronchialkarzinom wurde als Folge eines langjÄhrigen Nikotinmissbrauchs (mindestens 40 Jahre) festgestellt (pathologisches Gutachten nach Sektion des Prof. Dr. M. /D. vom 19. Juli 1996 unter Einbeziehung eines weiteren Gutachtens des Prof. Dr. M. vom 8. Juli 1996).

Mit Bescheid vom 26. September 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 1996 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK in Form einer Asbeststaublungerkrankung (Nr 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten Verordnung â BKVO -) bzw eines Lungenkrebses iVm Asbeststaublungerkrankung (Nr 4104 der Anlage 1 zur BKVO) ab, weil diese Erkrankungen nicht vorgelegen hÄtten. Die mit der BegrÄndung, der Versicherte sei auch anderen krebserregenden Stoffen als Asbest ausgesetzt gewesen, erhobene Klage, hat das Sozialgericht (SG) abgewiesen (Urteil vom 10. November 1998). Der Streitgegenstand werde allein durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten bestimmt. Dieser sei rechtmÄÄig.

Im Laufe des Berufungsverfahrens ermittelte die Beklagte durch ihren TAD, dass der

Versicherte wegen Umgangs mit HeiÃteer und HeiÃbitumen auch gegenÃ¼ber polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) im Umfang von 39 Benzo(a)pyren(BaP)-Jahren exponiert gewesen ist. Unter Hinweis auf die Stellungnahme des Landesgewerbearztes lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 1. September 1999 die Anerkennung der Lungenerkrankung des Versicherten als Krankheit nach [Â§ 9 Abs 2](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) ab. Insbesondere liege ein durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe verursachter Lungenkrebs nicht vor, da hierfÃ¼r â entsprechend der Empfehlung des Ãrztlichen SachverstÃndigenbeirates beim Bundesarbeitsministerium Ã¼ber die Aufnahme einer entsprechenden BK in die Anlage zur BKV â die kumulative Dosis von 100 BaP-Jahren erforderlich sei, die der Versicherte mit 39 BaP-Jahren nicht erreiche.

Das Landessozialgericht (LSG) hat ein Gutachten von Prof. Dr. W. /G. vom 30. Juni 2000 eingeholt, worin dieser die Auffassung vertreten hat, dass die Einwirkung von Asbestfaserstaub und von polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen zu einem gesteigerten Lungenkrebsrisiko fÃ¼hre, dem der Versicherte erlegen sei. Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Bundesarbeitsministeriums vom 31. August 2000 vorgelegt, wonach dem Ordnungsgeber keine neuen Erkenntnisse iS des [Â§ 9 SGB VII](#) darÃ¼ber vorlÃgen, dass Personen bei kumulativer Einwirkung von Asbeststaub unter 25 Faserjahren und PAK unter 100 BaP-Jahren ein Ã¼berhÃufiges Risiko hÃtten, an Lungenkrebs zu erkranken, und sich der SachverstÃndigenbeirat noch nicht mit der Frage von Ã¼berhÃufigen Lungenkrebsrisiken durch kumulative Einwirkung der genannten Stoffe befasst habe. Durch Urteil vom 11. April 2001 hat das LSG die Berufung der KlÃgerin zurÃ¼ckgewiesen und deren Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 1. September 1999 abgewiesen. Die Erkrankung des Versicherten sei weder als BK noch wie eine BK zu entschÃdigen. Zwar sei der Versicherte wÃhrend seiner beruflichen TÃtigkeit der Exposition von Asbestfaserstaub ausgesetzt gewesen. Seine Lungenkrebserkrankung erfÃ¼lle jedoch nicht den Tatbestand der Nr 4104 der Anlage 1 zur BKVO, der nur bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren vorliege. Dieser Wert werde nicht erreicht. Da der Ordnungsgeber nur eine Einwirkung von mindestens 25 Asbestfaserstaubjahren anerkenne, kÃnne ein geringerer Dosiswert auch nicht durch das additive oder multiplikative Zusammenwirken mit einer anderen Noxe, wie zB PAK den Tatbestand der Nr 4104 der Anlage 1 zur BKVO erfÃ¼llen. Die Krebserkrankung des Versicherten kÃnne auch nicht wie eine BK entschÃdigt werden. Zwar habe nach Inkraft-Treten der BKV zum 1. Dezember 1997 der Ãrztliche SachverstÃndigenbeirat beim Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung (BMA) empfohlen, in die Anlage als BK "Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo(a)pyren-Jahren" aufzunehmen. Der Versicherte, der wÃhrend seiner TÃtigkeit als Dachdecker der Einwirkung einer kumulativen Dosis von â nur â 39 Benzo(a)pyren-Jahren ausgesetzt gewesen sei, kÃnne folglich nicht zu dieser Personengruppe gezÃhlt werden. Eine EntschÃdigung nach Â§ 551 Abs 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) kÃme daher nur in Betracht, wenn der Versicherte aufgrund der beruflich bedingten Exposition gegenÃ¼ber Asbestfaserstaub und PAK nach neueren Erkenntnissen der

medizinischen Wissenschaft zu einer Personengruppe gehöre, die bei ihrer Arbeit in einem erheblich höheren Maße als die übrige Bevölkerung gesundheitsschädigenden Einwirkungen ausgesetzt sei, die geeignet seien, eine Lungenkreberkrankung zu verursachen. Zudem sei Voraussetzung für eine Entschädigung wie eine BK, dass die Lungenkreberkrankung des Versicherten mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die konkrete berufliche Exposition von Asbestfaserstaub und PAK zurückzuführen sei. Zwar habe Prof. Dr. W. in seinem Gutachten dargelegt, dass nach den Ergebnissen in der tierexperimentellen Grundlagenforschung die Einwirkung von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen durch synergistische Wirkung zu einem gesteigerten Lungenkrebsrisiko führe. Daneben lägen auch Ergebnisse mehrerer epidemiologischer Studien vor, die belegten, dass die kumulative Einwirkung von Zigarettenrauch und Asbestfaserstaub gegenüber der jeweiligen Einzelexposition von Zigarettenrauch oder Asbest zu einer signifikanten Steigerung des Lungenkrebsrisikos führe. Fraglich sei, ob sich die Ergebnisse dieser epidemiologischen Studien auf die Personengruppe der Dachdecker übertragen lasse, zu denen der Versicherte gehöre. Denn der Zigarettenrauch enthalte neben dem PAK auch zahlreiche andere krebserzeugende Stoffe, die möglicherweise ebenfalls eine synergistische Wirkung mit Asbest entfalten könnten. Repräsentative epidemiologische Studien an Beschäftigten, die während ihrer beruflichen Tätigkeit einer arbeitsbedingten Exposition sowohl gegenüber Asbest als auch (nur) PAK ausgesetzt gewesen seien, lägen offensichtlich nicht vor. Es gebe auch keine gesicherten Erkenntnisse, ob eine geringe Asbestfaserstaubdosis in Kombination mit einer geringen PAK-Dosis generell geeignet sei, das Lungenkrebsrisiko um mehr als 50 Prozent zu erhöhen. Auf die von Prof. Dr. W. aufgeführten Fallbefunde aus der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Gießen ließen sich nicht mit ausreichender Sicherheit erkennen, in welcher Wechselwirkung die einzelnen Dosen von Asbest und PAK zueinander stünden. Die Art des schädigenden Zusammenwirkens von Asbest und PAK sei nach den bisher vorliegenden Daten noch nicht anhand statistisch relevanter Zahlen für eine Vielzahl von typischen Geschehensabläufen ausreichend geklärt und bekannt. Zwar sprächen die tierexperimentellen Erkenntnisse für die von Prof. Dr. W. vertretene Auffassung, jedoch könnten diese Ergebnisse nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden. Es fehle daneben an wissenschaftlichen Erkenntnissen aus epidemiologischen Studien, die die tierexperimentell gewonnenen Erkenntnisse ausreichend stützen könnten.

Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rügt die Klägerin die Verletzung des [§ 551 Abs 2 RVO](#) sowie der [§§ 103, 106](#) und [128](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Schon die Formulierung der Beweisfragen an Prof. Dr. W. lasse erkennen, dass das LSG die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 551 Abs 2 RVO](#) verkannt habe. Die Frage, ob "gesicherte" medizinische Erkenntnisse vorlägen, die bestätigten, dass die Kombination und das Zusammenwirken der zuvor genannten Stoffe grundsätzlich geeignet sei, eine Lungenkreberkrankung zu verursachen, stehe nicht in Einklang mit dem Gesetzestext, der verlange, dass bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit dem Risiko zu erkranken in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sein müssten. Der

Sachverständige habe in seinem Gutachten ausgeführt, dass es neue Erkenntnisse gebe, die dafür sprächen, dass das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken für Menschen, die sowohl Asbestfaserstaub als auch polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen ausgesetzt gewesen seien, wesentlich höher sei, als bei der üblichen Bevölkerung. Gleichwohl sehe das LSG die Voraussetzungen des [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) als nicht gegeben an. Es bezweifele, dass ausreichende wissenschaftliche Erkenntnisse vorlägen, die im Fall des Versicherten die erforderliche Risikosteigerung zuverlässig belegten. Es stelle sich die Frage, ob das Gericht für diese Beurteilung von Ergebnissen der medizinischen Wissenschaft über die erforderliche Sach- und Fachkenntnis verfüge. Wenn es Zweifel an oder Fragen zu den Feststellungen des Sachverständigen gehabt habe, hätte es nahe gelegen, den Sachverständigen um eine Erläuterung oder Ergänzung seiner Ausführungen zu bitten. Die Auswertung der medizinischen Erkenntnisse durch das LSG verstöße gegen die [Â§Â§ 103, 106](#) und [128 SGG](#).

Die Klägerin beantragt,
die Urteile des Hessischen Landessozialgerichts vom 11. April 2001 und des Sozialgerichts Darmstadt vom 10. November 1998 abzuändern, den Bescheid der Beklagten vom 26. September 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 1996 sowie den Bescheid vom 1. September 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin Entschädigungsleistungen wegen der Lungenkrebserkrankung ihres verstorbenen Ehemannes in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision der Klägerin ist insoweit begründet, als das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen ist. Die vom LSG festgestellten Tatsachen reichen für eine abschließende Entscheidung über die von der Klägerin geltend gemachten Ansprüche nicht aus. Das angefochtene Urteil beruht auf dem von der Klägerin ordnungsgemäß gerügten Verfahrensmangel, dass das LSG die Grenzen der freien richterlichen Beweiswürdigung gem [Â§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) überschritten hat.

Der von der Klägerin verfolgte Anspruch richtet sich noch nach den bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der als entschädigungspflichtig geltend gemachte Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten ist (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes (UEVG), [Â§ 212 SGB VII](#)). Gleichmaßen sind die Bestimmungen der bis zum 31. November 1997 geltenden Berufskrankheiten-Verordnung vom 20. Juni 1968 ([BGBl I 721](#)), zuletzt geändert

durch die Verordnung vom 18. Dezember 1992 ([BGBl I 2343](#)) â BKVO â maÃgebend.

Dass die tatsÃchlichen

Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung und EntschÃdigung der Erkrankung des Versicherten an einem Lungentumor als BK iS des [Â§ 551 Abs 1 RVO](#) iVm der Nr 4104 der Anlage 1 zur BKVO nicht erfÃ¼llt sind, hat das LSG, da insoweit durch die Revision keine RÃ¼gen erhoben worden sind, bindend festgestellt ([Â§ 163 SGG](#)). Ebenso verhÃlt es sich mit den vom LSG getroffenen Feststellungen zur Anerkennungsfehligkeit der Erkrankung des Versicherten als "Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo(a)pyren-Jahren" nach [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) iVm den Empfehlungen des Ãrztlichen SachverstÃndigenbeirats, Sektion "Berufskrankheiten", vom 5. Februar 1998 (BArbBl 4/1998, 54).

Ob die KlÃgerin einen Anspruch auf Anerkennung und EntschÃdigung der Lungenkrebserkrankung des Versicherten wegen einer Einwirkung von Asbestfaserstaub und PAK wÃhrend der TÃtigkeit als Dachdecker wie eine BK gemÃÃ [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) hat, bedarf indes weiterer tatsÃchlicher Feststellungen durch das LSG.

Nach [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) sollen die TrÃger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BKVO bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK entschÃdigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die Ã¼brigen Voraussetzungen des [Â§ 551 Abs 1 RVO](#) erfÃ¼llt sind. Zu diesen Voraussetzungen gehÃ¶ren sowohl der ursÃchliche Zusammenhang der Krankheit mit der nach den [Â§ 539, 540](#) und [543 bis 545 RVO](#) versicherten TÃtigkeit als auch die ZugehÃ¶rigkeit des Versicherten zu einer bestimmten Personengruppe, die durch ihre Arbeit in erheblich hÃ¶herem Grad als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, die nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Krankheiten der betreffenden Art verursachen (s [Â§ 551 Abs 1 Satz 3 RVO](#); BSG Urteil vom 31. Januar 1984 â [2 RU 67/82](#) â HVBG RdSchr VB 53/84; BSG Urteil vom 27. Mai 1997 â [2 RU 33/96](#) â HVBG-Info 1997, 2107). Mit dieser Regelung soll nicht in der Art einer "Generalklausel" erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursÃchlicher Zusammenhang mit der BerufstÃtigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder wahrscheinlich ist (BSG SozR 2200 [Â§ 551 Nr 18](#); [BSGE 59, 295, 297](#) = SozR 2200 [Â§ 551 Nr 27](#)), stets wie

eine BK zu entschÃdigen ist. Vielmehr sollen dadurch Krankheiten zur EntschÃdigung gelangen, die nur deshalb nicht in die Liste der BKen aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft Ã¼ber die besondere GefÃhrdung bestimmter Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 (nach In-Kraft-Treten der BKV vom 31. Oktober 1997 nur noch "Anlage") zur BKVO noch nicht vorhanden waren oder trotz NachprÃ¼fung noch nicht ausreichen ([BSGE 79, 250, 251](#) = [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 9](#) mwN). Die neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen Ã¼ssen sich noch nicht im

Zeitpunkt der Erkrankung des Versicherten zur sog BK-Reife verdichtet haben. Es reicht aus, wenn dies im Zeitpunkt der Entscheidung über den Anspruch geschehen ist ([BSGE 79, 250](#), 253 = SozR 3 aaO; ab 1. Januar 1997 [Â§ 9 Abs 2 SGB VII](#)).

Das Erfordernis nach [Â§ 551 Abs 2 RVO](#), dass die betreffende Krankheit des Versicherten nicht in der BKVO bezeichnet ist oder die dort genannten Voraussetzungen nicht vorliegen, ist hier – wie oben dargelegt – bindend vom LSG festgestellt worden. Weitere sog Listenerkrankungen als die Nr 4104 der Anlage 1 zur BKVO sind daneben nicht einschlägig und von der Klägerin auch zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht worden. Ob die weiteren Voraussetzungen des [Â§ 551 Abs 2](#) iVm Abs 1 Satz 3 RVO erfüllt sind, kann der Senat hingegen nicht abschließend entscheiden.

Entgegen dem Vorbringen der Revision halten sich die Ausführungen des LSG, durch die es die Ablehnung einer gruppentypischen Risikoerhöhung begründet, im rechtlichen Rahmen des Tatbestandsmerkmals. Insbesondere vermag die Argumentation der Klägerin, das LSG hätte für die Annahme einer generellen Geeignetheit des Zusammenwirkens von Asbest und PAK zur Verursachung von Lungenkrebs nicht "ausreichende" oder "gesicherte" Erkenntnisse, sondern, wie es in [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) formuliert sei, lediglich "neue Erkenntnisse" verlangen dürfen, einen Fehler bei der Rechtsanwendung durch das LSG nicht zu belegen. Eine Überdehnung des Wortlautes des [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) ist in der Auslegung des LSG gerade im Hinblick auf den eingeschränkten Anwendungsbereich der Norm ([BSGE 79, 250](#), 251 = SozR 3 aaO; BSG, Urteil vom 27. Mai 1997 – [2 RU 33/96](#) – HVBG-Info 1997, 2107) nicht zu erkennen. Es reicht für die Annahme einer "generellen Geeignetheit" nicht aus, dass überhaupt medizinisch wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem jeweils relevanten medizinischen Problemfeld existieren, sondern es muss sich diesbezüglich bereits eine so genannte herrschende Meinung im einschlägigen medizinischen Fachgebiet gebildet haben (vgl BSG, Urteil vom 31. Januar 1984 – [2 RU 67/82](#) – HVBG RdSchr VB 53/84 mwN; Brackmann/Krasney, SGB VII, [Â§ 9 RdNr 47](#) mwN). In dieser Weise sind die Formulierungen zu verstehen, die das LSG sowohl in seiner Beweisanordnung als auch in der angefochtenen Entscheidung verwendet, wenn es von "gesicherten" oder "ausreichenden" Erkenntnissen spricht oder eine Absicherung durch "statistisch relevante Zahlen" fordert. Denn im Regelfall kann die Annahme einer gruppentypischen Risikoerhöhung nur durch die Dokumentation einer Reihe gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und einer langfristigen Überwachung derartiger Krankheitsbilder begründet werden (BVerfG SozR 2200 [Â§ 551 Nr 11](#); [BSGE 59, 295](#), 298 = SozR 2200 [Â§ 551 Nr 27](#); [BSGE 79, 250](#), 253 = SozR 3 aaO; BSG, Urteil vom 27. Mai 1997 – [2 RU 33/96](#) – aaO). Dafür, dass hier der Ausnahmefall einer – erst selten vorkommenden Krankheit, bei der auch ein herabgestuftes Maß an wissenschaftlicher Erforschung, etwa Erkenntnisse aus Tierexperimenten (Brackmann/Krasney, aaO, [Â§ 9 RdNr 46](#); vgl auch [BSGE 79, 250](#), 252 = SozR 3, aaO), für die Feststellung der generellen Geeignetheit ausreichen kann, vorliegen könnte, sind keinerlei Anhaltspunkte gegeben.

Dass das LSG zur Bestimmung der gruppentypischen Risikoerhöhung aufgrund der Einwirkung der hier relevanten Schadstoffe, Asbestfaserstaub und PAK, überhaupt die Notwendigkeit einer verallgemeinerungsfähigen Aussage zur Wechselwirkung der einzelnen Substanzen, dh zur Frage der jeweiligen Dosis-Wirkungsbeziehung, voraussetzt, begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Ohne Erkenntnisse über die Wirkungsweise des schädigenden Zusammenwirkens von Asbestfaserstaub und PAK im Niedrigdosisbereich wäre eine systemgerechte Einordnung dieses Phänomens in Bezug auf bereits rechtlich fixierte bzw verordnungsreife BKen ausgeschlossen (zur Erforderlichkeit einer Festlegung von Dosisgrenzwerten bei dieser Schadstoffkombination vgl Koch, Berufsbedingter Lungenkrebs – offene Fragen: Synkanzerogenese, in Arbeitsmedizinisches Kolloquium Bad Reichenhall 2001, S 35, 42 ff). Da nämlich bereits Grenzwerte, die hinsichtlich einer Asbestfaserstaubbelastung mit 25 Faserjahren (Nr 4104 der Anlage 1 zur BKVO) bzw hinsichtlich einer PAK-Belastung mit mindestens 100 BaP-Jahren (Empfehlung des Ärztlichen Beirates vom 5. Februar 1998, BArbBl 1998, 54) eine gruppentypische Risikoerhöhung iS von [Â§ 551 Abs 1 RVO](#) bestimmen, vom Verordnungsgeber anerkannt sind bzw sich in der Vorstufe zur Anerkennung befinden, muss für den Fall des synergetischen Zusammenwirkens beider Substanzen allgemein geklärt sein, inwieweit der feststehende Schwellenwert der einen oder der anderen Krankheit unterschritten werden darf, um dennoch in Wechselwirkung mit der jeweils anderen Noxe eine entsprechende gruppentypische Risikoerhöhung feststellen zu können. Ohne entsprechende Erkenntnisse würde nämlich eine auf einer Synkanzerogenese beruhende BKen-Anerkennung bei Unterschreitung der anderweitig festgelegten Schwellenwerte für PAK und Asbestfaserstaub einen Widerspruch zu den den anerkannten bzw anzuerkennenden BKen zugrunde liegenden wissenschaftlich fundierten Dosisbeobachtungen darstellen. Nur mit diesem Wissen kann ein Gleichklang zwischen synergetischen Erscheinungsformen und den ansonsten monokausal ausgerichteten Dosis Konzepten (vgl Koch, aaO, S 43) erreicht werden. Dies steht nicht im Widerspruch zur Entscheidung des Senats vom 12. Juni 1990 (- [2 RU 14/90](#) – HV-Info 1990, 1906), in der die Möglichkeit der Verursachung von BKen im Einzelfall im Wege eines schädigenden Zusammenwirkens mehrerer in der BKVO einzeln aufgeführter Staubarten als Ausfluss der Ursachenlehre von der wesentlichen Mitbedingung grundsätzlich anerkannt wird. Der Unterschied zum dortigen Fall liegt darin, dass Gegenstand jener Entscheidung BKen aus der Anlage 1 zur BKVO waren, für die der Verordnungsgeber anders als hier keine Grenzwerte vorgesehen hat (vgl Nr 4101, 4106 und 4107 der Anlage 1 zur BKVO) und es hier um die Frage der gruppentypischen Risikoerhöhung geht.

Indes hat das LSG – entsprechend der Rüge der Klägerin – bei der Feststellung des entscheidungserheblichen Sachverhalts die Grenzen der freien richterlichen Beweiswürdigung ([Â§ 128 Abs 1 SGG](#)) überschritten und damit zugleich gegen seine Amtsermittlungspflicht ([Â§ 103 SGG](#)) verstoßen, so dass der Senat die Feststellungen des LSG seiner Entscheidung nicht zugrunde legen kann. Der Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung beinhaltet sowohl die Befugnis als auch die Pflicht des Tatsachengerichts, nachdem der Sachverhalt vollständig und abschließend ermittelt ist, das Gesamtergebnis des Verfahrens einschließlich der erhobenen Beweise frei nach der inneren Überzeugungskraft

der jeweiligen Beweismittel und des Beteiligtenvortrages unter Abwägung aller Umstände darauf, ob die maßgebenden Tatsachen mit der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bzw im Falle geringerer Anforderungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststehen, zu wärdigen. Die Beweiswürdigung steht grundsätzlich im Ermessen des Tatsachengerichts. Das Revisionsgericht kann nur prüfen, ob das Tatsachengericht bei der Beweiswürdigung gegen Denkgesetze oder allgemeine Erfahrungssätze verstoßen hat, und ob es das Gesamtergebnis des Verfahrens ausreichend und umfassend berücksichtigt hat (stRspr vgl BSG, Urteil vom 6. April 1989 – [2 RU 69/87](#) – HV-Info 1989, 1368; BSG [SozR 3-2200 Â§ 539 Nr 19](#); BSG, Urteil vom 27. Januar 1994 – [2 RU 3/93](#) – HVBG-Info 1994, 943; BSG [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr 16](#); Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl, Â§ 128 RdNr 10 bis 13 mwN). Das Gesamtergebnis des Verfahrens ist in diesem Sinne nicht berücksichtigt, wenn das Tatsachengericht einem Sachverständigengutachten folgt, ohne sich mit den Gegenränden eines anderen Gutachtens auseinander zu setzen, oder wenn das Gericht ein Gutachten ganz oder teilweise nicht in die Beweiswürdigung einbezieht oder wenn es einem Gutachten folgt, obwohl in der Person des Sachverständigen gesetzliche Ausschlussgründe vorliegen (vgl Meyer-Ladewig, aaO, Â§ 128 RdNr 13 mwN). In gleicher Weise ist das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht berücksichtigt, wenn das Gericht einem Sachverständigengutachten nicht folgt, ohne diese Abweichung ausreichend zu begründen. Von einem – medizinischen – Sachverständigengutachten kann das Gericht nur abweichen, wenn es dieses nicht für überzeugend hält und diesbezüglich eine eigene, darzulegende und zu begründende Sachkunde hat (vgl BSG, Urteil vom 11. September 1991 – [5 RJ 94/89](#) – SozSich 1992, 221; [BVerwGE 68, 177](#), 182; BVerwG, Beschluss vom 21. Juli 1998 – [6 B 44.98](#) – [DVBl 1998, 1350](#); Meyer-Ladewig, aaO, Â§ 128 RdNr 7; Pawlak in Hennig, SGG, Â§ 128 RdNr 71).

Nach diesen Grundsätzen ist es zwar nicht zu beanstanden, wenn das LSG aus den Darlegungen im Gutachten des Prof. Dr. W. den Schluss zieht, dass es "offensichtlich" keine Studien an Beschäftigten gebe, die während ihrer beruflichen Tätigkeit einer arbeitsbedingten Exposition sowohl gegenüber Asbest als auch (nur) PAK, und nicht noch anderen Noxen gegenüber ausgesetzt waren. Eine weitere Nachfrage durch das LSG bei dem beauftragten Sachverständigen nach dem Stand der wissenschaftlichen Diskussion insoweit lag auch nicht nahe. Denn durch die Beweisfragen in der Beweisanordnung vom 21. Februar 2000 hat das LSG dem Sachverständigen mit hinreichender Deutlichkeit aufgegeben, er möge im Gutachten darlegen, ob Erkenntnisse medizinisch-wissenschaftlicher Art zu der hier in Rede stehenden Schadstoffkombination existieren; zusätzlich ist dem Sachverständigen aufgrund der Einleitung zu den Beweisfragen klar gewesen, dass der Versicherte der Personengruppe der Dachdecker angehörte. Deshalb wäre jedenfalls eine spezielle Darstellung von Forschungsergebnissen hierzu, so sie denn existiert hätten, zu erwarten gewesen. Da jedoch der Gutachter insoweit keine, der besonderen Konstellation des Falles entsprechende Studien aufführt, sondern lediglich auf allgemeine Erhebungen zurückgreift, ist dem LSG der im Ergebnis gezogene Schluss auf das Nichtvorhandensein von zur speziellen Problematik erforderlichen Nachweisen

rechtlich nicht verwehrt.

Auch soweit das LSG in diesem Zusammenhang mit der Feststellung argumentiert, dass in der von Prof. Dr. W. herangezogenen amerikanischen Studie Hammond ua 1979 keine Aussagen zu einer Dosis-Wirkungs-Beziehung im Niedrigdosisbereich getroffen werden, konnte das LSG dazu aufgrund der Würdigung des Gutachtenwortlautes unter Berücksichtigung des oben dargestellten rechtlichen Rahmens gelangen. Es mussten sich hier ebenso wenig Zweifel, die zu einer Nachfrage beim Sachverständigen Anlass gegeben hätten, ergeben wie bei dem zuvor behandelten Aspekt.

Schließlich war das LSG nicht an der Feststellung gehindert, die aus Tierversuchen ableitbaren Erkenntnisse zur Frage der Synkanzerogenese durch Asbest und PAK seien (nur) ein Indiz, denn diese Aussage entspricht inhaltlich der gutachterlichen Aussage des Sachverständigen. Dieser hat indes die Ergebnisse der Tierversuche zusammen mit den weiter von ihm angeführten epidemiologischen Studien, molekularbiologischen Erkenntnissen sowie den eigenen Fallbefahrungen als entscheidend bewertet für die Annahme, dass es ein gesteigertes Lungenkrebsrisiko durch synkanzerogene Einwirkung von Asbestfaserstaub und PAK beim Menschen gebe. Den Ausführungen des LSG zu den tierexperimentellen Ergebnissen ist nicht zu entnehmen, ob es eine Übertragbarkeit auf den Menschen generell in Zweifel ziehen oder ablehnen will. Insofern erbringen sich aber weitere Überlegungen, ob das LSG sich damit auf medizinisch-wissenschaftlichem Gebiet bewegen würde. Denn in der von der Klägerin ebenfalls angegriffenen Auseinandersetzung des LSG mit den

Ausführungen des Sachverständigen zu den epidemiologischen Studien und den eigenen Fallbefahrungen des Sachverständigen liegt eine Überschreitung der Grenzen der freien richterlichen Beweiswürdigung.

Das LSG stellt insoweit im Wesentlichen fest, dass sich die amerikanische Studie von Hammond ua 1979 ausschließlich auf Männer aus Asbestisolerberufen, die länger als 20 Jahre gegenüber Asbest exponiert gewesen seien, beziehe und dass eine PAK-Belastung dort durch Zigarettenrauch bestanden habe. Das LSG wendet dazu ein, dass

die Asbestbelastung für sich schon geeignet gewesen sei, das Lungenkrebsrisiko um das n-fache zu erhöhen, und dass in Zigarettenrauch neben PAK-haltigem Kondensat auch weitere krebserregende Stoffe enthalten seien. Es kommt dann zu dem Schluss, dass eine Aussage zur Kombinationswirkung im Niedrigdosisbereich anhand der Studie nicht möglich sei. Durch diese Darlegungen nimmt das LSG eine eigene Bewertung der im Gutachten anders bewerteten medizinisch-wissenschaftlichen Tatsachen vor, zu der es über eigene, im Zweifelsfall nachzuweisende Sachkunde hätte verfügen müssen. Die Ausführungen des LSG beschränken sich insoweit nicht auf die Feststellungen zu den vom Sachverständigen mitgeteilten Ausgangsfaktoren der Studien (etwa Anzahl und Eigenschaften der beteiligten Personen, Art und Dauer der Schadstoffbelastung).

Das LSG verneint vielmehr entgegen der Beurteilung des Sachverständigen die Übertragbarkeit der Ergebnisse der Studie auf die Berufsgruppe der Dachdecker und bewegt sich damit eindeutig auf medizinisch-wissenschaftlichem Boden. Es setzt eine eigene Bewertung an die Stelle der Bewertung durch den Sachverständigen. Anders als der Sachverständige verneint das LSG die Übertragbarkeit der Ergebnisse der Studie von Hammond ua auf die hiesige Konstellation, weil der dort beurteilte Personenkreis einer Asbestfaserstaubbelastung ausgesetzt war, die für sich allein betrachtet schon geeignet gewesen sei, Lungenkrebs in einem Umfang hervorzurufen, der die Krankheitswahrscheinlichkeit in der übrigen Bevölkerung weit übertreffe, und weil wegen der im Zigarettenrauch in Bezug auf ein Bronchialkrebsrisiko enthaltenen Noxenvielfalt auch eine absolute Gleichsetzbarkeit einer Belastung durch Zigarettenrauch und einer PAK-Belastung nicht gegeben sein könne. Diese Aussagen des LSG betreffen medizinische Fachfragen, die der medizinische Sachverständige gegenteilig bewertet hat, ohne dass angegeben oder ersichtlich ist, aus welchen Quellen das LSG die behauptete medizinische Sachkunde gewonnen hat.

Auch gegenüber der Bewertung der im Gutachten von Prof. Dr. W. mitgeteilten Beobachtungen aus der Praxis in der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität G. zum Problemfeld der Synkanzerogenese durch Asbest und PAK nimmt das LSG eine eigene medizinische Bewertung der jeweiligen Einzelfälle vor, indem es auf die jeweiligen Gegebenheiten der Einzelfälle näher eingeht und aufgrund dessen zu dem Schluss kommt, dass daraus die Ableitung eines verallgemeinerungsfähigen Ergebnisses in des Nachweises einer für alle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und einer langfristigen Überwachung derselben nicht möglich sei.

Schließlich hat sich das LSG mit dem weiteren vom Sachverständigen angeführten medizinischen Argument für die grundsätzliche Eignung der kumulativen Einwirkung von Asbestfaserstaub und PAK zur Verursachung von Lungenkrebs beim Menschen, nämlich den vom Sachverständigen dargelegten molekularbiologischen Erkenntnissen, gar nicht auseinandergesetzt, ist also zu seiner abweichenden medizinischen Beurteilung gelangt, ohne überhaupt die Argumentation des Sachverständigengutachtens in vollem Umfang zu erörtern.

Soweit die Feststellungen des LSG danach bindend sind, erlauben sie keine abschließende Entscheidung, da der Sachverständige trotz der Nichtexistenz von auf die Personengruppe der Dachdecker bezogenen Studien über die Einwirkung von Asbest

und PAK im sog. Niedrigdosisbereich angenommen hat, es gebe Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft darüber, dass Dachdecker Krankheiten – hier Lungenkrebs – erleiden, die durch besondere Einwirkungen in des [§ 551 Abs 1 Satz 3 RVO](#) verursacht sind. Diese Aussage des Sachverständigen war umso mehr zu beachten, als rechtlich allein medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse verlangt werden und das Gesetz keineswegs vorschreibt, mit welchen wissenschaftlichen Methoden die Überbehauptung des Auftretens bestimmter

Erkrankungen bei einer bestimmten Personengruppe festzustellen ist (vgl. Kater/Leube, Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII, Â§ 9 RdNr 65; Lauterbach/Koch, Unfallversicherung SGB VII, Â§ 9 RdNr 263).

Darüber hinaus ist dem LSG aber auch wie dargelegt auch im Rahmen der Feststellung der zur Ausfüllung des Tatbestandsmerkmals der gruppentypischen Risikoerhöhung dienenden Tatsachen ein Verstoß gegen das Prinzip der freien richterlichen Beweiswürdigung und gegen den Amtsermittlungsgrundsatz unterlaufen, indem es gegenüber dem Sachverständigengutachten eigene auch abweichende auch medizinisch-wissenschaftliche Beurteilungen vorgenommen hat, ohne die eigene Sachkunde hierfür nachzuweisen. Mit der Revision ist daher davon auszugehen, dass sich das LSG angesichts bestehender Zweifel an Argumentation und Ergebnis des medizinischen Gutachtens von Prof. Dr. W. zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hätte gedrängt fühlen müssen. Diese hätte in einer ergänzenden Befragung des Sachverständigen oder in der Einholung eines weiteren medizinischen Gutachtens bestehen können, wobei das LSG seine medizinischen Zweifel in einer entsprechenden Fragestellung hätte ausdrücken können. Diese Ermittlungen wird das LSG jetzt nachholen müssen. Nach deren Abschluss bzw. je nach deren Ergebnis wird das LSG weiter zu prüfen haben, ob die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse über die gruppentypische Risikoerhöhung "neu" iS des [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) sind (vgl. Brackmann/Krasney, aaO, Â§ 9 RdNr 48 mwN auf die Rspr des BSG; zuletzt Urteil vom 4. Juni 2002 auch [B 2 U 20/01 R](#) -). Das LSG wird weiter zu berücksichtigen haben, dass es nach der Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung (vgl. Brackmann/Krasney, aaO, Â§ 9 RdNr 21 und Â§ 8 RdNr 308 mwN; BSG Urteil vom 12. Juni 1990 auch [2 RU 14/90](#) auch HV-Info 1990, 1906) für die Frage der Kausalität im Einzelfall auch auf die Würdigung des eigenwirtschaftlichen Zigarettenkonsums des Versicherten ankommt.

Bei dem derzeitigen Stand des Verfahrens ist dem Senat eine abschließende Entscheidung nicht möglich, so dass die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen ist ([Â§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)).

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024