
Datum: 28.06.2018
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 15. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 15 U 308/16
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2018:0628.L15U308.16.00

Vorinstanz: Sozialgericht Gelsenkirchen, S 37 U 108/11
Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 26.01.2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Klägerin begehrt die Zahlung einer Hinterbliebenenrente. 2

Die Klägerin ist die Witwe des 1943 geborenen und am 00.00.2010 verstorbenen Versicherten P-H F. Dieser war seit Juni 1969 als Betriebsschlosser bei der Veba Öl AG angestellt und dort gegenüber Benzol exponiert. 3

Bei dem Versicherten wurde im September 1988 die Diagnose einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) gestellt. In einem arbeitsmedizinischen Gutachten wertete Prof. Dr. M die CLL als Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV; im Folgenden: BK 1303), die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er auf 30 v. H. ein. Die Beklagte erkannte daraufhin bei dem Versicherten eine BK 1303 an und gewährte ihm Rente nach einer MdE von 30 v. H. In Folgegutachten wurde bei zunehmender Erschöpfungssymptomatik, Nachtschweiß und rezidivierenden bronchopulmonalen Infekten zunächst eine Erhöhung der MdE auf 50 v.H. (Oktober 1991) und später auf 60 v. H. (August 1995) empfohlen. 4

Im Rahmen einer stationären Rehabilitationsbehandlung vom 20.09. bis 11.10.2005 in der Nordseeklinik Westerland/Sylt wurden bei einer Sigmoidoskopie zwei Polypen entfernt, deren histologische Untersuchung den dringenden Verdacht auf ein Karzinom ergab. Während einer anschließenden stationären Behandlung im Marien-Hospital N vom 24.11. bis 10.12.2005 wurde ein Leiomyosarkom der linken Niere festgestellt. Am 28.11.2005 erfolgten die Entfernung der Niere sowie der Nebenniere und eine Polypabtragung im Kolon transversum. Desweiteren wurde bei dem Versicherten im Januar 2006 ein Prostatakarzinom diagnostiziert. Wegen der Häufung an Krebserkrankungen erstattete das St. Elisabeth-Krankenhaus E im März 2006 eine berufsgenossenschaftliche Meldung im Hinblick auf die frühere Benzolexposition. Die Beklagte holte daraufhin ein arbeitsmedizinisches Gutachten von Prof. Dr. C ein. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass ein ursächlicher Zusammenhang der vorliegenden Tumorerkrankungen der Prostata, der linken Niere und des Dickdarms mit der Benzolexposition bzw. der CLL nicht bestehe. Diese Auffassung vertrat auch Prof. Dr. E in seinem ebenfalls auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Gutachten vom 16.12.2007.

Nach dem Tod des Versicherten am 00.00.2010 im Klinikum F wurde in Absprache mit der Klägerin eine Obduktion durchgeführt. Prof. Dr. U kam in ihrem pathologischen Gutachten vom 01.02.2010 zu folgendem Ergebnis: Bei der Leichenöffnung habe sich ein metastasierendes ausgedehntes Tumorleiden dargestellt. Histologisch und immunhistochemisch handle es sich um einen malignen mesenchymalen Tumor im Sinne eines Sarkoms. Das Sarkom sei in alle untersuchten parenchymatösen Organe und Lymphknotenstationen im gesamten Bauchraum und Retroperitoneum metastasiert. Es sei davon auszugehen, dass es sich aufgrund der mesenchymalen Differenzierung um eine Metastasierung des jetzt zunehmend entdifferenzierten malignen mesenchymalen Tumors der Niere handle. Todesursache seien Tumorkomplikationen bei finaler respiratorischer Insuffizienz. Bezüglich der Todesursache spiele die CLL keine wesentliche Rolle. Es gebe keine wissenschaftlichen Erkenntnisse, dass ein gehäuftes Auftreten von Sarkomen nach Benzolexposition beobachtet werde. Der Versicherte sei an den Folgekomplikationen eines BK-unabhängigen Tumorleidens verstorben.

6

Gestützt auf das Gutachten der Prof. Dr. U lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.02.2010 die Gewährung einer Hinterbliebenenrente an die Klägerin mit der Begründung ab, dass der Tod des Versicherten nicht Folge des Versicherungsfalls sei. Die Klägerin erhob Widerspruch und machte geltend, das pathologische Gutachten lasse eine näher begründete Differenzierung vermissen, ob das Sarkom ursächlich unmittelbar auf die erhebliche Benzolexposition zurückzuführen oder als mittelbare Folge der langjährigen Erkrankung des blutbildenden Systems in Form der CLL aufzufassen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2011, auf dessen Begründung Bezug genommen wird, wies die Beklagte den Rechtsbehelf der Klägerin zurück.

7

Die Klägerin hat am 28.02.2011 Klage erhoben und gemeint, Todesursache des Versicherten sei die bei ihm zu Lebzeiten festgestellte BK gewesen.

8

Die Beklagte ist auf ihrem Standpunkt verblieben.

9

Das Sozialgericht hat Befundberichte der den Versicherten behandelnden Ärzte Dr. S und Dr. O eingeholt und anschließend den Arbeitsmediziner und Chemiker Dr. Dr. S mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Auf dessen Anregung hin ist ein onkologisches Zusatzgutachten von Prof. Dr. M, Universitätsklinikum I, eingeholt worden. Dieser hat ausgeführt: Die im Falle des Versicherten aufgetretene Häufung von malignen Erkrankungen sei sicher ungewöhnlich. Einzeln betrachtet erschienen das Weichteilsarkom, das intramukosale Kolonkarzinom sowie auch das Prostatakarzinom im Rahmen der üblichen

10

Altersverteilung. Die Prognose des zum Tode führenden Weichteilsarkoms werde sicher hauptsächlich durch Tumorstadium, Grading und Resektionsstatus bestimmt. Anhand der medizinischen Datenlage könne jedoch nicht streng ausgeschlossen werden, dass die Tumorentstehung und das Metastasierungsverhalten durch die CLL beeinflusst worden seien (Gutachten vom 02.04.2013). Dr. Dr. S ist sodann in seinem Gutachten vom 04.01.2014 zu folgendem Ergebnis gekommen: Der Versicherte habe an einer CLL gelitten, die eindeutig auf die berufliche Benzolexposition zurückzuführen sei. Später seien bei ihm ein Prostatakarzinom, ein Kolonkarzinom und ein pleomorphes Sarkom der linken Niere, das nach und nach sämtliche wichtigen Organsysteme des Körpers befallen und schließlich im Sinne eines Multiorganversagens den Tod des Versicherten herbeigeführt habe, diagnostiziert worden. Diese Erkrankungen seien nicht auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen. Die BK 1303 habe aber das zum Tode führende Leiden dahingehend beeinflusst, dass durch das bei der CLL vorliegende Immundefizit die Entstehung des Sarkoms begünstigt worden sei. Der Versicherte sei wahrscheinlich mindestens ein Jahr früher an den Folgen des Sarkoms gestorben. Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin und Arbeitsmedizin Dr. N vorgelegt. Dieser hat gemeint, dass der Einfluss des durch die CLL bedingten Immundefizites nicht von wesentlicher Bedeutung gewesen sei. Der daraufhin erneut vom Sozialgericht gehörte Sachverständige Dr. Dr. S hat in seiner Stellungnahme vom 10.05.2014 ausgeführt: Es spreche mehr dafür als dagegen, dass die vorliegende CLL und der damit verbundene Immundefekt das Metastasierungspotenzial des Sarkoms mit der Folge verstärkt hätten, dass die Ausbreitung des Sarkoms einen schnelleren Verlauf genommen habe und der Zeitpunkt des Todes dadurch um mindestens ein Jahr vorverlegt worden sei. Die Beklagte hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme des Arbeitsmediziners N vom 18.11.2014 vorgelegt. Bei dem Versicherten habe zwar nach den vorliegenden medizinischen Befunden ein klinisch relevantes Antikörpermangel-Syndrom vorgelegen. Ein klinisch relevantes zelluläres Immundefizit, dem bei der Tumorabwehr eine besondere Bedeutung zukomme, habe jedoch ausgeschlossen werden können. Nach den ärztlichen Befunden sei der Verlauf der CLL bei dem Versicherten stabil gewesen, es habe sich zu keiner Zeit eine Verschlechterung der Erkrankung gezeigt. Damit könne auch von einer Stabilität im Bereich des Immunsystems ausgegangen werden. Eine Überhäufigkeit von Mehrfachtumoren sei nur für Patienten unter aggressiver Immunsuppression wissenschaftlich belegt. Die Tumorerkrankungen seien außerdem alle in dem Alterssegment aufgetreten, für das eine größere Häufigkeit statistisch belegt sei. Das Sozialgericht hat sodann Dr. Dr. S nochmals um eine Stellungnahme ersucht. Dieser hat ausgeführt: Es könne kein Zweifel daran bestehen, dass das Vorliegen einer CLL die Entstehung weiterer Neoplasien begünstige, hierzu zählten u.a. Prostata- und gastrointestinale Tumore, eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Weichteilsarkomen sei auch bestätigt worden. Dass letzteres neben dem Prostatakarzinom und dem Kolonkarzinom als weitere schicksalhaft bedingte Erkrankung aufgetreten sei, lasse sich in Anbetracht der überzufälligen Häufung der Krebserkrankungen nicht annehmen. Das fast gleichzeitige Auftreten dreier verschiedener Krebserkrankungen verbunden mit einem geradezu foudroyanten Metastasierungsverlauf des Weichteilsarkoms lege den dringenden Verdacht nahe, dass weitere Faktoren dies begünstigt hätten. Die Beklagte hat daraufhin eine arbeits- und sozialmedizinische Stellungnahme ihres beratenden Arztes Prof. Dr. S vorgelegt. Dieser hat ausgeführt: Es könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die Erkrankung an einem Leiomyosarkom der linken Niere bzw. einem pleomorphen Sarkom als Folge einer CLL aufgetreten sei. Demzufolge sei der Tod des Versicherten nicht als Folge der anerkannten BK eingetreten. Es bestünden keine Hinweise, dass die CLL wesentlich teilursächlich den Tod des Versicherten herbeigeführt habe oder der Tod durch die anerkannte BK um mindestens ein Jahr beschleunigt worden sei. Das Sozialgericht hat schließlich noch eine weitere Stellungnahme von Dr. Dr. S eingeholt. Dieser ist weiterhin auf

seinem Standpunkt verblieben.

Mit Urteil vom 26.01.2016 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen. 11

Gegen die am 22.04.2016 zugestellte Entscheidung hat die Klägerin am 20.05.2016 Berufung eingelegt. Sie bezieht sich im Wesentlichen auf Dr. Dr. S und ist weiterhin der Auffassung, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der zum Tode führenden Tumorerkrankung des Versicherten und der als BK 1303 anerkannten CLL besteht. 12

Die Klägerin beantragt gemäß ihrem schriftsätzlichlichen Vorbringen, 13

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 26.01.2016 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 23.02.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2011 zu verurteilen, ihr aus Anlass des Todes des Versicherten P-K F eine Hinterbliebenenrente zu zahlen. 14

Die Beklagte beantragt, 15

die Berufung zurückzuweisen. 16

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. 17

Das Berufungsgericht hat ein Gutachten des Internisten und Facharztes für Arbeitsmedizin Prof. Dr. I, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität H, eingeholt. Dieser ist zu folgendem Ergebnis gekommen: Die bei dem Versicherten anerkannte BK 1303 sei nicht eine wesentliche Bedingung für dessen Tod gewesen. Es gebe keine belastbare Evidenz dafür, dass die zum Tode des Versicherten führende Erkrankung an einem pleomorphen Sarkom mit diffuser Metastasierung eine unmittelbare oder mittelbare Folge der anerkannten BK 1303 sein könnte. Diesbezügliche Überlegungen insbesondere des Vorgutachters Dr. Dr. S seien sehr hypothetisch bzw. eher spekulativer Natur (Gutachten vom 02.11.2017). 18

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. 19

Entscheidungsgründe: 20

Über die Berufung konnte im Einverständnis der Beteiligten durch die Berichterstatterin (§ 155 Abs. 3 und 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und ohne mündliche Verhandlung (§ 124 Abs. 2 SGG) entschieden werden. 21

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage abgewiesen und entschieden, dass die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden zutreffend eine Hinterbliebenenrente abgelehnt hat. Die Klägerin hat aus Anlass des Todes des Versicherten P-K F keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente. 22

Nach § 63 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Hinterbliebene u.a. Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalls eingetreten ist. Nach § 7 Abs. 1 SGB VII sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Bei dem Versicherten konnte als Versicherungsfall nur die bei ihm anerkannte BK 1303 vorgelegen haben. Denn eine andere Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. der Berufskrankheitenliste und/oder eine Wie-Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII lassen sich bei dem Versicherten nicht feststellen. Die bei ihm neben der CLL 23

diagnostizierten anderen Krebserkrankungen, nämlich das Sarkom der linken Niere, das Prostatakarzinom und das Darmkrebsleiden sind nicht mit Wahrscheinlichkeit auf seine berufliche Tätigkeit, insbesondere die Exposition gegenüber Benzol zurückzuführen. Zu diesem einhelligen Ergebnis sind alle gutachtlich mit der Sache befassten Ärzte gelangt.

Der Tod des Versicherten ist auch nicht infolge der BK 1303 eingetreten. Der Versicherungsfall ist nur dann Todesursache im Rechtssinne, wenn er mit Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Bedingung des Todes war (BSG, Urteil vom 12.05.1992 - 2 RU 26/91, SozR 3-2200 § 548 Nr. 14; SozR 4 - 2200 § 589 Nr. 1). Dies ist auch dann der Fall, wenn infolge des Versicherungsfalles die Lebensdauer um mindestens ein Jahr verkürzt worden ist. Hier lässt sich aber nicht feststellen, dass die als BK anerkannte CLL mit Wahrscheinlichkeit zumindest eine rechtlich wesentliche Mitursache für den Tod des Versicherten gewesen ist. 24

Der Versicherte ist - wie zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist - an den Folgen eines undifferenzierten (pleomorphen) Sarkoms verstorben, welches höchstwahrscheinlich seinen Ursprung in dem im November 2005 operierten Leiomyosarkom der linken Niere hatte. Die Folgen der anerkannten BK haben hierbei keine wesentliche Rolle gespielt. Ihnen kommt für die Entstehung des Sarkoms keine rechtlich wesentliche Bedeutung zu, und es lässt sich auch nicht annehmen, dass wegen der BK-Folgen der Tod ein Jahr früher eingetreten ist. Der anderweitigen Auffassung des Sachverständigen Dr. Dr. S, der als einziger der gutachtlich gehörten Ärzte den Folgen der anerkannten BK eine wesentliche Bedeutung für den Tod des Versicherten beimisst, vermag der Senat nicht zu folgen. 25

Nach dem derzeitigen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis lässt sich - wie Prof. Dr. S und Prof. Dr. I übereinstimmend konstatiert haben - ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer CLL und dem Auftreten eines Sarkoms nicht als wahrscheinlich annehmen. Zwar wurde in einer von Greene et al. bereits im Jahre 1978 veröffentlichten Untersuchung ein signifikant höheres Risiko u.a. für Weichteilsarkome bei CLL-Patienten beobachtet. In allen neueren epidemiologischen Studien wurde - wie Prof. Dr. S und Prof. Dr. I erläutert haben - ein Zusammenhang zwischen einer CLL und dem Auftreten von Weichteilgewebssarkomen aber nicht beobachtet. Die von Greene et al. beobachteten erhöhten Risiken für das Auftreten von Sarkomen bei CLL-Patienten konnten in späteren Studien nicht bestätigt werden. Soweit Dr. Dr. S darauf hinweist, dass es statistisch sehr schwierig sei, bei einer so selten vorkommenden Erkrankung wie dem Sarkom einen Bezug herzustellen, mag dies zutreffen. Daraus lässt sich aber keinesfalls ableiten, dass ein Zusammenhang zwischen einer CLL und dem Auftreten eines Sarkoms nach dem derzeitigen Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnis wahrscheinlich ist. 26

Wie Prof. Dr. M und Prof. Dr. I übereinstimmend festgestellt haben, hat der Versicherte das Sarkom ebenso wie den Prostatakrebs und den Dickdarmkrebs in einem für diese Erkrankungen typischen Alter erlitten, was - so Prof. Dr. I - für ein schicksalhaftes Auftreten spricht. Außerdem haben bei dem Versicherten - wie Prof. Dr. I weiter erläutert hat - die wichtigsten Ursachen für Zweit- oder Mehrfachtumoren nach einer ersten Krebserkrankung, nämlich die Folgen einer Chemo- oder Bestrahlungstherapie oder eine Immunsuppression oder Organtransplantation nicht vorgelegen. Zwar hat Prof. Dr. M darauf hingewiesen, dass eine Assoziation zwischen Immunsuppression und Kaposi-Sarkomen für HIV-Patienten und Patienten nach Organtransplantation sicher belegt ist und eine Übersichtsarbeit mit 176 Weichteilsarkomen (ausgenommen Kaposi-Sarkomen) bei HIV/Aids-Patienten sowie Organempfängern eine überproportional erhöhte Rate an Leiomyo- sowie Angiosarkomen vermuten ließ. Inwiefern sich der Grad der Immunsuppression eines Aids-Patienten bzw. Organtransplantierten mit dem hier vorliegenden Fall einer CLL-induzierten 27

Immundysfunktion bei insgesamt sehr blandem Verlauf vergleichen lässt, bleibt Prof. Dr. M zufolge indessen abschließend unklar. Nach seinen Ausführungen kann lediglich "nicht streng ausgeschlossen werden, dass die vorliegende CLL die Sarkomentstehung begünstigt" hat. Die Frage, ob davon auszugehen ist, dass das Sarkom bei einer Person mit normalem Immunsystem nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt aufgetreten wäre, ist aber auch Prof. Dr. M zufolge klar zu verneinen. Dieser hat zudem darauf hingewiesen, dass ein Großteil der Patienten mit Weichteilsarkomen nach derzeitigem Wissensstand keinen wesentlichen Immundefekt aufweist. Ebenso wie die Vorgutachter und Prof. Dr. I ist daher auch der erfahrene Onkologe Prof. Dr. M von einer schicksalhaften Erkrankung ausgegangen. Auch konnte er nicht mit Wahrscheinlichkeit feststellen, dass das Metastasierungsverhalten des Sarkoms durch die CLL beeinflusst worden ist. Prof. Dr. M hat lediglich konstatiert, dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass das Metastasierungspotential durch den bestehenden Immundefekt verstärkt wurde. Die Hypothese des Sachverständigen Dr. Dr. S, dass die foudroyante Metastasierung des Weichteilsarkoms untypisch erscheine und sich geradezu der Verdacht aufdränge, dass dieses Verhalten mit dem komplexen Krankheitsgeschehen in Verbindung stehe, wird dadurch nicht gestützt. Die Überlegungen des Sachverständigen Dr. Dr. S sind - wie zuletzt auch Prof. Dr. I konstatiert - eher spekulativer Natur. Eine belastbare Evidenz dafür, dass die zum Tode des Versicherten führende Erkrankung an einem pleomorphen Sarkom mit diffuser Metastasierung eine unmittelbare oder mittelbare Folge der anerkannten BK 1303 gewesen ist, gibt es - wie Prof. Dr. I einleuchtend dargelegt hat, - nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

28

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

29