



HVBG

HVBG-Info 07/1999 vom 26.02.1999, S. 0604 - 0611, DOK 370.3/017-LSG

**Beweisnotstand - Beweisvereitelung - Beweiswürdigung -
Beweismaßstab - Amtsermittlung - unterlassene Obduktion -
Lungenkrebs in Verbindung mit Asbestose - Urteil des
Schleswig-Holsteinischen LSG vom 25.03.1998 - L 8 U 93/97**

Beweisnotstand - Beweisvereitelung - Beweiswürdigung -
Beweismaßstab - Amtsermittlung - unterlassene Obduktion -
Lungenkrebs in Verbindung mit Asbestose;

hier: Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts
(LSG) vom 25.03.1998 - L 8 U 93/97 - rechtskräftig (nach
Zurückverweisung durch BSG-Urteil vom 27.05.1997
- 2 RU 38/96 - in HVBG-INFO 1997, S. 2461-2466)

Das Schleswig-Holsteinische LSG hat mit Urteil vom 25.03.1998
- L 8 U 93/97 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Zum Vorliegen einer Berufskrankheit gem BKVO Anl 1 Nr 4104 unter
Annahme einer Minimalasbestose aufgrund einer unterstellten
abstrakten Gefährdung des Versicherten, wenn die
Berufsgenossenschaft schuldhaft eine rechtzeitige Obduktion
versäumt hatte.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte der Klägerin
Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu
gewähren hat.

Die Klägerin ist Witwe des 1944 geborenen und 1988 verstorbenen
G K (im folgenden: der Versicherte). Der Versicherte hatte vom
September 1959 bis Oktober 1963 eine Ausbildung zum Klempner und
Installateur durchlaufen. Danach war er bis zum März 1971 in
diesem Beruf als Geselle beschäftigt. Nach einer Fortbildung zum
Bautechniker (April 1971 bis September 1972) war er von
Oktober 1972 bis Juli 1976 als Bauleiter im Bedachungs- und
Fassadenbau beschäftigt. Von September 1976 bis Juli 1984 war er
in diesem Bereich als Bauleiter und Abteilungsleiter, von
August 1984 bis Juni 1986 als Niederlassungsleiter, von
August 1986 bis August 1987 als Vertriebsleiter und ab
September 1987 als Oberbau- und Außendienstleiter tätig. Während
seiner Tätigkeit als Klempner hatte er asbesthaltige Materialien
zu bearbeiten und zuzuschneiden. Beim Bedachungs- und Fassadenbau
wurden überwiegend Bitumen, Asbestzement- und Betonsteinprodukte
verarbeitet.

Im März 1988 trat bei dem Versicherten ein Doppelbildersehen mit
Kopfschmerzen auf. Ab 23. März 1988 wurde er im Allgemeinen
Krankenhaus B stationär behandelt. Dort wurde ein
fortgeschrittenes metastasierendes Bronchialkarzinom festgestellt.

Am 4. Mai 1988 ging bei der Beklagten eine Meldung des Krankenhauses wegen des Verdachtes auf Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) ein. Daraufhin bat sie mit Schreiben vom 26. Mai 1988 den Chefarzt der dortigen Neurologischen Abteilung, Prof. Dr. Ba, im Falle des Ablebens des Versicherten auf ihre Rechnung eine Sektion durchzuführen. Prof. Dr. Ba entgegnete mit Schreiben vom 6. Juni 1988, daß derartige Mitteilungen bzw. Anweisungen nicht im Interesse der betroffenen Patienten lägen und forderte die Beklagte auf, diese in Zukunft zu unterlassen. Eine Erwiderung der Beklagten auf dieses Schreiben erfolgte nicht. Sie zog vielmehr ärztliche Unterlagen der Landesversicherungsanstalt der Freien und Hansestadt Hamburg bei und holte eine schriftliche Auskunft des Versicherten über die Art und Dauer seiner Beschäftigungen, Stellungnahmen verschiedener Arbeitgeber und Berichte der technischen Aufsichtsbeamten K (21. Dezember 1988), Sch (5. Dezember 1988) und Bo (20. Oktober 1988) ein. Aus dem letztgenannten Bericht, der am 21. Oktober 1988 beim Technischen Aufwachdienst (TAD) der Beklagten einging, ergab sich u.a., daß der Versicherte im September 1988 verstorben war. Mit Schreiben vom 2. Januar 1989 forderte die Beklagte die Krankenakte des Allgemeinen Krankenhauses B und mit den Schreiben vom 13. Januar 1989 Stellungnahmen der Reha-Klinik D und des Arztes für innere Medizin Dr. Be an. In den letztgenannten Schreiben wurde u.a. danach gefragt, ob eine Obduktion des Versicherten durchgeführt worden sei. Am 30. Januar 1989 teilte die Klägerin der Beklagten fernmündlich mit, daß ihr Ehemann am 17. September 1988 verstorben und eine Erdbestattung erfolgt sei. Nachdem die angeforderten ärztlichen Unterlagen des Allgemeinen Krankenhauses B und der Reha-Klinik D im Januar bzw. im März 1989 bei der Beklagten eingegangen waren, teilte sie mit Schreiben vom 19. Juli 1989 der Klägerin mit, daß zur Feststellung einer Berufskrankheit eine Obduktion erforderlich sei und fragte an, ob - sofern eine solche nicht bereits durchgeführt worden sei - die Klägerin einer Exhumierung und Untersuchung des Leichnams zustimme. Diese teilte am 24. Juli 1989 fernmündlich mit, daß eine Obduktion nicht vorgenommen worden sei; sie sei sich nicht sicher, ob sie einer Exhumierung zustimmen solle, da ihr Ehemann bereits vor 10 Monaten verstorben sei. Es wurde daraufhin eine Bedenkzeit vereinbart. Am 8. August 1989 teilte die Klägerin fernmündlich u.a. mit, daß sie ihre Einverständniserklärung schriftlich einsenden werde. Dies tat sie mit einem am 11. August 1989 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben. Am 15. August 1989 holte die Beklagte fernmündlich eine Stellungnahme des Arztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S ein. Dieser führte aus, daß eine Exhumierung sinnlos sei, da seit dem Ableben des Versicherten mehr als 6 Monate vergangen seien. Die Beklagte ließ daraufhin ein Gutachten von Dr. S (18. April 1990) fertigen und veranlaßte eine Stellungnahme des Gewerbearztes der Freien und Hansestadt Hamburg (1. Juli 1990). Mit Bescheid vom 21. August 1990 lehnte die Beklagte die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen ab. Nachdem die Klägerin dagegen Widerspruch erhoben hatte, holte die Beklagte eine ergänzende Stellungnahme von Dr. S (06.03.1991) ein. Mit Bescheid vom 27. Juni 1991 wies sie den Widerspruch zurück und führte zur Begründung im wesentlichen aus: Eine Entschädigungspflicht bestünde nur, wenn eine durch die berufliche Tätigkeit verursachte Erkrankung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht werde, denen bestimmte

Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt seien. Nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO könne die Leistungspflicht begründet sein bei Lungenkrebs in Verbindung mit Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) oder mit einer durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura. Nur bei Vorliegen dieser Voraussetzung und der Wahrscheinlichkeit, daß zwischen der genannten Erkrankung und dem Ableben ein ursächlicher Zusammenhang bestünde, wäre die Entschädigungspflicht zu begründen. Nach den ärztlichen Feststellungen könne das Vorliegen einer Asbestose jedoch nicht wahrscheinlich gemacht werden. Es liege allenfalls die Möglichkeit einer beruflichen Krebsentstehung vor. Die anspruchsbegründenden Tatsachen seien trotz umfangreicher Ermittlungen jedoch nicht bewiesen.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am 24. Juli 1991 beim Sozialgericht Itzehoe Klage erhoben. Sie hat die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen begehrt und zur Begründung geltend gemacht: Die Beklagte habe zu vertreten, daß ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Erkrankung ihres verstorbenen Mannes und seiner beruflichen Tätigkeit nicht mehr mit Sicherheit festgestellt werden könne. Die Beklagte hätte nach Eingang der Mitteilung über den Verdacht einer Berufskrankheit im Mai 1988 Untersuchungen veranlassen müssen, u.a. eine Computertomographie der Thoraxorgane sowie eine feingewebliche Untersuchung des Lungenparenchyms. Nach dem Tod des Versicherten hätte sie eine Obduktion veranlassen müssen. Da sie derartige Maßnahmen unterlassen habe, könne die nunmehr bestehende Beweislage nicht zu Lasten der Klägerseite gehen. Vielmehr müsse von einer Beweislastumkehr ausgegangen werden. Schließlich könne es auch nicht ihr, der Klägerin, zum Nachteil gereichen, daß in der Zeit der Asbestexposition ihres verstorbenen Ehemannes noch keine Asbeststaubkonzentrationsberechnungen und Messungen in den Betrieben durchgeführt worden seien.

Demgegenüber hat die Beklagte die angefochtenen Bescheide weiterhin für rechtmäßig gehalten und zur Begründung ergänzend ausgeführt: Sie habe eine Computertomographie der Thoraxorgane oder eine Thorakoskopie nicht durchführen lassen müssen. Die Frage, ob derartige Untersuchungen erfolgen sollen, obliege der Entscheidung der behandelnden Ärzte. Eine Leichenöffnung nach dem Tod des Versicherten sei deshalb unterblieben, weil es dafür zu spät gewesen sei. Sie, die Beklagte, habe erst im Oktober 1988 von dem Ableben des Versicherten erfahren. Die Einverständniserklärung der Klägerin für eine Exhumierung und eine Untersuchung des Leichnams sei erst im August 1989 eingegangen. Zum damaligen Zeitpunkt hätte jedoch nach Ansicht des Gutachters Dr. S eine Exhumierung keine verwertbaren Ergebnisse mehr erbracht. Die Voraussetzungen für die Feststellung eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der beruflichen Tätigkeit des Versicherten und seiner Lungenerkrankung sei bereits deshalb ausgeschlossen, weil nach den Ermittlungen des technischen Aufsichtsbeamten K lediglich 4,64 Faserjahre vorgelegen hätten. Zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO sei jedoch der Nachweis von 25 Faserjahren erforderlich. - Zur Stützung ihres Vorbringens hat die Beklagte Stellungnahmen des Dipl.-Ing. K (09.03.1993, 14.04.1993) nebst weiteren Unterlagen zur Gerichtsakte gereicht.

Das Sozialgericht hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts ein Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. L und des Assistenzarztes H (18.02.1993) nebst ergänzender Stellungnahme von Dr. L (12.10.1993) eingeholt. Mit Urteil vom 16. Dezember 1993 hat es die Klage als unbegründet

abgewiesen.

Gegen das ihren Prozeßbevollmächtigten am 14. März 1994 zugestellte Urteil richtet sich die am 30. März 1994 beim Landessozialgericht eingegangene Berufung der Klägerin.

Mit Urteil vom 7. August 1996 hat der Senat der Berufung mit der Begründung stattgegeben, in diesem besonderen Fall reiche die Möglichkeit des Vorhandenseins einer Asbestose aus. Im vorbereitenden Verfahren hat der Senat ein Gutachten des Arztes für Arbeitsmedizin, Innere Medizin und Sozialmedizin Prof. Dr. W und des Arztes Z (1. April 1996) eingeholt.

Das Urteil wurde auf die Revision der Beklagten hin vom Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 27. Mai 1997 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Die Aufhebung ist mit der Begründung erfolgt, das Landessozialgericht sei nicht befugt gewesen, den Beweismaßstab zu verringern.

Zur Begründung ihrer Berufung verweist die Klägerin auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und führt ergänzend aus: Das Sozialgericht habe die Versäumnisse der Beklagten bei den Ermittlungen des Sachverhaltes nicht hinreichend gewürdigt. Unter Berücksichtigung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 10. August 1993 - 9/9a RV 10/92 - sei die Rechtslage jedoch anders zu beurteilen. Die Beklagte hätte bei pflichtgemäßem Ermessen eine Obduktion durchführen müssen. Das Unterlassen dieser Maßnahme sei zumindest ein fahrlässiges Verschulden der Beklagten und könne nicht zu ihren, der Klägerin, Lasten gehen. Es müsse zumindest eine Beweiserleichterung zur Anwendung kommen. Es sei deshalb davon auszugehen, daß nach den bisherigen Erkenntnissen eine entschädigungspflichtige Berufskrankheit vorgelegen habe. Ggf. sei auch von einer Beweislastumkehr auszugehen. Schließlich wäre ggf. über § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) eine Entschädigungspflicht der Beklagten zu begründen.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Itzehoe vom 16. Dezember 1993 und den Bescheid der Beklagten vom 21. August 1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 1991 aufzuheben,
2. die Beklagte zu verurteilen, ihr Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach ihrem verstorbenen Ehemann zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie im wesentlichen auf die Ermittlungsergebnisse des technischen Aufsichtsbeamten K sowie auf das angefochtene Urteil des Sozialgerichts. Ergänzend weist sie nochmals auf die Rauchgewohnheiten des Versicherten und das damit verbundene Krebsrisiko hin.

Dem Senat haben neben den Streitakten die den Versicherten und die Klägerin betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten vorgelegen. Alle Akten sind Gegenstand der Berufungsverhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird ergänzend auf ihren Inhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist zulässig.

Sie ist auch begründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Itzehoe und der angefochtene Bescheid der Beklagten halten der rechtlichen Nachprüfung nicht stand, denn die Klägerin hat einen Anspruch auf Gewährung von Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Versicherten. Anwendung finden nach § 212 VII. Sozialgesetzbuch (SGB VII) die Vorschriften der RVO, da über einen Versicherungsfall gestritten wird, der vor Inkrafttreten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten ist.

Nach §§ 589 Abs. 1 Nr. 3, 590 Abs. 1 i.V.m. § 551 Abs. 1 Satz 1 erhält bei Tod durch eine Berufskrankheit die Witwe bis zu ihrem Tod oder ihrer Wiederverheiratung eine Witwenrente.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens (§ 128 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, daß der Tod des Versicherten durch eine Berufskrankheit verursacht worden ist.

Berufskrankheiten sind nach § 551 Abs. 1 S. 2 RVO die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in § 539 RVO genannten Tätigkeiten erleidet.

Entsprechend der Ermächtigungsnorm des § 551 Abs. 1 S. 2 RVO hat die Bundesregierung die BKVO erlassen und unter der Nr. 4104 Lungenkrebs in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura als Berufskrankheit anerkannt.

Zwar ist mit Wirkung ab 1. Januar 1993 diese Berufskrankheit um die Alternative "Lungenkrebs bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25 x 10 (exp 6) ((Fasern/cbm) x Jahre)) (exp 2) erweitert worden. Auf diese Alternative kommt es im vorliegenden Fall jedoch nicht an, weil sie nach der Rückwirkungsklausel des Art. 2 Abs. 2 der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKVO vom 18. Dezember 1992 nur für Versicherungsfälle nach dem 31. März 1988 Anwendung findet. Ein Versicherungsfall nach dem 31. März 1988 kann hier aber nicht eingetreten sein, da sich der Versicherte bereits vorher, nämlich ab dem 23. März 1988 wegen des Bronchialkarzinoms in stationärer Behandlung befunden hatte.

Der Versicherte ist, wie sich aus den medizinischen Unterlagen ergibt, an den Folgen eines von der linken Lunge ausgehenden metastasierenden Bronchialkarzinoms, das heißt an Lungenkrebs, verstorben. Der Senat ist auch davon überzeugt, daß der Lungenkrebs in Verbindung mit einer Asbestose gestanden hat.

Das Vorliegen einer Asbestose kann anhand von Gewebeuntersuchungen nicht mehr festgestellt werden, da eine rechtzeitige Obduktion des Versicherten versäumt worden ist.

Die Beklagte hat es schuldhaft versäumt, den medizinischen Sachverhalt aufzuklären. Ihr oblag es, festzustellen, ob bei dem Versicherten eine Asbeststaublungenerkrankung bzw. eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung des Zwerchfelles vorlag, da sie - im Gegensatz zur Klägerin - die Kenntnis der rechtlichen Zusammenhänge besaß und nach § 20 Sozialgesetzbuch X. Buch (SGB X) zur Amtsermittlung verpflichtet war. Die Beklagte wäre auch in der Lage gewesen, dieser Pflicht nachzukommen. Ihr war bereits aus der am 4. Mai 1988 eingegangenen Anzeige des Allgemeinen Krankenhauses B bekannt, daß der Verdacht einer Berufskrankheit nach Nr. 4104 vorlag. Wie sich aus ihrem Schreiben an Prof. Dr. Ba vom 26. Mai 1988 ergibt, war ihr auch die Notwendigkeit einer Obduktion für den Fall des Versterbens des Versicherten bewußt. Dennoch hat sie es zunächst unterlassen, derartige Maßnahmen

weiterzuverfolgen. Dieses Versäumnis kann nicht durch das Schreiben von Prof. Dr. Ba vom 6. Juni 1988 gerechtfertigt werden. Abgesehen davon, daß die Beklagte durch ein aufklärendes Schreiben an den Arzt ggf. eine Meinungsänderung hätte herbeiführen können, hätte sie jedenfalls nach dem Tode des Versicherten unverzüglich eine Obduktion veranlassen müssen. Von dem Tod des Versicherten hatte sie bereits im Oktober 1988 Kenntnis erlangt. Sie hätte dann unverzüglich weitere Maßnahmen zur Vorbereitung einer Obduktion durchführen müssen. Dies geschah jedoch nicht. Auch in dem Telefongespräch mit der Klägerin am 30. Januar 1989 wurde ausweislich des entsprechenden Vermerks in der Verwaltungsakte dieses Thema nicht erörtert. Erst mit Schreiben vom 19. Juli 1989 fragte die Beklagte bei der Klägerin an, ob sie mit einer Exhumierung und Untersuchung des Leichnams einverstanden sei. Zu diesem Zeitpunkt wäre eine Obduktion jedoch ohne verwertbare Ergebnisse geblieben.

Gleichwohl ist der Senat davon überzeugt, daß bei dem Versicherten eine Asbestose vorgelegen hat. Das BSG hat in seiner diesen Fall betreffenden Entscheidung vom 27. Mai 1997 ausgeführt, daß es den Tatsachengerichten im Rahmen ihrer freien richterlichen Beweiswürdigung überlassen bleibt, je nach Besonderheit des maßgebenden Einzelfalls schon einzelne Beweisanzeichen, im Extremfall sogar ein Indiz ausreichen zu lassen für die Feststellung einer Tatsache oder der daraus abgeleiteten Bejahung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges. Ein solcher Extremfall liegt hier vor, da die Beweisnot der Klägerin durch die Beklagte schuldhaft - wie oben ausgeführt - verursacht worden ist. Fest steht, daß der Versicherte in seinem Arbeitsleben Asbestfeinstaub ausgesetzt war. Ob dies nun 6,56 Faserjahre, wie der Technische Aufsichtsbeamte K sie berechnet hat, betrug oder mehr, kann dabei offenbleiben. Auf jeden Fall hatte der Versicherte nach seinen der Beklagten am 25. August 1988 schriftlich gemachten Angaben, an deren Richtigkeit zu zweifeln kein Anlaß besteht, in der Zeit von 1959 bis mindestens März 1971 in einem solchen Umfang asbesthaltiges Material verarbeitet, daß bei ihm zumindest eine - für die Anerkennung der BK Nr. 4104 ausreichende - Minimalasbestose entstanden war. Wegen der hier eingreifenden Beweiserleichterung sieht der Senat die Ausführungen von Dr. S auf Bl. 6 f. seines Gutachtens vom 18. April 1990 über die "zu unterstellende abstrakte Gefährdung" des Versicherten als ausreichend dafür an, daß von dem Vorhandensein einer solchen Minimalasbestose auszugehen ist. Gestützt wird die Richtigkeit dieser Annahme auch durch die Ausführungen Dr. L in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. Oktober 1993 (S. 2 f.) und durch die Darlegungen des Prof. Dr. W auf S. 14 ff. seines Gutachtens vom 26. März 1996. Beide legen dar, daß es bei Arbeiten, wie sie der Versicherte ausgeführt hatte, nach arbeitsmedizinischer Erfahrung häufig zur Konkretisierung der mit der Verarbeitung von asbesthaltigen Materialien vorhandenen Gefahr durch Entstehung einer Minimalasbestose kommen konnte. Daß der letztgenannte Gutachter die Minimalasbestose beim Versicherten nicht als "gesichert" bezeichnet hat, stellt die Feststellung des Senats nicht in Frage. Diese Auffassung beruht gerade auf dem Umstand, daß die erforderlichen Beweise aus von der Beklagten zu vertretenden Umständen nicht mehr zu erheben waren. Sie ist deshalb rechtlich ohne Belang.

Durch die Asbestose ist es beim Versicherten zum Lungenkrebs gekommen. Zwar war er auch starker Raucher. Aber das spricht in diesem Fall nicht gegen eine wesentliche Verursachung der Krebserkrankung durch die Asbestose. Die Angaben zum Rauchverhalten reichen von 10 bis 20 Zigarillos pro Tag bis zu

"die Zigarillos, die er rauchte, gingen den ganzen Tag über nicht aus". Bekannt ist, daß Rauchen ebenso Lungenkrebs hervorrufen kann wie Asbest. Dr. L hat aber in seinem Gutachten dazu ausgeführt, daß nach neueren epidemiologischen Studien kein Zweifel mehr daran besteht, daß eine Asbestexposition den onkogenen Effekt des Rauchens in überadditiver Weise potenziert (S. 9 des Gutachtens). Wenn man berücksichtigt, daß der Versicherte sowohl starker Raucher war als auch einer erheblichen Asbestexposition ausgesetzt war, so ist hier anzunehmen, daß diese beiden Faktoren zusammen den Krebs des Versicherten verursacht haben. Dieses Indiz der überadditiven Potenzierung läßt der Senat aufgrund der besonderen Umstände dieses Falls für seine Überzeugungsbildung ausreichen. Dabei ist der Senat auch davon überzeugt, daß beide Ursachen gleichwertig nebeneinander stehen. Das wiederum bedeutet, daß jede gleichwertige Teilursache wesentliche Ursache im Rechtssinne ist.

Liegt im übrigen, wie oben ausgeführt, eine Asbestose - und sei es auch nur eine Minimalasbestose - vor, so wird nach dem Wortlaut der Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO der Kausalzusammenhang zwischen Asbeststaubexposition und dem Lungenkrebs unterstellt (siehe auch Merkblatt für die ärztliche Untersuchung, II, abgedruckt in Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, M 4104).

Der Tod des Versicherten ist schließlich auch durch die Berufskrankheit verursacht worden. Nach § 589 Abs. 2 S. 1 RVO wird eine Kausalität zwischen Berufskrankheit und Tod vermutet, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch die Folgen der Berufskrankheit um mindestens 50 v.H. gemindert war. Das ist hier der Fall. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) als Folge einer Berufskrankheit nach der Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO ist im allgemeinen mit 100 v.H. anzusetzen (vgl. Mehrtens/Perlebach M 4104, Anmerkung 3). Es liegen keine Anhaltspunkte vor, von diesem Grundsatz im Fall des Versicherten abzuweichen. Außerdem nimmt Dr. S in seinem Gutachten an, daß der Tod des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Karzinom verursacht worden war (S. 5/6 des Gutachtens). Hieran zu zweifeln besteht kein Anlaß.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.
Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Fundstelle:
juris-Rechtsprechungsdatenbank