



Sozialgericht Fulda
Az. S 8 U 120/05



Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Helga S. [REDACTED] als Rechtsnachfolgerin der früheren Klägerin Anna Greb
[REDACTED]

Klägerin,

Prozessbevollm.: Rechtsanwälte Battenstein & Battenstein
Leostraße 21, 40545 Düsseldorf

gegen

BG BAU Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft Bezirksverwaltung Mitte - Abteilung
Recht -
Viktoriastraße 21, 42115 Wuppertal

Beklagte,

hat die 8. Kammer des Sozialgerichts Fulda auf die mündliche Verhandlung vom
3. Dezember 2018 durch die Vorsitzende, Richterin am Sozialgericht Dr. Fischer-Zens,
sowie die ehrenamtlichen Richter Herrn [REDACTED] und Frau [REDACTED] für
Recht erkannt:

- 1. Die Klage wird abgewiesen.**
- 2. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.**

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob der verstorbene Ehemann der mittlerweile verstorbenen vorhergehenden Klägerin bzw. der Vater der Rechtsnachfolgerin an einer Berufskrankheit gelitten und daran gestorben ist.

Der am 14.06.1982 verstorbene Vater der Klägerin, Philipp Greb, geboren am 18.03.1930, arbeitete in einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten als Dachdecker. Er absolvierte von 1947 bis 1951 eine Schindlerlehre. Sodann arbeitete er für ein Jahr in der Gemeindekasse Rebgeshain. Mit Unterbrechungen war der verstorbene Vater der Klägerin von 1953 bis 1957 in einem Sägewerk tätig. In den Jahren 1958 bis 1960 arbeitete er in der eigenen Landwirtschaft. Seit dem 01.06.1961 war er als Dachdecker, zunächst als Gehilfe, später als Geselle, bis 12/1981 beschäftigt. Ausweislich der Angaben des Arbeitgebers hatte der verstorbene Vater der Klägerin von 1961 bis 1981 asbestzementhaltige Werkstoffe (Fulgurit und Eternit) verarbeitet. Diese Platten wurden mit einem Winkelschleifer geschnitten und verlegt, wobei der genaue Zeitpunkt des Einsatzes unklar ist.

Darüber hinaus rauchte der verstorbene Vater der Klägerin seit seinem achtzehnten Lebensjahr etwa 70 Zigarren (10-Pfennig-Stumpfen) pro Woche.

Bei dem verstorbenen Vater der Klägerin wurde in 01/1982 ein Bronchialkarzinom festgestellt. Er starb an dessen Folgen am 13.06.1982. Mit Schreiben vom 06.09.1982 beantragte die mittlerweile verstorbene Mutter der Klägerin Hinterbliebenenleistungen.

Die Beklagte wollte den verstorbenen Vater der Klägerin nach Mitteilung durch das Krankenhaus vom 15.01.1982 durch Prof. Dr. Weitowitz begutachten lassen, jedoch starb dieser zuvor. Es wurde sodann eine pathologische Zusammenhangsbegutachtung durch Prof. Kracht durchgeführt. In diesem Gutachten vom 12.10.1982 wurde festgestellt, dass eine Asbestose der Lungen weder makroskopisch noch histologisch habe nachgewiesen werden können. Auch die Veraschung und Untersuchung des Lungengewebes haben keine Hinweise auf eine Asbestose erbracht. Der Befund der mikroskopischen Untersuchung durch Prof. Otto vom 15.07.1982 habe in der Größenordnung von Routineautopsien ohne berufliche Asbestexposition gelegen (sieben Asbestkörperchen in 1 cm³). Selbst bei Minimalasbestosen läge die Zahl der Asbestkörperchen um mindestens zwei

bis drei Zehnerpotenzen höher. Die lichtmikroskopische Untersuchung habe keine Asbestfasern in der Lunge nachweisen können. Insofern sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem zum Tod führenden Leiden und der beruflichen Tätigkeit zu verneinen. Das Bronchialkarzinom sei eine schicksalhafte Erkrankung, zumal keine relevante berufliche Asbestexposition vorgelegen habe.

Der sodann mit einer Zusammenhangsbegutachtung beauftragte Prof. Dr. Woitowitz stellte in seinem Gutachten vom 29.03.1983 fest, dass das Bronchialkarzinom des verstorbenen Vaters der Klägerin mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf der berufsbedingten Asbestexposition beruhe und empfahl, mangels einer Asbestose, das Bronchialkarzinom als Quasiberufskrankheit anzuerkennen. Denn es stehe aufgrund neuer epidemiologischer Untersuchungen fest, dass die asbestbedingte Tumorfrequenz bei beruflich asbestexponierten Personen wesentlich höher sei, als bei der allgemeinen Bevölkerung. Auch steige die Lungenkrebsfrequenz mit der Beschäftigungsdauer an. Das Risiko, an einem asbestbedingten Bronchialkarzinom zu erkranken, erhöhe sich weiter dramatisch bei starken Rauchern. Die Risiken Rauchen und Asbest verhielten sich multiplikativ. Der einwirkende Asbest sei als wesentliche Teilursache anzusehen. Gegenüber dem Rauchen stehe die Einwirkung von zumindest zwei anderen, beruflich bedingten kanzerogenen Noxen über einen Zeitraum von nahezu 26 Jahren gegenüber.

Der von der Beklagten befragte Landesgewerbearzt beauftragte Prof. Valentin mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens. Dieser lehnte in seinen Ausführungen vom 08.04.1983 einen Kausalzusammenhang ab, da aufgrund der Untersuchungsergebnisse des verstorbenen Vaters der Klägerin in Bezug auf die Lungenstaubanalysen pauschalisierte epidemiologische Ergebnisse irrelevant sein würden. Nach den bisher vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen sei die Lungenstaubanalyse das direkte Maß für die Höhe der Asbeststaubeinwirkung, so dass bei dem verstorbenen Vater der Klägerin eine relevante Asbeststaubexposition nicht vorgelegen habe. Eine Einwirkung von Asbestfasern sei nicht objektivierbar.

Insofern schloss sich der Landesgewerbearzt in seiner Stellungnahme vom 03.08.1983 Prof. Valentin mit seiner Empfehlung gegenüber der Beklagten an.

Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten kam in seiner Stellungnahme vom 14.09.1983 nach einer sehr eingehenden Untersuchung über die Intensität der Exposition des verstorbenen Vaters der Klägerin zu dem Ergebnis, dass dieser zwei bis drei Stunden pro Woche in einem Zeitraum von zehn bis fünfzehn Jahre asbesthaltigem Feinstaub

ausgesetzt war. Er war ausweislich der Aussagen des Arbeitgebers Raucher, rauchte auch während der Arbeitszeit und später noch „10-Pfennig-Stumpfen“.

Mit Bescheid vom 02.08.1984 lehnte die Beklagte den Antrag der mittlerweile verstorbenen Ehefrau des Versicherten auf Hinterbliebenenleistungen ab, da das Bronchialkarzinom weder als Berufskrankheit nach § 551 Abs. 1 noch als Quasi-Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung anerkannt werden könne.

Das Bronchialkarzinom sei nicht in der Berufskrankheiten-Verordnung aufgeführt. Bezeichnet sei das Bronchialkarzinom nur in Verbindung mit einer Asbestose und eine solche sei beim Kläger weder röntgenologisch noch histologisch nachweisbar gewesen, so dass bereits ein Anspruch nach § 551 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung ausscheide.

Eine Anerkennung als Quasi-Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung setze voraus, dass ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit eine Krankheit erleide und diese nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht worden sei, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt seien. Der verstorbene Vater der Klägerin habe das zum Tode führende Bronchialkarzinom nicht bei einer versicherten Tätigkeit erlitten, da nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit habe festgestellt werden können, dass der während der versicherten Tätigkeit entstandene Asbeststaub auf die Lunge eingewirkt habe und selbst im Falle einer Einwirkung, dass diese Asbeststaubeinwirkung zu dem Bronchialkarzinom geführt habe. Prof. Dr. Voitowitz sei zwar der Auffassung, dass die schädigende Einwirkung wegen der langdauernden Exposition hinreichend wahrscheinlich sei und es nicht auf das Brückensymptom der Chrysotilasbestfasern in der Lunge ankomme. Dem sei aber nicht beizupflichten, da aus dem Tatbestand der bewiesenen Gefährdung der Beweis für den Eintritt der Gefahr hergeleitet werde.

Selbst wenn die Beklagte aber von einer schädigenden Einwirkung der Chrysotilfasern auf die Lunge des verstorbenen Vaters der Klägerin ausgehen würde, stehe noch immer nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit fest, dass das Bronchialkarzinom dadurch verursacht worden sei. Eine unterstellte schädliche Einwirkung könne hinweg gedacht werden, ohne dass das Bronchialkarzinom mit hinreichender Wahrscheinlichkeit entfiel. Denn auch von dem Personenkreis, die einer Asbesteinwirkung ausgesetzt gewesen seien, bleibe eine überwältigend große Anzahl verschont. Allein die Risikofaktoren „Gefährlichkeit von Asbest“ und „Exposition“ seien keine für die Anspruchsgewährung aus-

reichende Beweisstufe. Auch eine Minimalasbestose liege bei dem verstorbenen Versicherten nicht vor.

Schließlich löse das Lungenrauchen, welches der verstorbene Vater der Klägerin in starkem Maße über 30 Jahre praktiziert habe, ein anerkanntermaßen hohes Bronchialkarzinomrisiko aus.

Der klägerische Widerspruch vom 27.08.1984 wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 15.11.1984 zurückgewiesen.

Die dagegen vor dem Sozialgericht Fulda am 11.12.1984 erhobene Klage, Az. S 1b U 102/84, zwecks Anerkennung als Quasi-Berufskrankheit, wurde aufgrund der bevorstehenden Befassung des Bundesverfassungsgerichts mit der Stichtagsregelung der geänderten Berufskrankheiten-Verordnung zum Ruhen gebracht.

Das darin eingeholte Gutachten vom 04.11.1985 von Prof. Dr. Schlipkötter kam zu dem Ergebnis, dass bei dem verstorbenen Vater der Klägerin weder eine klinisch bekannte noch eine makroskopisch-autoptisch erkennbare Asbestose vorgelegen habe. Es könne auch nicht von einer Minimalasbestose gesprochen werden. Dafür seien mindestens 1000 Asbestkörperchen/cm³ Lungengewebe notwendig und beim verstorbenen Vater der Klägerin seien nur sieben gefunden worden. Vielmehr komme bei ihm dem Faktor Tabakrauch eine entscheidende Bedeutung zu. Er habe seit seinem achtzehnten Lebensjahr ohne Unterbrechung mehr als 30 Jahre lang täglich 20 Zigaretten geraucht und ein Jahr vor seinem Tod täglich zehn Stumpen. Bei fehlender Asbeststaublungerkrankung sei es nicht wahrscheinlich, dass das Bronchialkarzinom durch die Asbesteinwirkung verursacht worden sei. Es sei viel wahrscheinlicher, dass dieses durch das starke Rauchen verursacht worden sei. Da die Asbestnadelkonzentration im Normalbereich gelegen habe, müsse auch nicht mehr Stellung zu einer möglichen Potenzierung von Asbest und Tabakrauch genommen werden. Eine Berufskrankheit nach Nr. der 4103, 4104 der Berufskrankheiten-Verordnung sei daher zu verneinen.

Aufgrund der Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung ab dem 01.04.1988 erhielt Nr. 4104 folgende Fassung: „Lungenkrebs in Verbindung mit Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) oder mit durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura“. Die Beklagte erklärte daher im laufenden Klageverfahren, dass sie nochmals ein Feststellungsverfahren durchführen werde.

Das im sich anschließenden Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von Prof. Dr. Hain vom 08.03.1989 kam zu dem Ergebnis, dass auch keine Erkrankung der Pleura des Verstorbenen vorgelegen habe, so dass eine Berufskrankheit auch nach der neuen Fassung abzulehnen sei. Die ablehnende Einschätzung entspreche der damals (Ende 1985) geltenden Lehrmeinung, wonach für einen als asbestbedingt anzuerkennenden Lungenkrebs auch eine Lungenasbestose, wenn auch nur in geringe Ausprägung, gehöre und die Anerkennung eines Lungenkrebsleidens allein nach Asbestexposition ohne typische Veränderungen an der Lunge nicht anerkannt werden könne.

Des Weiteren kam die Beklagte zu dem Ergebnis, dass sich für den Verstorbenen maximal rund vierzehn Faserjahre errechneten, auch unter Zugrundelegung einer höheren Arbeitszeit im Umgang mit asbesthaltigen Materialien.

Das weiterhin in Auftrag gegebene Gutachten vom 18.01.1995 bei Prof. Dr. Pott lehnte auch unter Berücksichtigung der neuen Fassung der Berufskrankheiten-Verordnung das Vorliegen einer Berufskrankheit beim Verstorbenen ab.

Denn der Verordnungsgeber setze für den Nachweis einer Asbestose oder Minimalasbestose nicht mehr den Nachweis einer bestimmten Zahl an Asbestkörperchen voraus. Dem lag die wissenschaftliche Erkenntnis zugrunde, dass Chrysotilfasern aus der Lunge verschwinden können, nachdem sie bereits die entscheidenden Zellveränderungen bewirkten. Aufgrund der wenig empfindsamen Untersuchungsmethoden könne das Vorliegen einer Minimalfibrose nicht ausgeschlossen werden. Unter Zugrundelegung der Beweislast ließe sich das Vorliegen einer Minimalasbestose bei dem Verstorbenen dann wahrscheinlich machen, wenn die aus den Äußerungen von Prof. Otto interpretierbare Minimalfibrose mit einer ausreichend hohen Asbestexposition verknüpft werden könne. Dies wäre bei mindestens 25 Faserjahren der Fall. Unter der Voraussetzung, dass keine Exposition von mindestens 25 Faserjahren vorliege, lasse sich die Argumentation nicht stützen, dass die bei dem Verstorbenen gefundene Minimalfibrose wahrscheinlich durch die berufliche Asbestexposition verursacht worden sei und demzufolge als Minimalasbestose zu interpretieren sei. Auch für eine synkanzerogene Wirkung von Asbest mit Bitumen und Teer fehle es an einer ausreichenden Exposition des verstorbenen Versicherten.

Die verstorbene Mutter der Klägerin hat am 30.11.2005 die Wiederaufnahme des Verfahrens nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur vergleichbaren Problematik des Bergarbeiteremphysems beantragt (1 BvR 235/00). Des Weiteren seien bereits

vor der Änderungsverordnung eingeleitete Feststellungsverfahren nach § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung abzuwickeln.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass ein Zusammenhang zwischen dem Bronchialkarzinom des verstorbenen Versicherten und der beruflichen Tätigkeit bestehe. Es müsse von einem Lungenkrebs ohne Asbestose ausgegangen werden, welche als Quasiberufskrankheit anerkannt werden müsse. Mittlerweile habe sich bewahrheitet, dass es auf das Brückensymptom der Chrysotilbestfasern in der Lunge nicht ankomme aufgrund der geringen Biobeständigkeit. Das Gutachten von Dr. Pott belege, dass eine Minimalasbestose bei dem verstorbenen Vater der Klägerin vorgelegen habe. Prof. Otto habe die Minimalfibrose als solche erkannt und diese aufgrund der geringen Anzahl an Asbestkörperchen nur nicht als Minimalasbestose interpretiert. Chrysotilfasern könnten aus der Lunge verschwinden, nachdem sie bereits die entscheidenden Zellveränderungen bewirkt haben, die dann Jahre später zu einem Lungentumor führen. Chrysotilfasern bildeten im Vergleich zu Amphibolasbesten kaum Asbestkörperchen. Wenn sich durch die sensible rastertransmissionselektronenmikroskopische Untersuchung eine Minimalasbestose nachweisen ließe, käme es auf die Rückwirkungsproblematik (Stichtag) und die Frage der Asbestfaserjahrzahl nicht an. Außerdem würden die Befunde des Sektionsprotokolls auf eine Asbestose, einer asbestbedingten Fibrose und Schwartenbildung hindeuten und damit die erforderlichen Brückensymptome darstellen.

Zudem sei die Synkanzerogenese bei einer Asbest- und Teerbelastung bisher unzureichend berücksichtigt worden.

Die Klägerin hat noch darauf hingewiesen, dass weder die Stichtagsregelung noch die Rückwirkungsklausel Ansprüche entfallen ließen, da der Rechtsstreit bereits über Jahrzehnte anhängig sei.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 02.08.1984 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.11.1984 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Bronchialkarzinom ihres verstorbenen Vaters Philipp Greb als gesundheitliche Folge einer Berufskrankheit im Sinne von § 551 Abs. 1 und 2 Reichsversicherungsordnung anzuerkennen und Leistungen in Form von Lebzeitenleistungen ab dem 01.08.1981 und Hinterbliebenenleistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen ab dem 14.06.1982 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte stützt ihre Rechtsansicht auf die im Rahmen des Verwaltungs- sowie des Klageverfahrens durchgeführten Feststellungen. Die Verflüchtigungen von bestimmten Asbestarten führten dazu, dass ein objektiver Nachweis nicht mehr möglich sei – weder licht- noch elektronenmikroskopisch. Die Beklagte weist auch darauf hin, dass nach Wiederaufruf des Verfahrens keine neuen Aspekte vorgetragen worden seien.

Die Rückwirkungsklausel könne in der vorliegenden Fallgestaltung keine Anwendung finden, da eine Entschädigung nach § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung zu erfolgen habe. Der Versicherungsfall wäre im Jahre 1981 eingetreten. Die Leistungspflicht der Beklagte käme allerdings erst ab dem Zeitpunkt in Betracht, in dem neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorgelegen haben. Mit Datum vom 05.11.1992 habe der Bundesrat in seiner Drucksache 773/92 vom 05.11.1992 erstmals, damals neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse veröffentlicht, die zu der Problematik eingeatmeter Asbestfasern als krebserzeugender Arbeitsstoff in der Dosis von 25 Asbestfaserjahren eine Aussage getroffen hatte. Möglicher Leistungsbeginn sei daher der 01.12.1992.

Die Kammer hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales um Mitteilung gebeten, seit wann die gesicherte Erkenntnis bestanden hat, dass 25 Faserjahre im Rahmen der Berufskrankheit nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung zur Anerkennung einer Berufskrankheit ausreichend gewesen sind. Mit Schreiben vom 08.09.2010 ist mitgeteilt worden, dass die Festlegung eines genauen Zeitpunktes, zu dem diese Erkenntnisse als wissenschaftlich gesichert anzusehen seien, nicht möglich sei. Denn der Erkenntnisgewinn sei ein allmählicher und kontinuierlicher Prozess.

Sofern eine Erkrankung als sogenannte Listenkrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. der Anlage 1 der Berufskrankheiten-Verordnung zu beurteilen sei, sei der Zeitpunkt einer ggfs. rückwirkenden Anerkennung durch die jeweilige Regelung in § 6 Berufskrankheiten-Verordnung begrenzt. Bei der Berufskrankheit nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung gelte dies für den Tatbestand der 25 Faserjahre ab dem 31.03.1988. Bei einem Erkrankungseintritt vor diesem Stichtag sei eine Anerkennung ausgeschlossen, unabhängig davon, ob zu diesem Zeitpunkt die der Berufskrankheit zugrunde liegenden Erkenntnisse bereits vorgelegen haben oder nicht.

Sofern ein Verfahren zum Zeitpunkt der Aufnahme der Krankheit in die Berufskrankheiten-Verordnung bereits begonnen hatte und nach § 9 Abs. 2 SGB VII zu beurteilen sei, gelte die Rückwirkungsklausel auch für Fälle mit einem Verfahrensabschluss nach Inkrafttreten der jeweiligen Berufskrankheiten-Verordnung-Änderung nicht. Für die Anerkennung komme es darauf an, ob die entsprechenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Zeitpunkt der letzten Tatsachenentscheidung vorlägen. Diese müssten bei retrospektiver Betrachtung neu im Sinne des Gesetzes gewesen sein.

Die frühere Klägerin Anna Greb ist am 07.06.2008 verstorben. Der Rechtsstreit ist durch die Rechtsnachfolgerin und Tochter Helga Schwab fortgesetzt worden. Aus dem gemeinschaftlichen Erbschein vom 16.10.2008 geht hervor, dass es neben der Klägerin noch drei Geschwister gibt. Alle vier Kinder sind jeweils zu einem Viertel Erbe der verstorbenen Witwe des Versicherten. Die Geschwister Erika Stier, Erhard Greb und Hartmut Greb haben jeweils schriftlich erklärt, dass sie das Verfahren beenden und nicht weiterklagen wollen. Sie hätten kein weiteres Interesse an diesem Rechtsstreit.

Die Kammer hat durch Einholung eines Sachverständigengutachtens nach § 106 SGG mit Beweisanordnung vom 05.06.2008 Beweis über die Frage erhoben, ob eine Berufskrankheit nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung vorliegt. Prof. Dr. Hüttemann kommt in seinem Gutachten vom 16.10.2008 zu dem Ergebnis, dass weder eine Berufskrankheit nach Nr. der 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung noch eine Quasi-Berufskrankheit vorliegt.

Das sogenannte Fahrerfluchtphänomen von Chrysotilfasern sei bereits 1997 bekannt gewesen. Ein staubanalytischer Grenzwert für die Minimalasbestose sei nicht definiert. Durch das Obduktionsgutachten sei vollbeweislich widerlegt, dass bei dem Verstorbenen eine Pleuraasbestose vorgelegen habe. Die von der Klägerin angeführte fibröse Rippenfellverbreiterung links sei eindeutig eine tumorzellige Rippenfellveränderung. Nach dem Stand der damaligen und heutigen Wissenschaft liege keine Minimalasbestose vor. Die beim Verstorbenen festgestellten Veränderungen seien charakteristische und typische Befunde für starke Inhalationsraucher mit chronischer Bronchitis und COPD.

Auch gehe die Bezeichnung „staubbelastete Alveolarmakrophagen“ als Hinweis für eine Asbestfaserstaub-ausgelöste Minimalasbestose über das Ausmaß der zulässigen wissenschaftlichen Vermutung weit hinaus.

Zum Zeitpunkt der Feststellung im Jahre 1982 hat eine hochauflösende Computertomographie noch nicht zur Verfügung gestanden. Diese hätte möglicherweise minimalas-

bestotische Strukturen nachweisen können. Allerdings seien Diskussionen über die Aussagekraft solcher Methoden, projiziert in die damalige Zeit, rein virtuell und spekulativ.

Aus klinischer Sicht waren die jetzt ins Feld geführten fibrösen Strukturen eindeutig auf der Grundlage der makroskopischen und feingeweblichen pathologisch-anatomischen Befunde als meta- und postpneumonische Strukturen bei Lungenkrebs zu bewerten. Die 1997 vorgelegte wissenschaftliche Begründung zur Minimalasbestose mit Fahrerfluchtphänomen der Asbestfasern stehe wissenschaftlich nach wie vor in Rede und werde wissenschaftlich kontrovers diskutiert. Die Strukturmerkmale der Minimalasbestose haben aus den zur Verfügung stehenden, hinreichend gut beschriebenen, pathologisch-anatomischen und radiologischen Befunden nicht abgeleitet werden können.

Es gebe keine gesicherten neuen medizinischen Erkenntnisse dazu, inwieweit niedrige berufliche Asbestfaserstaubexpositionen geeignet seien, eine Lungenasbestose bzw. Minimalasbestose auszulösen. Auch bei der übrigen Bevölkerung, insbesondere wenn sie starke Inhalationsraucher gewesen seien, seien fokale minimale fibrotische Strukturen im Lungenparenchym zu finden. Es mangelt an neuen medizinischen Erkenntnissen sowohl zur Minimalasbestose als auch zum Fahrerfluchtphänomen.

Für die von Prof. Voitowitz vermutete Quasi-Berufskrankheit Lungenkrebs durch Asbestfaserstaubeinwirkung ohne Nachweis einer Asbestose fehle es bis zum heutigen Zeitpunkt an den dazu erforderlichen medizinisch gesicherten Erkenntnissen.

Die Klägerin hat sich dem Ergebnis der Begutachtung nicht anschließen können.

In der ergänzenden Stellungnahme des Gerichtssachverständigen vom 09.03.2009 bleibt Prof. Dr. Hüttemann trotz der klägerischen Einwände bei seiner Einschätzung, dass weder eine Berufskrankheit noch eine Quasi-Berufskrankheit vorliege.

Sodann ist Prof. Dr. Voitowitz nach § 106 SGG zur Begutachtung der Zusammenhangsfrage beauftragt worden. In dem Gutachten vom 10.12.2009 kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen zur Anwendung der Öffnungsklausel des § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung bei dem Lungenkrebs ohne Lungenasbestose gegeben seien aufgrund der von ihm ermittelten 40 Asbestfaserjahre.

Zunächst hat der Sachverständige begründet, dass der Verstorbene nicht 14 Asbestfaserjahren ausgesetzt gewesen sei, sondern mindestens 40. Eine dosimetrische Abschätzung der synkanzerogenen Kombinationswirkungen mit der Asebestfaserstaubeinwirkung

im Hinblick auf Nr. 4114 Berufskrankheiten-Verordnung könne nicht nachgewiesen werden. Hinsichtlich der Rauchgewohnheiten sei von einem Konsum von 70 Zigarren pro Woche, also von täglich zehn „10-Pfennig-Stumpen“ während eines Zeitraumes von 33 Jahren auszugehen. Die auf den Rauchgewohnheiten des Bruders des Verstorbenen zugrunde gelegten Daten von 20 Zigaretten täglich in den Gutachten im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren seien daher diesbezüglich fehlerhaft. Aufgrund der fast 26jährigen Dachdeckertätigkeit sei die Asbestfaserstaubeinwirkung nach Art und Intensität als hinreichend geeignet anzusehen, um in Kombination mit den Einwirkungen von Bitumen oder Teer – selbst unter Berücksichtigung der synkanzerogenen, in der Regel nicht inhalativen Rauchgewohnheiten – eine wesentliche Teilursache anzunehmen.

Einigkeit bestünde bei allen Gutachtern dahingehend, dass die sozialrechtlichen Voraussetzungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. der 4104 der Berufskrankheiten-Verordnung a.F. zum Todeszeitpunkt des Versicherten im Jahre 1982 nicht zu erbringen gewesen sei. Einigkeit bestehe auch dahingehend, dass eine Pleura-Asbestose weder bildgebend, klinisch oder autoptisch vorgelegen habe. Ebenso bestehe Übereinstimmung mit den Vorgutachtern dahingehend, dass unter Anwendung der 1000-Asbestkörperchen-Hypothese von Prof. Dr. Otto eine Minimal-Asbestose ausgeschlossen werden müsse.

Die fortschreitenden Erkenntnisse hätten sodann zum 01.04.1988 zur Einbeziehung der Pleuraasbestose und zum 01.01.1993 zur Faserjahrregelung von 25 Asbestfaserjahren in der Berufskrankheiten-Verordnung geführt. Die beim Verstorbenen ermittelten 40 Faserjahre seien in jedem Fall eine wesentliche Teilursache und nicht nur eine Gelegenheitsursache. Auch sei der konkurrierende, langjährige beträchtliche Konsum von täglich zehn 10-Pfennig-Stumpen – trotz der vermutlich relativ geringen Inhalationstiefe – kausalanalytisch eine nicht versicherte wesentliche Teilursache, keinesfalls aber eine überragend bedeutsame und damit allein entscheidende Teilursache für das Tumorgeschehen.

In der Zusammenschau und unter Zugrundelegung des heute gefestigten, BK-rechtlich legalisierten Wissenstandes beim Nachweis einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis von 40 Faserjahren läge die Berufskrankheit nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung vor. Rückblickend seien zum Todeszeitpunkt bereits wesentliche Bestandteile dieses BK-rechtlich heute legalisierten Wissensstandes zu begründen gewesen. Zum Todeszeitpunkt sei daher die Anwendung der Quasiberufskrankheit nach § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung eröffnet.

Die Beklagte hat die vom Gerichtssachverständigen Prof. Dr. Voitowitz angenommenen 40 Faserjahre als nicht mit dem aktuellen Faserjahrreport 2007 vereinbar angesehen. Vielmehr seien die bisher errechneten 14 Faserjahre zutreffend und eigentlich noch immer zu hoch angesetzt.

Ergänzend befragt äußert sich Prof. Dr. Hüttemann in seiner Stellungnahme vom 03.05.2010 dahingehend, dass es nicht seine Aufgabe sei, ein technisches Gutachten in Bezug auf die Asbestfaserjahre zu erstellen. Er bleibe daher bei seiner gutachterlichen Einschätzung.

Prof. Dr. Voitowitz ergänzt in seiner Stellungnahme vom 16.06.2010, dass das Fahrerfluchtphänomen bestehe und wissenschaftlich belegt sei. Ebenso seien seine errechneten 40 Faserjahre zutreffend.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass die Faserjahrenberechnung des Sachverständigen Prof. Dr. Voitowitz nicht dem Stand der Wissenschaft entspreche. Ohne die von ihm festgestellten Faserjahre würde auch eine (Quasi-)Berufskrankheit zu verneinen sein.

Die Beklagte hat den gutachterlichen Ausführungen weiter entgegnet, dass eine Asbestfaserstaubexposition von mindestens 25 Faserjahren sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachweisen lasse. Die Berechnungen beruhten auf älteren Gefährdungskatastern und könnten daher nicht verwendet werden. Insofern sei die dritte Variante des Berufskrankheiten-Tatbestandes nach Nr. 4104 zu verneinen. Der Präventionsdienst der Beklagten hat mit Schreiben vom 09.05.2011 unter Zugrundelegung der Angaben des Arbeitgebers des Versicherten 21 Faserjahre und unter Zugrundelegung der Angaben des Versicherten 6 Faserjahre angenommen.

Prof. Dr. Voitowitz hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30.05.2011 und vom 25.08.2011 seine Annahme von 40 Asbestfaserjahren bestätigt.

Die Kammer hat durch die Einholung eines arbeitstechnischen Gutachtens Beweis über Art und Umfang der Asbesteinwirkungen beim verstorbenen Versicherten erhoben. Dipl.-Ing. Sonnenschein kommt in seinem Gutachten vom 08.05.2012 zu einer Asbestfaser-

jahrbelastung beim Versicherten von 31,6 Jahren. Er habe aufgrund seiner Tätigkeit als Dachdecker mit einer dokumentierten Asbestzementtätigkeit und hohen Asbestfaserexpositionen zu einer speziellen Risikogruppe gehört.

Sämtliche medizinischen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand des verstorbenen Versicherten Philipp Greb zum Zeitpunkt 02/1980 auf Basis der Vorsorgeuntersuchung nach G1.2 „Asbest“ des Werner Greb seien nicht korrekt. Für Philipp Greb gebe es keine Vorsorgeuntersuchung.

Es gebe unterschiedliche Asbestarten. Aus arbeitsmedizinischer Sicht ergäben sich keine Probleme, wenn sich eine Asbestose oder pleurale Veränderung diagnostizieren lassen. Bei Lungenkrebs ohne diese Befunde werde bei einer pathologischen Stellungnahme nach Asbestfasern / Asbestkörperchen (entstehen nur bei Amphibol-Asbesten) gesucht und beurteilt. Eingeatmete Asbest-WHO-Fasern können sich am Depot in der Lunge in ihre Elementarfasern zerlegen. Diese Elementarfasern ließen sich im Lungengewebe lichtmikroskopisch nicht finden. Es müsste eine elektronenmikroskopische Analyse (REM oder TEM) durchgeführt werden. Bei Chrysotil sei zu beachten, dass mit der Verweildauer der Asbestfaser im Körper ein chemischer Abbau bestimmter Elemente aus den Asbestfasern stattfinde und nach längeren Zeiträumen lasse sich keine Faserstruktur mehr finden (sogenannter Fahrerflucht-Effekt). Dieser Zeitraum sei aber lang genug, um eine Tumorgenese in Gang zu setzen (molekularer Pfad der Staub-Tumorgenese).

Der Versicherte gab eine erste Beschäftigungszeit von 1947 bis 1951 mit gelegentlichen Beschäftigungen und in 1952 als Dachdecker an. Für diese Zeiträume seien Asbestzementbauprodukte noch nicht auf dem Markt gewesen. Winkelschleifer seien zur Bearbeitung von Asbestzement ab 1956 eingesetzt worden und beim Arbeitgeber des verstorbenen Versicherten ab 1961.

Insgesamt habe der Versicherte 20,4 Jahre als Dachdecker gearbeitet. Unter Berücksichtigung der Winterausfallzeiten habe die jährliche Arbeitszeit daher nur neun bis elf Monate gedauert. In der Berechnung werde eine jährliche Arbeitszeit von zehn Monaten zum Ansatz gebracht. Die tägliche Arbeitszeit habe acht bis neun Stunden betragen und die Dachdeckerarbeiten mit Asbestzement werden unter Berücksichtigung der Angaben der Inhaberin des Mitgliedsunternehmens und des Bruders des Firmeninhabers mit 60 % berücksichtigt. Hiervon seien 50 % auf die Verlegung der Asbestzementwellplatten auf Dächer und je 25 % auf Asbestzementwellplatten und Asbestzementschieferplatten für Seitenwände. Die Schneidezeit werde mit nicht mehr als eine halbe Stunde pro Schicht angegeben (6,25 % Schneidezeit).

Hieraus errechne sich eine Asbestfaserjahrbelastung von 31,6 Jahren. Lungenkrebs durch Asbest könne ohne den Vorläufer Asbestose entstehen.

Bei der Berechnung durch die Beklagte ist nicht korrekt, da kein Hinweis auf eine Verarbeitung von „Kunstschieferindeckungen kleinformatig“ vorhanden sei. Vielmehr seien für die Dacheindeckungen Asbestzementplatten verwendet worden und zur Verkleidung der Seitenwände seien Asbestzementwellplatten und Asbestzementschieferplatten verwendet worden.

Prof. Dr. Voitowitz führt in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.05.2012 aus, dass es keine Personenverwechslung gegeben habe und die ärztlichen Untersuchungen sämtlich den verstorbenen Versicherten betroffen haben. Insofern seien sämtliche medizinischen Schlussfolgerungen betreffend den Gesundheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt 02/1980 korrekt. Die Beklagte habe Verwechslungen im Rahmen der Raucheranamnese vorgenommen. Philipp Greb habe 70 Zigarren pro Woche angegeben und Werner Greb seit 1950 zwanzig Zigaretten pro Tag. In jedem Falle seien die erforderlichen 25 Asbestfaserjahre überschritten.

Die Beklagte wendet ein, dass der Sachverständige Sonnenschein zu Unrecht von dem Einsatz der Winkelschleifmaschinen ab 1956 ausgegangen sei. Diese seien erst ab 1965 eingesetzt worden. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes werde die Asbestfaserjahrbelastung von 25 nicht erreicht. Es seien die zeitnah vom Versicherten zu Lebzeiten gemachten Angaben heranzuziehen oder eine Berechnung basierend auf den Angaben der Witwe und des Sohnes des bereits verstorbenen Arbeitgebers zu fertigen. Es sei nicht belegt, dass ein Winkelschleifer zum Schneiden der Asbestplatten vor 1965 eingesetzt worden sei. Selbst wenn das Werkzeug im Allgemeinen ab 1965 zur Verfügung gestanden habe, kann daraus nicht die Verwendung im Mitgliedsunternehmen geschlossen werden.

Die Klägerin trägt vor, dass ein Winkelschleifer ab 1956 verwendet worden sei.

Unter dem 19.11.2012 bestätigt der Sachverständige Sonnenschein seine Faserjahrrechnung.

Prof. Dr. Voitowitz ergänzt unter dem 11.01.2013, dass der Arbeitgeber des Versicherten den Gebrauch des Trennschleifers von 1961 bis 1981 mit asbesthaltigen Werkstoffen bestätigt habe. Erst im Jahre 1983 haben die verwitwete Ehefrau und der Bruder des

früheren Arbeitgebers den Gebrauch des Trennschleifers ab ca. 1965 angegeben. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass ab 1960 im Vogelsberg-Bereich sehr viele Aussiedlerhöfe, gelegentlich auch kleinere Hallen mit Wellplatten aus Asbestzement eingedeckt worden seien, sei nicht davon auszugehen, dass die Ecken der Wellplatten stets ohne Flex noch gebrochen worden seien. Die Einwände der Beklagten beruhen auf einer Fremdbefragung. Die Berechnungen des Sachverständigen seien eher noch als konservativ anzusehen.

Der Sachverständige Sonnenschein führt unter dem 03.05.2013 aus, dass eine Verwendung des Trennschleifers ab 06/1961 zu unterstellen sei.

Prof. Dr. Hüttemann ergänzt unter dem 29.11.2013 sein Gutachten dahingehend, dass angesichts der pathologisch-anatomisch beschriebenen massiven Schädigung der Lunge durch Tabakrauch (anthrakotische Pigmentierung) davon auszugehen sei, dass der Versicherte auch ohne die berufliche Asbestfaserstaubeinwirkung an den Folgen seines Lungenkrebses verstorben wäre. Unter dem 15.01.2014 stellt der Sachverständige ergänzend fest, dass der Versicherte starker Zigarrenraucher gewesen sei. Ein Jahr nach Beendigung der Gefährdung seien keine auf die angeschuldigte Asbesteinwirkung zu beziehenden Schäden des Lungengewebes nachweisbar gewesen.

Prof. Dr. Voitowitz geht unter dem 06.12.2013 davon aus, dass der Versicherte ohne die Asbesteinwirkung trotz des Rauchens nicht zu einem derart frühen Zeitpunkt verstorben wäre. Das starke Lungenrauchen seit über 30 Jahren sei dem Bruder des Versicherten, Werner Greb, zuzuordnen. Der Versicherte habe seit 1948 etwa 70 Zigarren pro Woche, also 32 Jahre lang nicht inhalierend geraucht. Dies entspreche täglich zehn „10-Pfennig-Stumpen“. Der Versicherte selbst habe Inhalationsrauchen ausdrücklich verneint. Auf das Fehlen einer Asbeststaublungen- oder Pleuraerkrankung komme es beim Versicherten nicht an, da bereits die 25 Faserjahre im Vollbeweis gegeben seien. Das Stumpenrauchen sei äußerstenfalls eine nicht versicherte, wesentliche Teilursache, keinesfalls aber als eine überragend bedeutsame und damit allein entscheidende Teilursache für das genannte Tumorgeschehen zu bewerten. Beim Versicherten ergebe sich die besonders hohe Lungenkrebsgefährdung durch die extremen Spitzenkonzentrationen beim Asbestzementflexen für die Dauer von 20 Jahren.

Unter dem 08.02.2014 bestärkt Prof. Dr. Voitowitz, dass das Inhalationsrauchen vom Versicherten ausdrücklich verneint worden sei (Blatt 870 ff. der Gerichtsakte). Seit 1943 sei die krebserzeugende Eigenschaft des Asbests durch die Reichsregierung anerkannt

worden. Allerdings habe damals noch zum Lungenkrebs eine Asbestose vorhanden sein müssen. Die Rauchgewohnheiten seien nicht klein zu reden, aber auch nicht über zu gewichten. Der Versicherte sei so geschützt, wie er seine Arbeit angetreten habe.

Nach Ansicht der Beklagten sei ein Arbeiten mit dem Winkelschleifer vor 1965 nicht zu belegen. Aus diesem Grunde könne die Faserjähreberechnung des Sachverständigen Sonnenschein nicht akzeptiert werden. Eine gesicherte Datenlage liege nicht vor.

Aufgrund der erheblichen Bedeutung der Angelegenheit sowie der unterschiedlichen Asbestfaserjährezahlen hat die Kammer erneut durch ein Sachverständigengutachten Beweis erhoben. Dr. Kraus und Dr. Eisenhower kommen in ihrem Gutachten vom 27.01.2015 kommen in ihrem arbeitsmedizinischen Gutachten nach § 106 SGG unter Berücksichtigung des Faserjähreberichtes zu einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis von weniger als 25 Faserjahren.

Der Zeitabschnitt vor dem 01.06.1961 sei nicht berücksichtigt worden. Hierfür lägen auch keine detaillierten Angaben über Tätigkeiten mit asbestfaserhaltigen Produkten vor.

Aber selbst unter Annahme von worst-case-Bedingungen würde nach zusätzlicher Berücksichtigung dieser Beschäftigungsverhältnisse eine kumulative Asbestfaserstaubdosis von 25 Jahren nicht erreicht werden.

Das Vorliegen eines Lungenkarzinoms sei im Vollbeweis gesichert. Es fehlten allerdings Hinweise auf das Vorliegen charakteristischer asbestverursachter Parenchym- oder Pleuraveränderungen. Die fibrosierenden Veränderungen seien sämtlich tumorassoziiert gewesen. Eine Berufskrankheit Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung liege mangels Brückenbefunden nicht vor und wäre nur dann möglich, wenn mindestens 25 Faserjahre vorliegen würden.

Hierzu ergänzend befragt führt Prof. Dr. Weitowitz unter dem 14.04.2015 aus, dass durch die Anwendung des Faserjähreberichtes 2013 eine wesentliche Herunterrechnung des Faserjährewertes erfolge. Entscheidend seien die Erkenntnisse aus der Baustellenstudie. Einerseits sei der mikroskopisch positive Nachweis von Asbestfasern oder Asbestkörperchen der zuverlässigste Test zur Bestätigung einer durch Asbest verursachten Abnormalität. Bedeutsam sei aber, dass ein negatives Ergebnis des Asbestkörperchen- oder Asbestfaser-Nachweises weder die zurückliegende Exposition noch die Wahrscheinlichkeit einer durch Asbest verursachten Erkrankung ausschließe. Zu beachten sei, dass Chryso-

tilfasern aus dem Lungengewebe viel schneller entsorgt werden als Amphibolfasern. Daher sei die Arbeitsvorgeschichte wahrscheinlich ein besserer Indikator für das Lungenkrebsrisiko durch Chrysotil als die Asbestfaseranalyse. Die Bundesrepublik habe etwa 94 % Chrysotilasbest importiert. Die Baustellenstudie habe ergeben, dass am ehesten von einem 100%igen Verbrauch von Chrysotilasbest auszugehen sei.

Die Beklagte weist darauf hin, dass der Vollbeweis für das Vorliegen von 25 Asbestfaserjahren erbracht sein müsse. Es sei allenfalls von 21 Faserjahren auszugehen. Der Aspekt des Rauchens dürfe nicht bagatellisiert werden. Der Obduktionsbefund sei hierfür beweisend, da in der Lunge erhebliche anthrakotische Veränderungen nachgewiesen worden seien. Lediglich der Nachweis von 25 Faserjahren könne zu einer Anerkennung führen. Diese konnten bisher nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

Die Kammer hat über die Anzahl der Asbestfaserjahre durch ein weiteres arbeitstechnisches Gutachten Beweis erhoben. Dr. Mattenklott kommt in seinem Gutachten vom 29.04.2016 zu dem Ergebnis, dass die Dosis von 25 Faserjahren vom Versicherten nicht erreicht worden ist.

Die wesentlichen Grundlagen zur Beurteilung der Tätigkeiten des Versicherten seien in dem Gutachten des Prof. Dr. Weitowitz vom 29.03.1983, Blatt 68 f., 74 f. und in der Anamnese des Beklagten vom 14.09.1983 zu finden. Der in den beiden Anamnesen dargestellte Umfang der Arbeiten des Versicherten mit Asbestzementmaterial unterscheide sich signifikant und führt einzeln für sich genommen zu unterschiedlichen Dosiswerten. In der im Gutachten von Prof. Dr. Weitowitz vom 29.03.1983 dokumentierten Anamnese aus dem Jahre 1980 sei ein wesentlich geringerer Umfang asbestexponierter Arbeiten des Versicherten benannt worden, als in der von der Beklagten beim ehemaligen Arbeitgeber und Kollegen erhobenen Anamnese. Auch wenn beide Anamnesen zusammengenommen betrachtet werden, bleibe eine Reihe von Fragen, die im Nachhinein heute kaum noch geklärt werden können. Folgende Unklarheiten tragen maßgeblich zu den weit divergierenden Faserjahrenberechnungen der Beklagten und des Sachverständigen bei:

- a) Ab wann hatte der Versicherte Umgang mit Asbest? 1955 oder 1961?
- b) Beginn des Einsatzes des Flex – 1961 oder 1965?
- c) Verwendung von Tätigkeits- oder Schichtmittelwerten in der Faserjahrenberechnung
- d) Anteil von Asbestzement an allen Materialien bei Dachdeckerarbeiten

e) Umfang der regelmäßigen Schneidearbeiten mit der Flex durch den Versicherten.

Zu a):

In der Anamnese von Prof. Dr. Voitowitz aus 1983 gab der Versicherte an, dass er erstmals 1955 Umgang mit Asbest gehabt habe. Der Versicherte habe mit Unterbrechungen bis 1952 bei dem Mitgliedsunternehmen der Beklagten gearbeitet und dann erst wieder ab 1961. Für die Beschäftigungsverhältnisse als Gemeindearbeiter, Waldarbeiter und Sägewerksmitarbeiter lägen keine genaueren Angaben vor, auch keine Hinweise auf den Umgang mit Asbest. Es erscheine auch wenig wahrscheinlich, dass der Versicherte von 1946 bis 1952 im nennenswerten Ausmaß Umgang mit Asbestzementprodukten gehabt habe. Hierfür spreche die Aussage der Witwe des früheren Geschäftsinhabers des Mitgliedsunternehmens, wonach in der ersten Beschäftigungszeit von 1946 bis 1952 keine Asbestzementprodukte verwendet worden sein sollen. Auch die noch eingeschränkte Verfügbarkeit in dieser Zeit spreche dafür. Die Asbestzementindustrie habe erst etwa ab 1950 wieder ihren Betrieb aufgenommen. In den 1950er Jahren habe der Import dann rasant zugenommen. Die Blütezeit der Asbestzementverwendung habe in dem Zeitraum von 1955 bis in die 1980er Jahre hinein gelegen.

Plausibel für den Beginn des relevanten Umgangs mit Asbestzementprodukten sei die Wiederaufnahme der Tätigkeiten bei der Mitgliedsfirma der Beklagten im Jahre 1961. Dies werde auch durch die Aussage der Zeitzeugin gestützt.

Zu b):

Der Versicherte habe in der Zeit als Dachdecker mit der Flex gearbeitet, so dass die Zeit vor 1952 nicht gemeint sein könne. Zu diesem Zeitpunkt habe die Flex als Werkzeug zur Asbestzementbearbeitung noch nicht zur Verfügung gestanden. Es bleibe offen, ob der Beginn der Flexarbeiten ab 1961 oder ab 1955 gewesen sei. Aus der Anamnese der Beklagten im Jahr 1983 gehe hervor, dass das Mitgliedsunternehmen erst ab einem gewissen Zeitpunkt (1965) mit der Flex geschnitten habe. Ein Zahlendreher werde nicht für wahrscheinlich gehalten. Prinzipiell verfügbar sei die Flex ab 1956 gewesen.

Die verfügbaren anamnestischen Angaben reichten nicht aus, um abschließend zu klären, ob die Flex vom Versicherten bereits ab 1961 oder erst ab 1965 eingesetzt worden sei.

Zu c):

Der Sachverständige Prof. Dr. Woitowitz dokumentiere in seinem ersten Gutachten von 1983 detailliert die in seinem Hause 1980 erhobene Anamnese des Versicherten. Aus den Angaben habe er eine Gesamtschneidezeit mit der Flex in Höhe von rund 188 Stunden abgeleitet. Wenn man diese Angaben für eine Faserjähreberechnung verwende und zusätzlich noch die Verlegearbeiten mit dem genannten Umfang von insgesamt 35 Tagen pro Jahr berücksichtige, ergebe sich eine Asbestfaserdosis von 9,4 Faserjahren.

In dem zweiten Gutachten vom 10.12.2009 habe der Sachverständige Woitowitz diese selbst erhobene Anamnese nicht mehr berücksichtigt, sondern stattdessen die Anamnese der Beklagten von 1983 verwendet, die im Widerspruch zu seiner eigenen Anamnese stehe. Auch hier rechne der Sachverständige die Schneidezeit mit der Flex aus und komme dabei zu Gesamtschneidezeiten zwischen 800 und 1800 Stunden. Daraus ergebe sich alleine für die Schneidearbeiten eine Asbestfaserdosis von 40,6 Faserjahren.

Im Zusammenhang mit der Diskussion um den Beginn des Einsatzes der Flex im Mitgliedsunternehmen stuft der Sachverständige die Anamnese durch die Beklagte als Fremdbefragung ab, die „keineswegs belastbare faktische Gegebenheiten“ oder gar „Tatsachenfeststellungen“ darstellten. In seiner Faserjähreberechnung stelle der Sachverständige die Angaben zum Umfang der Asbestexposition jedoch über die in seinem eigenen Hause erhobene Anamnese.

Die großen Unsicherheiten bei der Erhebung der Schneidezeiten, welche sich maßgeblich auf die Dosis auswirken, seien nur durch die Verwendung von Schichtmittelwerten zu reduzieren.

Zu d:

Unter Berücksichtigung der Anamnese des Versicherten aus dem Jahre 1980, sei nur in einem jährlichen Umfang von 35 Tagen mit Asbestzementmaterialien gearbeitet worden. In der Anamnese durch die Beklagte werde ein Anteil von Asbestzement bei den Verlegearbeiten zwischen 50 bis 80 % angegeben. Hieraus resultieren einmal 6,1 Faserjähre und einmal 21 Faserjähre.

Basierend auf der Aussage des Versicherten werde eine Asbestfaserdosis von 25 Faserjahren nicht erreicht. Unter Berücksichtigung der Anamnese der Beklagten ergeben sich je nach Interpretation der Daten und den Dosisberechnungen zwischen 20 und 30 Faserjähre. Ein wesentlicher Grund für die Unterschiede liege in dem angenommenen zeitlichen Umfang der Asbestzementarbeiten. In der Anamnese der Beklagten selbst werde eine recht große Spanne aufgezeigt. Die Witwe des früheren Firmeninhabers nennt einen Anteil von 80 % an Verlegearbeiten; der Bruder des Inhabers schätzt den Anteil mit 50 % bis

65 %. Grund hierfür sei gewesen, dass vor allem die Schindelarbeiten – also ohne Asbestzement, durch ihn, den Versicherten und zwei älteren Arbeitnehmern durchgeführt worden seien. Das von der Witwe benannte Tätigkeitsspektrum habe daher nicht so auf den Versicherten zugetroffen, der aufgrund der Arbeitseinteilung im Mitgliedsunternehmen einen geringeren Anteil von etwa 50 % an Asbestarbeiten bei den Verlegearbeiten zu erledigen gehabt habe.

Je nachdem, welche Annahme nun als die plausiblere angesehen werde, wäre für den Versicherten ein Anteil zwischen 50 und 80 % anzusetzen.

Ein Dachdecker könne nicht ausschließlich mit Verlegearbeiten beschäftigt sein. Denn um Eindeckungen oder Wandverkleidungen zu verlegen oder anzubringen seien eine ganze Reihe von Vor- und Nebenarbeiten durchzuführen. Diese machten mindestens 30 % der üblichen Arbeiten eines Dachdeckers aus. Insofern sei der Umfang der asbest-exponierten Arbeiten auf höchstens 70 % der Arbeitszeit zu beziehen. Abhängig davon, ob nun ein Anteil von 50 oder 80 % Asbestanteil am Verlegematerial angenommen werde, ergebe sich ein zeitlicher Anteil des Umgangs mit Asbestzement von etwa 35 bis 56 %.

Zu e:

Der frühere Kollege des Versicherten habe in der Anamnese durch die Beklagte ausgeführt, dass jeder in der Firma Schneidearbeiten mit der Flex durchgeführt habe. Da der Versicherte aber ein sehr fleißiger und umsichtiger Dachdecker gewesen sei, habe er mehr auf dem Dach gearbeitet. So habe er auch überwiegend nur Korrekturschnitte auf dem Dach gemacht, was aber nicht ausgeschlossen habe, dass er auch auf dem Bodenplatten geschnitten habe. Aufgrund dieser Feststellung sei zu vermuten, dass der Versicherte durchschnittlich vielleicht geringere Schneidezeiten gehabt habe, als die aus der Hessischen Baustellenstudie von Prof. Dr. Voitowitz abgeleitete mittlere Schneidedauer von 6 % der Verlegezeit.

Zudem sei offen, in welchem Umfang neben Häusern auch Hallen eingedeckt worden seien, bei denen der Schneideanteil an den Verlegearbeiten auf bis zu 1 % der Verlegedauer sinke. Zumindest ergebe sich aus der Anamnese der Beklagten, dass gelegentlich auch kleinere Hallen eingedeckt worden seien.

Die Diskussion dieser vier wesentlichen Problempunkte bei der Beurteilung der Asbestexposition des Versicherten zeige, welche Spannbreiten bei den einzelnen Aspekten der

Dosisberechnung nach wie vor bestehen. Je nachdem, welche Annahmen man folge, ergebe sich eine andere Asbestfaserdosis.

Es sei davon auszugehen, dass die Flex bereits ab 1961 im Einsatz gewesen sei. Der Umfang des Asbestzements an den Verlegematerialien habe bei 50 bis 65 % gelegen. Daraus folge eine Dosis von etwa 20 bis 25 Faserjahren.

Unter Berücksichtigung der Arbeiten an kleinen Hallen würde sich eine gewisse Reduzierung der Dosis erfolgen. Berücksichtige man weiter den geringeren Schneideanteil des Versicherten, sei eine niedrigere Asbestfaserdosis wahrscheinlich.

Wenn dann den Aussagen des Versicherten aus dem Jahre 1980 doch Gewicht beigegeben werden und demnach der tatsächliche Umfang der asbestexponierten Arbeiten nur bei etwa einem Drittel der in der Anamnese der Beklagten dokumentierten Feststellungen gelegen habe, wären die Werte etwa um ein Drittel zu reduzieren.

Die Beklagte weist darauf hin, dass es am Vollbeweis der 25 Faserjahre aufgrund der vom Sachverständigen Dr. Mattenklott aufgezeigten Unsicherheiten fehle.

Dipl.-Ing. Sonnenschein führt ergänzend befragt unter dem 01.11.2016 aus, dass die Hessische Baustellenstudie ausschlaggebend für die Aufnahme des Absatzes in der Berufskrankheiten-Verordnung gewesen sei, dass 25 Faserjahre zur Anerkennung einer Berufskrankheit Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ausreichend seien. Zur Ermittlung der Faserjahre sei die letzte Fassung des Berufskrankheitenreportes Faserjahre als Bearbeitungsrichtlinie heranzuziehen. Es verbleibe bei der von ihm errechneten Faserjahrdosis.

Der Inhaber des Dachdeckerbetriebes hat schriftlich befragt unter dem 09.11.2016 angegeben, dass er nicht mehr sagen könne, ab wann genau mit dem Winkelschleifer gearbeitet worden sei. Es gebe weder Unterlagen und könnten sich ältere Mitarbeiter daran erinnern.

Die Klägerin legt eine schriftliche Mitteilung eines früheren Kollegen ihres Vaters vom 27.10.2016 vor, wonach seit Mitte der 1950iger Jahre Asbestzementplatten im Mitgliedsunternehmen verarbeitet worden seien. Anfangs sei hierfür ein Fuchsschwanz verwendet

worden und Ende der 1950/Anfang der 1960iger Jahre sei dann die Flex zum Einsatz gekommen.

Prof. Dr. Woitowitz weist ergänzend befragt unter dem 14.12.2016 auf den völlig unzureichenden Arbeitsschutz hin. Erst am 01.04.1982 sei es zu einem Verwendungsverbot der Flex bei der Asbestzementbearbeitung gekommen. Die ungeschützte Einatmung oft beängstigend großer Mengen an Asbestfaserstaub führe zu Lungenkrebs. Die Verknüpfung mit der Asbeststaublungerkrankung habe sich wissenschaftlich nicht länger begründen lassen. Der Lungenkrebs, also anatomisch korrekt das Bronchialkarzinom, entstehe in den Zellen der Bronchialschleimhaut und bei der Asbestose komme es zur fortschreitenden Vernarbungstendenz im eigentlichen Lungengewebe. Ab dem 01.01.1993 sei dann in der Konsequenz der Lungenkrebs bei einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis von mindestens 25 Faserjahren eigenständiger Bestandteil der Berufskrankheitenliste geworden. Dr. Mattenklott würde bei den Berechnungen einen Kunstgriff verwenden, indem er auf gemittelte Werte zurückgreife. Arbeitsmedizinisch und toxikologisch treffe die Annahme keinesfalls zu. Stattdessen komme es bei derartigen Flexarbeiten durch den sogenannten „overload“ zu einem geradezu extrem hohen, oxidativen, Krebs erzeugenden Stress infolge der Überladung. Dieser overload betreffe ganz besonders die vulnerablen Zielzellen der Bronchialschleimhaut. Gerade dort aber werde der Lungenkrebs aufgrund der fehlenden Abwehrmöglichkeiten gegenüber der in überwältigender Anzahl eingedrungenen, Krebs erzeugenden Asbestfasern verursacht. Deshalb sei pro Kubikmeter Atemluft eine Differenz zwischen 30-60 Millionen gegenüber der von Dr. Mattenklott bevorzugten 4,0 bis 6,4 Millionen eingeatmeten Asbestfasern fachärztlich aufgrund des lebensbedrohenden Überladungsphänomens keinesfalls ein nur unbedeutendes Schädigungsmuster. Die zum overload führende Lungenkrebsgefährdung habe die gesamte Branche des Dachdeckerhandwerks betroffen. Die Verwendung von Schichtmittel- anstelle von Tätigkeitswerten bei der Faserjahrenberechnung sei inhalationstoxikologisch nicht zulässig.

Festzuhalten sei, dass die eingeatmeten Asbestfasern die teilsächlich wesentlich mitwirkenden Ursachen für den Tod an Lungenkrebs beim Versicherten aufgrund seiner Tätigkeit als Dachdecker darstellen. Sie können nicht hinweg gedacht werden, ohne dass der „Erfolg“ entfiele.

Gemäß den Erfahrungen der Baustellenstudie sei an immerhin 15 Tagen jährlich zu je 30 Minuten am Tag mittels eines Trennschleifers gearbeitet worden. Die Dachdeckertätigkeit bei mit 20,4 Asbestfaserjahren und die Schneidearbeiten mit der Flex bei den Fassadenverkleidungen sei mit 10,2 Asbestfaserjahren zu berücksichtigen.

Darüber hinaus habe der Versicherte an fünf Tagen pro Jahr mit Bitumen gearbeitet, welches in der Nachkriegszeit teerstämmig gewesen sei. Damals seien nicht nur geringe Anteile von synkanzerogen mit Asbestfaserstaub zusammenwirkenden und damit gleichfalls Lungenkrebs erzeugenden polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen vom Typ des Benzo(a)pyrens verwendet worden. Es sei daher zusätzlich von mindestens vier Benzo(a)pyren-Jahren auszugehen.

Die Kammer hat im Wege der schriftlichen Zeugenvernehmung Beweis über die Arbeitsumstände des verstorbenen Versicherten erhoben. Der Zeuge Werner Greb hat unter dem 14.02.2017 angegeben, dass das Mitgliedsunternehmen der Beklagten im Jahre 1957 mit den Dachdeckerarbeiten begonnen habe. Zuvor sei es ein reiner Schindelbetrieb gewesen. Ab 1957 sei auch mit Eternit gearbeitet worden. Das Material sei in Blöcken angeliefert worden und habe dann bearbeitet werden müssen. Zunächst sei die Bearbeitung mit dem Fuchsschwanz erfolgt. Anfang der 60er Jahre sei auf die Bearbeitung mittels Winkelschleifer umgestellt worden. Die Staubentwicklung bei diesen Arbeiten sei erheblich gewesen. Sodann sei das Eternit auf den Dächern installiert worden, indem Löcher gebohrt worden seien und die Platten angeschraubt worden seien. Die Verwendung von asbesthaltigen Materialien habe bis 1988 gedauert.

Während des geschilderten Zeitraumes (1961 bis 1984) seien etwa fünf Personen im Mitgliedsunternehmen beschäftigt gewesen, die abwechselnd mit sämtlichen Arbeiten betreut worden seien. Jeder habe alles gemacht. Dies gelte auch für den verstorbenen Versicherten. Die Schneidearbeiten hätten etwa 30 bis 40 % der gesamten Arbeitszeit in Anspruch genommen. Die Umstellung der Schneidearbeiten vom Fuchsschwanz auf die Flex sei Anfang der 60er Jahre erfolgt.

Die Kammer hat im Wege der schriftlichen Zeugenvernehmung Beweis über die Arbeitsumstände des verstorbenen Versicherten erhoben. Der Zeuge Reinhard Ruppel hat unter dem 21.04.2017 angegeben, dass in dem Zeitraum 06/1977 bis 1982 die Schneidearbeiten mit der Flex durchgeführt worden seien.

Die Beklagte weist darauf hin, dass aufgrund des Zeitablaufs eine heterogene Datenlage zur Exposition gegenüber Asbest vorliege und sich nicht mehr sichern lasse. Der Zeuge gehe von einem Schneideanteil bis zu 40 % an der gesamten Arbeitszeit aus. Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten sei nach Befragung der Witwe des Dachdeckermeisters sowie dessen Bruder zu dem Ergebnis gekommen, dass maximal eine tägliche

Asbestexposition von 30 Minuten bestanden habe. Eine ähnliche Aussage habe der verstorbene Versicherte im Rahmen der Baustellenstudie getätigt, als er von Prof. Dr. Woitowitz zu seinem beruflichen Werdegang befragt worden sei. Dieser sei damit selbst davon ausgegangen, dass die Bearbeitung der asbesthaltigen Baustoffe pro Arbeitstag nicht mehr als 30 Minuten in Anspruch genommen habe. Das Gutachten von Prof. Dr. Woitowitz vom 29.03.1983, welches noch im beruflichen Kontext erhoben worden sei, gehe von einer Asbeststaubbelastung von insgesamt 23 Jahren seit 1957 (15 Tage pro Jahr für 30 Minuten) aus.

Der Vollbeweis einer Exposition von mindestens 25 Faserjahre könne nicht erbracht werden.

Der Sachverständige Sonnenschein führt ergänzend befragt unter dem 27.03.2017 aus, dass sich der Dachdeckerbetrieb des verstorbenen Versicherten spezialisiert habe. Ab Anfang der 1960er Jahre sei von den vielfältigen Angeboten der Asbestzement-Bauprodukten Gebrauch gemacht worden. Bis zur Änderung der Unfallverhütungsvorschriften 1973/1974 habe ein völlig unkontrollierter Umgang mit Asbest stattgefunden. In den Asbestexpositionstabellen sei Anfang der 1970er Jahre eine Absenkung der Asbestexposition abzulesen – als Folge der geänderten Unfallverhütungsvorschrift. Die Asbestexpositionen vor den 1970er Jahren seien deutlich höher gewesen (um den Faktor 10 und höher).

Aus den Unterlagen gehe nicht hervor, dass der Versicherte Flachdachabdichtungen in Form von Teer oder Bitumendachbahnen im Heißteerpech oder in Heißbitumen verlegt habe. Auch Abdichtungen gegen drückendes Wasser von Bauwerken sei nicht durchgeführt worden. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte nicht gegenüber Benzo(a)pyren exponiert gewesen sei.

Der Sachverständige Dr. Mattenklott führt ergänzend befragt unter dem 04.07.2017 aus, dass unter Einsatz der Werte, die der Versicherte selbst im Rahmen der Befragung von Prof. Dr. Woitowitz angegeben habe und dieser in seinem Gutachten vom 29.03.1983 aufgeführt habe, die Dosisberechnung nur etwa 1/3 der in Tabelle 1 ausgewiesenen Werte ergeben würde. Es ergibt sich folgende Übersicht:

Anteil von Asbestzement-Material an allen Materialien bei Verlegearbeiten

	50 %	65 %
Einsatz der Flex ab 1964	17,8 FJ	23,1 FJ
Einsatz der Flex ab 1963	18,5 FJ	24 FJ
Einsatz der Flex ab 1962	19,2 FJ	25 FJ
Einsatz der Flex ab 1961	19,6 FJ	25,5 FJ

Die Aussage des Werner Greb decke sich weitgehend mit den in den Anamnesen aus den 1980er Jahren gewonnenen Informationen. Die Aussage, dass der Umfang der Schneidearbeiten etwa 30 bis 40 % der gesamten Arbeitszeit ausgemacht habe, sei absolut unplausibel und widerspreche jeder Erfahrung beim Umgang mit Asbestzement. Die validesten und umfangreichsten Daten seien von Prof. Dr. Voitowitz und seinen Mitarbeitern in der Hessischen Baustellenstudie zusammengetragen worden. Diese Ergebnisse seien direkt in die Tabelle 7.10 des Berufskrankheiten-Reports „Faserjahre“ übernommen worden. Eine wesentliche Orientierungsgröße sei dabei, dass der Schneideaufwand für das Verlegen von Wellasbest auf Dächern bei 6 % der Arbeitszeit gelegen habe. Wenn großflächige Dächer erstellt worden seien (zum Beispiel Hallen oder Scheunen) reduziere sich der Aufwand auf nur etwa 1 % der Arbeitszeit. Da keinerlei Hinweise aus der Anamnese zu entnehmen seien, dass irgendeine vom Üblichen besonders abweichende Arbeitssituation im Mitgliedsunternehmen anzutreffen gewesen sei, seien die genannten hohen Zeitanteile für das Schneiden nicht nachvollziehbar. In den aufgeführten Berechnungen seien die üblichen Schneidezeiten berücksichtigt worden. Diese Zeiten entsprechen den wissenschaftlichen Erhebungen von Prof. Dr. Voitowitz in seiner Baustellenstudie.

Es seien Schichtmittelwerte bei der Berechnung zu verwenden. Dies tue auch der Sachverständige Sonnenschein. Es sei im Ergebnis unerheblich, ob Tätigkeitswerte, die hohe Spitzenexpositionen darstellen, oder aber Schichtmittelwerte in die Berechnungen mit einfließen. Unter Berücksichtigung der Angaben in der Baustellenstudie von Prof. Dr. Voitowitz sei bekannt, dass die durchschnittliche Schneidezeit mit der Flex etwa 6 % der Arbeitszeit betrage. In der Dosisberechnung würde nun das Schneiden mit der Flex mit einem Expositionswert von 60 F/cm^3 für 6 % (etwa 24 Minuten pro Schicht) berücksichtigt werden. Dazu würden noch andere Zeitanteile kommen, für die jeweils unterschiedliche Expositionshöhen für das Bohren, das Montieren, etc. angesetzt werden. Summiert man diese Tätigkeiten ergebe sich über die Schicht betrachtet ein Mittelwert der Exposition. Verwende man anstelle der einzelnen Tätigkeitswerte in die Faserjahrenberechnung jedoch den Schichtmittelwert für das Verlegen von Wellasbest in Höhe von 4 F/cm^3 (ebenfalls in

der Baustellenstudie ermittelt), ergebe sich für den Tag die gleiche Dosis. Der Vorteil der Verwendung von Schichtmittelwerten bestehe darin, dass in diesen, die für die Erledigung der angewendeten Einzeltätigkeiten notwendigen Zeitanteile enthalten seien. Die Erfragung der konkreten Zeitanteile einzelner Tätigkeiten sei nach Jahrzehnten erfahrungsgemäß mit sehr großen Unsicherheiten behaftet. Daher werde bei der Faserjahrberechnung der Verwendung von Schichtmittelwerten grundsätzlich der Vorzug gegeben, da eine realistischere Abbildung der tatsächlichen mittleren Exposition erfolge.

Die in den Berechnungen genannten Schichtmittelwerte zeigten natürlich niedrigere Zahlen als der Blick auf die einzelne darin enthaltene hoch exponierte Tätigkeit. Es sei jedoch in den die Dosisberechnung unterfütternden Berichten zu den asbestexponierten Tätigkeiten eine Arbeitsnehmers grundsätzlich zu erkennen, welche wie hoch belasteten Arbeiten durchgeführt worden seien. Bei der Verwendung des Schichtmittelwertes von 4 F/cm^3 werde selbstverständlich auch der Schneideanteil der Flex mit einer Exposition von 60 F/cm^3 erfasst.

Kurzfristige, sehr hohe Belastungen (Overload) stellten eine stärkere Gefährdung der Lunge dar, als eine über längere Zeit verteilte gleiche Dosis bei geringerer Expositionshöhe. Tatsache sei aber auch, dass als Grundlage der Ermittlung der Asbestfaserdosis die Begründungen und Merkblätter des ärztlichen Sachverständigenbeirates herangezogen wurden. Prof. Dr. Weitowitz sei zur Zeit der Festlegung des Dosismaßes Faserjahre im Jahre 1992 der führende Asbestexperte in diesem Gremium gewesen. Die Problematik des Overloads werde in den Dokumenten des Sachverständigenbeirates nicht erwähnt oder diskutiert. Für die Dosisermittlung im Berufskrankheitenfeststellungsverfahren seien spezielle Vorgehensweisen zum Overload nicht als relevant erachtet worden. Auch habe es in den letzten 25 Jahren der Anwendung des Dosismodells Faserjahre keine erkennbaren Bestrebungen gegeben, Overload-Effekte bei der Dosisberechnung gesondert zu berücksichtigen.

Die für den Einsatz als Trennschleifer an Baumaterialien notwendigen geeigneten Trennscheiben seien nicht vor 1956 verfügbar gewesen. Die für das Trennen von Metall vorhandenen Scheiben seien für den Einsatz an Baumaterialien völlig ungeeignet gewesen.

Diese Ausführungen hat der Sachverständige unter dem 07.03.2018 dahingehend ergänzt, dass die Verwendung von Tätigkeitswerten (60 F/cm^3) und Schichtmittelwerten (4 F/cm^3) gleichwertig sei, wenn bei Verwendung des Tätigkeitswertes die Dauer der speziellen Tätigkeit, also der Schneidezeit, berücksichtigt werde. Wenn eine jeweils nur kurzfristige Tätigkeit, wie zum Beispiel das Schneiden von Asbestzementplatten beim Erstellen vorkomme, die sehr hohe Expositionen mit sich bringe, dazwischen aber mit einem sehr viel größeren Zeitanteil andere, niedriger exponierte Arbeiten durchgeführt werden,

so ergebe sich über mehrere Stunden hinweg eine durchschnittliche Belastung, die als Schichtmittelwert bezeichnet werde und die deutlich niedriger sei, als die kurzfristige Spitzenbelastung.

Unter Betrachtung der Arbeiten, die nötig seien, um ein Dach mit Asbestzement einzudecken, sei das Schneiden von Platten mit der Flex nur eine Tätigkeit unter vielen (Transport, Anzeichnen, Montage, Bohren, Schneiden, ...). Jede dieser Tätigkeiten sei mit einer unterschiedlich hohen Exposition gegenüber Asbest verbunden. Das Schneiden mit der Flex stelle mit 60 F/cm^3 die mit Abstand höchste Exposition dar. Bei Verwendung des Schichtmittelwertes werde das Schneiden mit der Flex mit der Exposition in Höhe von 60 F/cm^3 genauso berücksichtigt, wie alle anderen Expositionen bei den unterschiedlichen weiteren Tätigkeiten. Über einen Tag betrachtet ergebe sich die Durchführung aller dieser Arbeiten im Mittel 4 F/cm^3 . Die konkrete Feststellung sowohl der tätigkeitsbezogenen hohen Expositionen als auch der sich im Schichtmittel ergebenden durchschnittlichen Expositionen für das Eindecken von Dächern mit Asbestzementplatten sei mit den umfangreichen Studien des Sachverständigen Prof. Dr. Weitowitz und seiner Mitarbeiter erfolgt. Diese Fakten stellten auch die Grundlage der Daten des BK-Reports Faserjahre dar, die im vorliegenden Fall verwendet worden sei.

Die Verwendung des Schichtmittelwertes für die Dosisberechnung im vorliegenden aber auch gleich gelagerten anderen Fällen werde grundsätzlich empfohlen, da die Schichtmittelwerte das notwendige Tätigkeitsspektrum zur Erstellung von Asbestzementdächern und den Anteil der Asbestexposition jeder einzelnen Tätigkeit sehr viel besser abbilden, als eine Betrachtung aller Einzeltätigkeiten. Die Zeitermittlung jeder einzelnen Tätigkeit sei wesentlich spekulativer und durch subjektive Einflüsse beeinträchtigt. Bei der Nutzung von Schichtmittelwerten sei jedoch das gesamte Arbeitsspektrum mit allen einzelnen Tätigkeiten und deren Zeitanteilen und Expositionshöhen bereits repräsentativ erfasst. Im BK-Report Faserjahre werde im Abschnitt 4.5 Folgendes ausgeführt:

Beurteilung eines Arbeitsspektrums (Schichtmittelwert)

Die Arbeiten umfassen mehrere Tätigkeiten, bei denen ein unterschiedlicher Umgang mit Asbest vorlag (z.B. Wellplattenverarbeitung beim Dachdecken: Zuschneiden von Platten, Transport, Bohren, Montieren, Reinigen etc.). In diesem Fall ist die Vielfalt der verschiedenen Tätigkeiten entsprechend ihrem Zeitanteil am gesamten Arbeitsspektrum durch einen Schichtmittelwert zu beschreiben. Die Ausweisung eines Schichtmittelwertes in einer der Tabellen bedeutet, dass alle asbestbelastenden Tätigkeiten, die in den genannten Arbeiten enthalten sind, auch in den Schichtmittelwert eingegangen sind. Da die Abschätzung des Anteils einzelner asbestbelasteter Tätigkeiten an einem Arbeitsspektrum zumeist schwie-

rig ist (siehe weiter unten), ist Schichtmittelwerten bei Faserjähre-berechnungen, wenn möglich, der Vorzug zu geben.

Die Verwendung des Schichtmittelwertes in Höhe von 4 F/cm^3 für die Beschreibung der Exposition des verstorbenen Versicherten bei der Verarbeitung von Asbestzementplatten mit der Flex werde damit deshalb der Vorzug gegeben, um eine validere Bewertung der Belastungen zu erreichen. Diese Berechnung beinhalte damit auch automatisch das Schneiden mit der Flex in Höhe von 60 F/cm^3 , auch wenn der Wert in der Berechnungstabelle nicht genannt werde.

Die Dauer der Schneidezeit werde von Klägerseite als deutlich zu niedrig eingeschätzt. Es werde bestritten, dass lediglich 24 Minuten pro Schicht Asbestzementplatten mit der Flex bearbeitet worden seien. Die Ermittlung der durchschnittlichen Schneidezeit gehe auf die umfangreichen Untersuchungen des Gutachters Prof. Dr. Weitowitz zurück, der im Rahmen der Hessischen Baustellenstudie exakt die vom verstorbenen Versicherten durchgeführten Arbeiten zum Gegenstand hatte. In einer Vielzahl von Auswertungen der täglichen Arbeiten von Dachdeckern seien die zeitlichen Anteile für das Schneiden mit der Flex ermittelt worden, die unverändert in den Tabellen des BK-Reportes übernommen worden seien und auch beim verstorbenen Versicherten zur Anwendung gekommen seien.

Der verstorbene Versicherte habe bei seinem üblichen gesamten Arbeitsspektrum, das er zu bewältigen hatte, sich nur zu einem Teil mit der Bearbeitung von Asbestzement befasst. Er habe im Mittel nicht den ganzen Tag mit Asbestzement gearbeitet, sondern nur einen bestimmten zeitlichen Anteil davon.

Die Klägerin wendet ein, dass eine unzulässige Herabsetzung des Tätigkeitswertes auf den sogenannten Schichtmittelwert erfolge. Hierbei sei die Eigenschaft des Asbestes als Schwebestaub nicht berücksichtigt.

Diplom-Ingenieur Sonnenschein legt unter dem 04.08.2018 dar, dass unter Berücksichtigung der Winterausfallzeiten beim verstorbenen Versicherten von 17,2 Jahren Tätigkeit als Dachdecker im Mitgliedsunternehmen der Beklagten auszugehen sei (vom 01.06.1961 bis zum 31.12.1981, $20,6 \times 10/12$). Der Mitarbeiter des Mitgliedsunternehmens habe 60% Asbestzementplattenverarbeitung angegeben und die Inhaberin von 80%. Hieraus ergebe sich eine Gesamtbeschäftigungszeit von 10,3 Jahren mit Asbestzementprodukten ($17,2 \times 60/100$).

Der Arbeitsschwerpunkt der Dachdeckerei Hansel habe bei der Dacheindeckung und Fassadenverkleidung von Aussiedlerhöfen und kleineren Hallen gelegen. Für diese Arbeiten seien in den 1960er bis 1970er Jahren bevorzugt kurzformatige Asbestzementplatten verwendet worden (Berliner Welle, 65 x 100 cm, 8-9 kg).

Für den Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaubdosis am Arbeitsplatz werde die vierte Auflage des BK-Reportes 1/2007 Faserjahre von 03/2007 herangezogen. Hieraus ergebe sich für die Dacheindeckungen mit Asbestzementplatten ein Schichtmittelwert von 20,6 Asbestfaserjahren, für die Dacheindeckungen mit Asbestzementtafeln ein Wert von 16,6 Asbestfaserjahren und für die Asbestzementfassadenverkleidungen ein Wert von 1,04 Asbestfaserjahren, also insgesamt von 37,2 Jahren.

Die Beklagte weist darauf hin, dass eine Basis der notwendigen gesicherten arbeitstechnischen Anamnese nicht gegeben sei. Daher sei der Vollbeweis der 25 Faserjahre nicht zu erbringen. Maßgebend sei der BK-Report Faserjahre 1/2013 für die Berechnung. Der Mitarbeiter des Mitgliedsunternehmens habe den Anteil des Asbestzementanteils nicht auf 60% sondern auf 50% geschätzt. Dieser habe ebenfalls angegeben, dass der Versicherte nicht mehr als eine halbe Stunde täglich Schneidearbeiten durchgeführt habe.

Prof. Dr. Voitowitz hebt unter dem 05.09.2018 hervor, dass Dr. Mattenklott nicht auf das Overload-Phänomen eingegangen sei, obwohl doch gerade die Dosis des Stoffes das Gift ausmache. Das Schneiden von Asbestzementplatten mit dem Winkelschleifer führte zu extrem hohen Belastungen. Arbeitsschutzmaßnahmen habe es kaum gegeben bzw. seien nicht angewendet worden. Es sei daher nicht zulässig, eine derartige Überdosierung fiktiv rechnerisch auf einen Achtsturentag zu verteilen. Denn es seien nicht acht Stunden lang vier Millionen, sondern kurzzeitig eine totale Überdosis von 60 Millionen Chrysotilasbestfasern pro Kubikmeter Luft vom Versicherten eingeatmet worden.

Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 07.10.2013 und vom 03.12.2018 wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, der medizinischen Unterlagen und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten (Blatt 1 bis 188). Diese Vorgänge sind auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 02.08.1984 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.11.1984 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Klägerin hat keinen Anspruch als Erbin auf die Anerkennung des Lungenkarzinoms ihres Vaters als Berufskrankheit bzw. Quasiberufskrankheit und damit auf die geltend gemachten Leistungen. Gegenstand ist allein die Feststellung einer Berufskrankheit bzw. einer Quasiberufskrankheit. Es geht um die Feststellung des Bestehens eines Rechtsverhältnisses, aus welchem gegebenenfalls im Weiteren Leistungsansprüche abgeleitet werden könnten.

Zwar kommen neben der Klägerin nach dem Tod ihrer Mutter und vorherigen Klägerin Anna Greb noch ihre drei Geschwister (Erika Stier, Erhard Greb, Hartmut Greb) als Erben in Betracht (Erbschein, Blatt 106 der Gerichtsakte), jedoch wollen diese den Rechtsstreit nicht fortführen, wie sie gegenüber dem Gericht erklärt haben.

Die Klägerin hat bis 05/1989 im Haushalt ihrer Mutter am 07.06.2008 verstorbenen Mutter gelebt (Blatt 2104 der Gerichtsakte) bzw. haben die Klägerin und ihre Mutter zum Zeitpunkt des Todes ihres Vaters in einem Haushalt gelebt. Entscheidend ist jedoch, dass es im Rahmen dieses Rechtsstreits, welcher ursprünglich von der Ehefrau des verstorbenen Versicherten bzw. der Mutter der Klägerin begonnen worden ist, sich nicht um die Geltendmachung eines fälligen Anspruchs handelt, sondern um die Vorbereitung eines möglichen Anspruchs – nämlich die Feststellung des Vorliegens einer Berufskrankheit bzw. Quasiberufskrankheit. Die Kammer hat hinsichtlich der möglichen Kostenfolgen bei den Gerichtskosten für die zweite Instanz einen entsprechenden Hinweis erteilt (Blatt 2192 der Gerichtsakte). Denn die Klägerin klagt nicht als Sonderrechtsnachfolgerin im Sinne von § 56 SGB I sondern als Erbin, da es sich nicht um einen fälligen Anspruch auf eine laufende Geldleistung handelt, sondern dieser Anspruch erst durch die klageweise geltend gemachte Anerkennung vorbereitet wird.

Dieser etwaige Anspruch ist auch noch nicht nach § 59 S. 2 SGB I erloschen, da im Zeitpunkt des Todes des Berechtigten bereits ein Verwaltungsverfahren anhängig gewesen

ist. Die Ehefrau des verstorbenen Versicherten und Mutter der Klägerin hatte mit Schreiben vom 06.09.1982 Hinterbliebenenleistungen bei der Beklagten beantragt und sie selbst ist am 07.06.2008 verstorben. Daher ist ihr Anspruch auf die Klägerin übergangsfähig.

Maßgeblich für die Beurteilung des geltend gemachten Rechts auf die Feststellung des Vorliegens einer Berufskrankheit sind die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung und nicht des SGB VII.

Nach § 214 Abs. 3 S 1. SGB VII finden die Vorschriften des SGB VII über Renten, Beihilfen, Abfindungen und Mehrleistungen auch für die Versicherungsfälle Anwendung, die vor dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes (01.01.1997) eingetreten sind, wenn diese Leistungen nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erstmals festzusetzen sind.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts meint „erstmals festzusetzen“ im Sinne des § 214 Abs. 3 S. 1 SGB VII den Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen des jeweiligen Anspruchs erfüllt sind und der Versicherte daher einen Anspruch auf Feststellung des Leistungsrechts hat. Unerheblich ist es dagegen, ob und wann dieses Recht durch Verwaltungsakt festgesetzt wird (BSG, Urteil vom 21.09.2010, Az. B 2 U 3/10 R, Rn. 13 m.w.N).

Hier geht es um einen Antrag der mittlerweile verstorbenen Mutter der Klägerin vom 06.09.1982 hinsichtlich der Geltendmachung einer Berufskrankheit des bei ihrem am 14.06.1982 verstorbenen Mannes aufgetretenen Bronchialkarzinoms, so dass die Reichsversicherungsordnung Anwendung findet. Der festzustellende Versicherungsfall ist damit in jedem Falle vor dem Inkrafttreten des SGB am 01.01.1997 eingetreten.

§ 551 Reichsversicherungsordnung

- (1) Als Arbeitsunfall gilt ferner eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krank-

heiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht worden sind.

- (2) Die Träger der Unfallversicherung sollen im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt sind.
- (3) [...]

§ 589 Reichsversicherungsordnung

- (1) Bei Tod durch Arbeitsunfall ist zu gewähren
 1. als Sterbegeld der zwölfte Teil des Jahresarbeitsverdiensts, mindestens der Betrag von 400 Deutsche Mark; vom Sterbegeld sind die Kosten der Bestattung zu bestreiten; es ist an denjenigen auszuführen, der die Bestattungskosten trägt; ein etwaiger Überschuß verbleibt beim Versicherungsträger,
 2. die Kosten für die Überführung des Verstorbenen an den Ort der Bestattung,
 3. vom Todestag an den Hinterbliebenen eine Rente nach den §§ 590 bis 599.
- (2) ¹Dem Tod durch Arbeitsunfall steht der Tod eines Versicherten gleich, dessen Erwerbsfähigkeit durch die Folgen einer Berufskrankheit unter Berücksichtigung der Nummern 30, 31, 34 oder 35 der Anlage zur Dritten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936 (Reichsgesetzbl. I S. 1117) in der Fassung der Anlage zur Sechsten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 28. April 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 505) um 50 oder mehr vom Hundert gemindert war. ²Dies gilt nicht, wenn offenkundig ist, daß der Tod mit der Berufskrankheit nicht in ursächlichem Zusammenhang steht. ³Leichenausgrabungen zum Zweck einer solchen Feststellung dürfen nicht gefordert werden.

Seit dem von der Mutter der Klägerin angestrebten Verwaltungsverfahren (09/1982) auf die Anerkennung des Bronchialkarzinoms als Berufskrankheit hat es verschiedene Fassungen der Berufskrankheiten-Verordnung gegeben (Blatt 2227 ff. der Gerichtsakte):

- 1) Siebente Berufskrankheiten-Verordnung vom 20.06.1968

- 30: Asbeststaublungerkrankung (Asbestose)
- 31: Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) in Verbindung mit Lungenkrebs
- 2) Verordnung zur Änderung der Siebenten Berufskrankheiten-Verordnung vom 08.12.1976
- 4103: Asbeststaublungerkrankung (Asbestose)
- 4104: Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) in Verbindung mit Lungenkrebs
- 4105: durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells und des Bauchfells
- 3) Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 22.03.1988
- 4103: Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura
- 4104: Lungenkrebs in Verbindung mit Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) oder durch mit Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura
- 4105: durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells und des Bauchfells
- 4) Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 18.12.1992 zum 01.01.1993
- 4103: Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura
- 4104: Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs
- in Verbindung mit Asbeststaublungerkrankung (Asbestose)
 - in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
 - bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25×10^6 [Fasern/m³ x Jahre])
- 4105: durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells und oder des Perikards
- 5) Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31.10.1997
- 4103: Asbeststaublungerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura
- 4104: Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs

- in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
- bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25×10^6 [Fasern/m³ x Jahre])

4105: durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells und oder des Perikards

§ 6

- (1) Leidet ein Versicherter am 1. Dezember 1997 an einer Krankheit nach Nummer 1316, 1317, 4104 (Kehlkopfkrebs) oder 4111 der Anlage, ist diese auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1992 eingetreten ist.
 - (2) Hat ein Versicherter am 1. Januar 1993 an einer Krankheit gelitten, die erst auf Grund der Zweiten Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 18. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2343) als Berufskrankheit anerkannt werden kann, ist die Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. März 1988 eingetreten ist.
 - (3) Hat ein Versicherter am 1. April 1988 an einer Krankheit gelitten, die erst auf Grund der Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 22. März 1988 (BGBl. I S. 400) als Berufskrankheit anerkannt werden kann, ist die Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1976 eingetreten ist.
 - (4) ¹Bindende Bescheide und rechtskräftige Entscheidungen stehen der Anerkennung als Berufskrankheit nach den Absätzen 1 bis 3 nicht entgegen. ²Leistungen werden rückwirkend längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren erbracht; der Zeitraum ist vom Beginn des Jahres an zu rechnen, in dem der Antrag gestellt worden ist.
- 6) Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV-ÄndV) vom 05.09.2002

§ 6 Abs. 1

„(1). Leiden Versicherte am 1. Juli 2009 an einer Krankheit nach Nummer 2112, 4114 oder 4115 der Anlage 1, ist diese auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. September 2002 eingetreten ist. Leiden Versicherte am 1. Juli 2009 an einer Krankheit nach Nummer 4113 der Anlage 1, ist diese auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 30. November 1997 eingetreten ist. Leiden Versicherte am 1. Juli 2009 an einer Krankheit nach Nummer 1318 der Anlage 1, ist die Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall vor diesem Tag eingetreten ist.“

4113 Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren [$(\mu\text{g}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}$]

4114 Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50 Prozent nach der Anlage 2 entspricht.

7) Zweite Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 11.06.2009

4104 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs

- in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder
- bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25×10^6 [Fasern/ $\text{m}^3 \times \text{Jahre}$])

8) Dritte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 22.12.2014

4104 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs

- in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose)
- in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder

- bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25×10^6 [Fasern/ $m^3 \times$ Jahre])

9) Vierte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 10.07.2017

§ 6 Abs. 1

„(1) Leiden Versicherte am 1. August 2017 an einer Krankheit nach den Nummern 1320, 1321, 2115, 4104 (Eierstockkrebs) oder 4113 (Kehlkopfkrebs) der Anlage 1, ist die Krankheit auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn sie vor diesem Tag eingetreten ist.“

4113 Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren [$(\mu\text{g}/m^3) \times$ Jahre]

Unstreitig hat der verstorbene Versicherte eine versicherte Tätigkeit als Dachdecker im Mitgliedsunternehmen der Beklagten ausgeübt. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen Gutachten hat beim verstorbenen Versicherten keine Asbeststauberkrankung vorgelegen, so dass eine etwaige Entschädigung allenfalls über den zum 01.01.1993 geänderten Tatbestand der Berufskrankheitenverordnung in Form der 25 Asbestfaserjahre in Betracht kommt. Da der Versicherungsfall vor dieser Fassung und vor der Rückwirkungsdatums eingetreten ist, könnte die Klägerin mit ihrem Begehren nur über die Anerkennung einer Quasiberufskrankheit durchdringen.

Die Feststellung einer Berufskrankheit setzt sowohl nach altem als auch nach neuem Recht voraus, dass der Versicherte im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der Berufskrankheit ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken.

Im Unfallversicherungsrecht müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigenden Einwirkungen einschließlich Art und Ausmaß sowie die Erkrankung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der **volle Beweis** für das Vorliegen der genannten Tatsa-

chen als erbracht angesehen werden können. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes (sog. arbeitstechnische Voraussetzungen) **mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit** bewiesen sein, wobei kein vernünftiger Mensch mehr am Vorliegen der Tatbestandsmerkmale zweifelt. Es muss ein so hoher Grad von Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle Umstände des Einzelfalles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen.

Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist.

Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben.

Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Feststellungslast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers.

Art, Dauer und Intensität der versicherten Tätigkeit des verstorbenen Versicherten mit Asbesteinwirkung muss im Vollbeweis feststehen. Etwaige Beweislücken können nicht durch allgemeine Erfahrungswerte zu berufstypischen Tätigkeiten geschlossen werden.

Zur Überzeugung der Kammer steht fest, dass der verstorbene Versicherte an einem Bronchialkarzinom verstorben ist. Fest steht ebenfalls, dass eine Asbeststaublungenerkrankung oder eine Erkrankung der Pleura nicht nachgewiesen ist. Dies ergibt sich aus sämtlichen Gutachten aus dem Verwaltungs- und Gerichtsverfahren:

Prof. Dr. Kracht hat eine Asbestose der Lungen sowohl makroskopisch als auch histologisch ausgeschlossen. Auch Prof. Dr. Otto hat keine Asbestose feststellen können. Prof. Dr. Schlipkötter hat ebenfalls eine Asbestose verneint. Darüber hinaus hat der verstorbene

ne Versicherte geraucht und der Sachverständige ist von einer größeren Wahrscheinlichkeit der Verursachung des Bronchialkarzinoms durch das Rauchen ausgegangen. Prof. Dr. Hain und auch Prof. Dr. Pott haben auch unter Berücksichtigung der Fassung der Berufskrankheitenverordnung vom 01.04.1988 eine Asbestose bzw. eine Erkrankung der Pleura verneint.

Prof. Dr. Hüttemann als Gerichtssachverständiger verneint sowohl eine Berufskrankheit als auch eine Quasiberufskrankheit. Es liegt nach seiner Einschätzung weder eine Asbestose noch eine Minimalasbestose vor. Die festgestellten Veränderungen werden als charakteristische und typische Befunde für einen starken Inhalationsraucher mit chronischer Bronchitis und COPD eingeschätzt. Der verstorbene Versicherte wäre auch ohne eine berufliche Asbestfaserstaubeinwirkung an den Folgen des Lungenkrebses verstorben.

Die Kammer hat keine Feststellung darüber treffen müssen, ob dies der Verwendung von Chrysotilasbest geschuldet ist, welcher aufgrund des Abbaus im Körper nicht mehr nachweisbar ist. Jedenfalls liegen die in der Berufskrankheiten-Verordnung geforderten Veränderungen in Form einer Asbestose nicht vor.

Jedenfalls hat sich die Kammer auch nicht vom Vollbeweis des Vorliegens der sodann erforderlichen 25 Asbestfaserjahre überzeugen können. Es fehlt an der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis von 25 Faserjahren. Dies beruht auf der Auswertung der aktenkundigen Gutachten sowie den Erkenntnissen aus dem Termin zur mündlichen Verhandlung.

Ausweislich der Arbeitsanamnese ist der verstorbene Versicherte von 06/1961 bis 12/1981 als Dachdecker tätig gewesen. Vorher hat er eine Schindlerlehre (1947 bis 1951) absolviert, hat 1951 in der Gemeindekasse Rebgesgain gearbeitet, ist von 1953 bis 1957 in einem Sägewerk tätig gewesen und von 1958 bis 1960 in der eigenen Landwirtschaft. **Allein asbestgefährdend ist die Tätigkeit als Dachdecker in der Zeit von 06/1961 bis 12/1981 gewesen.**

Die **Beklagte** geht nach den eigenen Berechnungen von vierzehn bzw. 21 Faserjahren im Sinne einer worst case-Berechnung aus.

Prof. Dr. Voitowitz geht von 40 Asbestfaserjahren aus. Die Einwirkung von Asbest wird von ihm auch als wesentliche Teilursache im Vergleich zum Rauchkonsum des verstorbenen Versicherten eingeschätzt. Der verstorbene Versicherte wäre seiner Einschätzung nach ohne die Asbesteinwirkung trotz des Rauchens nicht zu einem derartig frühen Zeitpunkt verstorben.

In den späteren Stellungnahmen werden wiederum die 40 Faserjahre bestätigt, aber auch der sogenannte Overload-Effekt hervorgehoben. Die Tätigkeitswerte werden einerseits bevorzugt, um die sehr hohen Dosen beim Flexen zu berücksichtigen. Andererseits hat der Sachverständige im Termin zur mündlichen Verhandlung am 03.12.2018 selbst bestätigt, dass die Angaben der jeweils tätigen Menschen nicht valide sind und dass diese den genauen Umfang ihrer Tätigkeit nicht angeben können, was wiederum für die Verwendung von Schichtmittelwerten spreche.

Darüber hinaus mag der Overload-Effekt aus gesundheitlicher Sicht relevant sein, findet aber bei den Berechnungen der Faserjahre keine Berücksichtigung – obwohl der Sachverständige in dem Sachverständigenbeirat Mitglied gewesen ist und erheblich zu der Aufnahme der 25 Faserjahre beigetragen hat.

Problematisch bei der Verwertung des Gutachtens insgesamt ist, dass sich der Sachverständige bei der Berechnung der Faserjahre durch Diplom-Ingenieur Arhelger, dem präsenten sachverständigen Zeugen aus der mündlichen Verhandlung vom 03.12.2018, bedient hat.

Sowohl der Sachverständige als auch der präsente Zeuge haben die übliche Praxis zur Gutachtenerstellung dargelegt, dass der Sachverständige die Berechnung der Asbestfaserjahre einem seiner Mitarbeiter überlässt.

Nach § 118 Abs. 1 S. 1 SGG findet unter anderem § 407a Abs. 3 ZPO Anwendung. Danach ist der Sachverständige nicht befugt, den Auftrag auf einen anderen zu übertragen. Soweit er sich der Mitarbeit einer anderen Person bedient, hat er diese namhaft zu machen und den Umfang der Tätigkeit anzugeben, falls es sich nicht um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung handelt.

Zentrale Frage der Beweisanordnung vom 02.03.2009 ist die Berechnung der Faserjahre gewesen. Insofern hätte der Sachverständige als Arzt mitteilen müssen, dass die Berechnung an sich nicht in sein Fachgebiet fällt, § 407a Abs. 1 ZPO. Insofern hat Prof. Dr. Voitowitz nicht nur unwesentliche Hilfsdienste in Anspruch genommen, sondern er hat die Kernfrage des Gutachtens an Diplom-Ingenieur Arhelger übertragen. Dies hat er dem Gericht in dem Gutachten mitgeteilt (Blatt 180 der Gerichtsakte). Unterzeichnet hat es allerdings nur der Sachverständige ohne jeden Bezug auf Diplom-Ingenieur Arhelger.

Eine Unverwertbarkeit des Gutachtens wird angenommen, wenn die Zentralaufgabe delegiert worden ist, da die Grenze der erlaubten Mitarbeit überschritten worden ist. Das daraus folgende vorläufige Verbot der Verwertbarkeit setzt allerdings weiter voraus, dass die Beteiligten objektiv ein berechtigtes Interesse an den Angaben nach § 407a Abs. 2 S. 2 SGG haben, und dass das Gericht dessen Antrag, vom Sachverständigen die Informationen nach dieser Vorschrift anzufordern, übergangen hat.

Urteil des BSG vom 15.07.2004, Az. B 9 V 24/03 B, Rn. 7 ff.:

„Zwar führt die Mitarbeit eines anderen Arztes - hier Dr. Ku. bei der Erfüllung des Gutachtensauftrags durch Prof. S für sich allein genommen noch nicht zu einer Unverwertbarkeit des Sachverständigengutachtens. § 407a Abs 2 Satz 2 letzter Halbsatz ZPO erlaubt dem Sachverständigen, sich zur Erledigung des Gutachtensauftrags anderer Personen - auch anderer Ärzte - zu bedienen. Auch mag man die Pflicht, gemäß § 407a Abs 2 Satz 2 ZPO den Namen und Umfang der Tätigkeit der mitarbeitenden Person mitzuteilen, in erster Linie als eine formale Aufgabe des Sachverständigen gegenüber dem Gericht werten. Seine uneingeschränkte persönliche Verantwortung für das Gutachten erklärt der beauftragte Sachverständige nämlich durch seine Unterschrift mit dem sinngemäßen Zusatz, er habe die Arbeit seines qualifizierten Mitarbeiters selbst nachvollzogen und sich zu Eigen gemacht, er sei auf Grund eigener Überzeugung und Urteilsbildung einverstanden (vgl Thomas/Putzo, ZPO, 23. Auflage, § 407a RdNr 3, 4; vgl auch Beschluss des Senats vom 18. September 2003 mwN). Erst wenn aus Art und Umfang der Mitarbeit des weiteren Arztes gefolgert werden kann, der beauftragte Sachverständige habe seine - das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern von ihm selbst zu erbringenden - Zentralaufgaben delegiert (vgl BSG aaO), ist die Grenze der erlaubten Mitarbeit überschritten, liegt ein unverwertbares Gutachten vor.

Ob aus dem Beitrag des mitarbeitenden Arztes auf das Überschreiten der zuvor beschriebenen Grenze geschlossen werden kann, wird im Einzelfall vom Umfang seiner Mitarbeit, aber auch von seiner Qualifikation abhängen. Aus diesem Grunde kann das Sachverständigengutachten bei Fehlen der nach § 407a Abs 2 Satz 2 ZPO erforderlichen Angaben grundsätzlich einem Verwertungsverbot unterliegen (vgl auch Krasney/ Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl 2002, III; RdNr 68). Das Gebot der Anzeige der Heranziehung von Hilfspersonen für nicht nur untergeordnete Tätigkeiten nach § 407a Abs 2 Satz 2 ZPO soll eine verdeckte Übertragung von Aufgaben in unerlaubtem Maße verhin-

dern (vgl Zöller, Zivilprozessordnung, 24. Aufl, 2004, § 407a RdNr 2b); den Beteiligten soll die Möglichkeit eröffnet werden nachzuvollziehen, an wen und in welchem Umfang Aufgaben delegiert worden sind, damit sie die Einhaltung der oben beschriebenen Grenzen überprüfen können. Zugleich sollen die Beteiligten Gelegenheit erhalten, Einwendungen gegen Person und Sachkunde des Mitarbeiters vorzubringen (vgl BT-Drucks 11/3621, S 40). Somit hat es auch für die Beteiligten eine besondere Bedeutung, ob der Sachverständige seiner Verpflichtung aus **§ 407a Abs 2 Satz 2 ZPO** gegenüber dem Gericht nachgekommen ist.

Wird demnach einem Beteiligten wegen der fehlenden Information nach **§ 407a Abs 2 Satz 2 ZPO** die Möglichkeit genommen, die Grenzen der erlaubten Mitarbeit zu überprüfen, folgt hieraus ein (ggf vorläufiges) Verbot der Verwertung des Gutachtens. Diese Rechtsfolge setzt allerdings voraus, dass (1) der betreffende Beteiligte objektiv ein berechtigtes Interesse an den Angaben nach § 407a Abs 2 Satz 2 SGG hat und (2) das Gericht dessen Antrag, vom Sachverständigen die Informationen nach dieser Vorschrift anzufordern, übergangen hat.

(1) Ein berechtigtes Interesse des Beteiligten an einer gesonderten (weiteren) Auskunft iS von **§ 407a Abs 2 Satz 2 ZPO** ist dann gegeben, wenn die ihm zugänglichen Informationen objektiv nicht darauf schließen lassen, ob und ggf in welchem Umfang ein weiterer Arzt an der Erstellung eines Sachverständigengutachtens mitgearbeitet hat und über welche Qualifikation dieser verfügt, der betreffende Beteiligte mithin an Hand der Erkenntnisse aus dem Verfahren die Einhaltung der Grenzen der zulässigen Mitarbeit nicht überprüfen kann. Das wird insbesondere dann nicht der Fall sein, wenn der Sachverständige von sich aus oder auf eine mit dem Gutachtauftrag verbundene Bitte des Gerichts hin schon in seinem Gutachten hinreichende Angaben gemacht hat. Auch anlässlich einer persönlichen Untersuchung kann der Beteiligte bereits entsprechende Erkenntnisse gewonnen haben.“

Die Kammer geht daher davon aus, dass der Sachverständige Prof. Dr. Voitowitz die Kernaufgabe in Form der Berechnung der Faserjahre übertragen hat, ohne das Gericht vorher darüber zu informieren. Die Kammer geht auch von einem berechtigten Interesse der Beteiligten aus. Denn die Klägerin hätte sicherlich nicht Prof. Dr. Voitowitz als Sachverständigen im Termin zur mündlichen Verhandlung zu der Frage der Faserjahre hätte hören wollen, wenn ihr bewusst gewesen wäre, dass der sachverständige Zeuge die Berechnung durchgeführt hätte. Dieser hat sich im Termin zur mündlichen Verhandlung jedoch noch nicht einmal an diesen Fall erinnern können. Jedenfalls hat keiner der Beteilig-

ten einen Antrag gestellt, welchen das Gericht übergangen hat, so dass im Ergebnis kein Verwertungsverbot des Gutachtens besteht, auch wenn der Sachverständige die Kernaufgabe nicht selbst bearbeitet hat.

Dipl.-Ing. Sonnenschein hat in seinem Gutachten 31,6 Faserjahre errechnet. Hierbei geht er davon aus, dass ein Winkelschleifer beim Arbeitgeber des verstorbenen Versicherten ab dem Jahre 1961 eingesetzt worden ist. Ein Einsatz ab 06/1961 wird unterstellt. Die Schneidezeit von Asbestplatten wird unter Berücksichtigung der Angaben des Arbeitgebers mit nicht mehr als einer halben Stunde pro Schicht berücksichtigt.

Die Kammer wendet sogleich ein, dass ein Unterstellen des Einsatzes des Winkelschleifers nicht der erforderlichen **mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit** dargelegt ist. In den aktenkundigen Unterlagen gibt es hierüber unterschiedliche Angaben, welche zwischen 1956 und 1965 differieren. Darüber hinaus hat der Sachverständige bei seinen Berechnungen nicht die weiteren Tätigkeiten eines Dachdeckers berücksichtigt. Die Vor- und Nebentätigkeiten eines Dachdeckers sind mit 30% zu veranschlagen und mindernd bei den Zeiten zu berücksichtigen, da diese keine Arbeit im Asbeststaub bedeuten.

Dr. Kraus und Dr. Eisenhower errechnen weniger als 25 Faserjahre in ihrem Gutachten, ebenso **Dr. Mattenklott**. Dr. Mattenklott stellt heraus, dass der in den Anamnesen vom 29.03.1983 (Gutachten Prof. Dr. Woitowitz, Anamnese aus dem Jahre 1980) und 14.09.1983 (Beklagte, Angaben des Arbeitgebers und Kollegen) dargestellte Umfang der Arbeiten des verstorbenen Versicherten mit Asbestzementmaterial sich signifikant unterscheidet und zu unterschiedlichen Dosiswerten führt.

Trotz Anstrengung sämtlicher, nachträglich noch möglicher Ermittlungen hat die Kammer nicht alle für die Berechnung der Asbestfaserjahre notwendigen Parameter im Vollbeweis sichern können.

Die Kammer geht davon aus, dass der verstorbene Versicherte erst im Rahmen seiner Tätigkeit als Dachdecker von 06/1961 bis 12/1981 Kontakt mit Asbest gehabt hatte.

Der Einsatz der Winkelschleifers hat insofern eine erhebliche Bedeutung, weil es durch dessen Verwendung bei der Bearbeitung von Asbestplatten zu einer ganz massiven Staubentwicklung gekommen ist – im Gegensatz zum Brechen oder den sonstigen notwendigen Tätigkeiten beim Montieren der Platten auf dem Dach. Es kann jedoch nicht

mehr geklärt werden, ob der Kläger mit dem Winkelschleifer bereits ab 1961 oder erst ab 1965 gearbeitet hat. Denn nur weil die Flex als Arbeitsgerät in der Bundesrepublik grundsätzlich ab 1955 zur Verfügung gestanden hat, bedeutet das nicht, dass der verstorbene Versicherte auch damit sogleich gearbeitet hat.

Hier hilft die von der Klägerin vorgelegte Bescheinigung eines früheren Kollegen nicht wirklich weiter. Denn die Angabe „Anfang der 60er Jahre“ ist zu unbestimmt, als dass sie mathematisch und messtechnisch hinreichend sicher verwertet werden kann. Aus den tabellarischen Vergleichsberechnung des Sachverständigen Dr. Mattenklott geht bestechend deutlich hervor, wie sehr sich durch die Veränderung der jeweiligen Parameter die Anzahl der Faserjahre verändern und wie dicht diese zusammenliegen (zwischen 17,8 und 25,5 Faserjahre).

Auch der Umfang der konkreten Schneidezeit des verstorbenen Versicherten kann nicht exakt bestimmt werden. Denn ein Kollege hat im Verwaltungsverfahren angegeben, dass der Versicherte aufgrund seiner Geschicklichkeit mehr auf dem Dach gearbeitet hat. Allein dieser Umstand würde die Schneidezeit wiederum im Sinne einer deutlichen Reduzierung verändern.

Die Unkenntnis über den genauen Umfang der Schneidezeit spricht aus Sicht der Kammer für die Anwendung von Schichtmittelwerten statt von Tätigkeitswerten, um eben dieser Unsicherheit zu begegnen. Denn niemand kann mehr sagen, ob der Versicherte 188, 800 oder 1.800 Stunden Asbestplatten mit dem Winkelschleifer bearbeitet hat. Allein hieraus ergibt sich eine Spanne zwischen 9,4 und 41 Faserjahren.

Hierbei hat die Kammer insbesondere die Vorgaben aus dem Faserjahrreport zu berücksichtigen, wonach Schichtmittelwerten den Vorzug zu geben ist. Darüber hinaus hat der Sachverständige Dr. Mattenklott im Termin zur mündlichen Verhandlung ausgeführt, dass die Tätigkeit des verstorbenen Versicherten der eines typischen Dachdeckers entsprochen hat. Aus den aktenkundigen Arbeitsanamnesen hat sich nichts Gegenteiliges ergeben. Insofern sind ohnehin die Schichtmittelwerte der Berechnung zugrunde zu legen.

Dies wird auch durch die eingeholten Zeugenaussagen bestätigt, wonach jeder Mitarbeiter alles gemacht hat. Die Kammer geht daher nicht davon aus, dass der verstorbene Versicherte beispielsweise nur zum Schneiden abgestellt worden war, so dass sich hieraus die tatsächlichen Schneidezeiten exorbitant erhöhen würden. Quantitativ exakt lässt sich nicht klären, ob der verstorbene Versicherte tatsächlich mehr auf dem Dach gearbeitet hat und somit weniger exponiert gewesen ist.

Die Klägerin hat die Aussage des Zeugen betont, wonach eine Schneidezeit zwischen 30 bis 40% vorliegt. Die Kammer geht unter Berücksichtigung der schlüssigen und überzeu-

genden Einschätzung des Sachverständigen Dr. Mattenklopp davon aus, dass diese Zahl unplausibel und daher den Berechnungen nicht zugrunde zu legen ist. Denn das bei einem derart hohen Schneideanteil angefallene Material kann mengenmäßig gar nicht verarbeitet werden. Es ist wiederum zu betonen, dass die Tätigkeit des verstorbenen Versicherten der typischen Tätigkeit eines Dachdeckers entsprochen hat.

Darüber hinaus geht der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten Jäkel nach Befragung des unmittelbaren Kollegen des verstorbenen Versicherten und der Witwe des Inhabers des Mitgliedsunternehmens von einer halben Stunde Schneidezeit pro Tag aus. Wie bereits ausgeführt hat die Tätigkeit des verstorbenen Versicherten der eines normalen Dachdeckers entsprochen, so dass die Kammer keinen tatsächlichen Anhaltspunkt sieht, um von einer höheren Schneidezeit auszugehen.

Im Rahmen des Berechnungsparameters Schneidezeit wäre weiter zu berücksichtigen, ob überwiegend Hallen oder Häuser eingedeckt worden sind. Denn die Schneidezeit bei Hallen ist geringer (1%) als bei Häusern (6%). Die daraus entstehende Unsicherheit kann nur zur Zugrundelegung von Schichtmittelwerten führen. Denn einerseits ist das Mitgliedsunternehmen für Schindelarbeiten, also für die Eindachung von Häusern bekannt gewesen. Andererseits ist im ländlichen Raum auch von der Bedachung von Hallen für den landwirtschaftlichen Bereich auszugehen. Dies kann von der Kammer retrospektiv nicht mehr geklärt werden und ist auch zur damaligen Zeit nicht detaillierter aufgeklärt worden.

Die weitere Unsicherheit ergibt sich aus dem jährlichen Umfang der Tätigkeiten mit Asbestzementmaterialien. Die Spannweite hier liegt zwischen 6,1 und 30 Faserjahren. Auch wäre wiederum im Vollbeweis notwendig zu klären, was der Versicherte wann in welchem Umfang getan hat. Wenn die Kammer davon ausgeht, dass dieser aufgrund der Arbeitseinteilung mehr mit Schindelarbeiten betraut gewesen ist und mehr auf dem Dach als beim vorbereitenden Zuschneiden zugebracht hat, muss wiederum von einer geringeren Faserjahrzahl ausgegangen werden.

Es macht auch einen erheblichen Unterschied, ob der Versicherte mit Asbestplatten mehr auf Häusern oder auf Hallen gearbeitet hat. Denn bei Hallen sind weniger Schneidearbeiten notwendig gewesen.

Aus diesen Erwägungen und Unsicherheiten schließt sich die Kammer den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dr. Mattenklopp an. Die Kammer geht nach Auswertung sämtlicher aktenkundiger Unterlagen sowie den Erkenntnissen aus dem Termin zur mündlichen Verhandlung von einer Verwendung zu 50% Asbestmaterial aus. Denn zu den Tätigkeiten des Mitgliedsunternehmens haben eben auch

andere Tätigkeiten ohne Asbest gehört, wie zum Beispiel das Anbringen von Schindeln, Renovierungs- und Ausbesserungsarbeiten. Zu jeder dieser Tätigkeiten gehörten auch die Vor- und Nebenarbeiten, die wiederum keine Asbestexposition beinhalteten. Für den Einsatz der Flex lässt sich eigentlich kein Datum im Vollbeweis sichern. Jedoch stützt sich die Kammer bei ihrer Würdigung auf die zeitnächste Aussage von Frau Hansel und Herrn Robert Hansel, die den Einsatz des Winkelschleifers ab 1965 angegeben haben.

Dem klägerischen Einwand, dass die errechneten Faserjahrzahlen viel zu gering seien und der Schwebestaub nicht berücksichtigt worden sei, hält die Kammer die vorgegebenen Schichtmittelwerte entgegen. Die Werte des Faserjahrreportes stellen nach Auskunft des Sachverständigen Dr. Mattenklott im Termin zur mündlichen Verhandlung jeweils eine worst case-Berechnung dar. Die genannten Schichtmittelwerte berücksichtigen die umfassenden Erkenntnisse aus der Baustellenstudie die jeweiligen Belastungen. Dagegen findet der vom Sachverständigen Prof. Dr. Voitowitz hervorgehobenen Overloadeffekt gerade keine Berücksichtigung im Rahmen der Berechnung der durchschnittlichen Belastung. Die Kammer geht auch davon aus, dass dies möglicherweise einen medizinisch-gesundheitlichen Effekt hat, sich aber rein rechnerisch auf die während einer Schicht erlittene Belastung nicht auswirkt. Im Tatbestand der 25 Faserjahre geht es einzig und allein um die rechnerische Herleitung.

Der BK-Report 1/2013 Faserjahre macht folgende Vorgaben:

Art, Dauer und Intensität der versicherten Tätigkeit mit Asbesteinwirkung muss im Vollbeweis vorliegen (Seite 51). Eventuelle Beweislücken können nicht durch allgemeine Erfahrungswerte zu vermeintlichen berufstypischen Tätigkeiten aus dem Report geschlossen werden (Seite 51).

Bei fehlender exakter Datenlage zur Bewertung der Arbeitsplatzsituation muss die Meinungsbildung so weit vorangetrieben werden, bis kein vernünftiger Zweifel hinsichtlich der Frage einer Exposition mehr besteht (Seite 51). Die allgemeinen Beweisgrundsätze dürfen nicht verlassen werden (Seite 51). Danach sind unter Umständen auch Beweiserleichterungen und verminderte Anforderungen an einen Beweis zulässig (Seite 51).

Der Faserjahrreport 01/2013 gibt vor, dass die Ausweisung eines Schichtmittelwertes bedeutet, dass alle asbestbelasteten Tätigkeiten, die in den genannten Arbeiten enthalten sind, auch den in Schichtmittelwert eingegangen sind. Da die Abschätzung des Anteils einzelner asbestbelasteter Tätigkeiten an einem Arbeits-

spektrum zumeist schwierig ist, ist den Schichtmittelwerten bei Faserjähreberechnungen, wenn möglich, der Vorzug zu geben (Seite 55).

Wenn die tatsächliche Dauer der Schneidezeit pro Schicht nicht mehr ermittelt werden kann, wird in die Berechnung der Faserjahre der Schichtmittelwert aus der Tabelle 7.10 mit 4 F/cm^3 eingesetzt. Hierin ist eine mittlere Schneidezeit von 6% der Schichtdauer berücksichtigt worden (Seite 57).

Die Kammer sieht wohl die erheblichen Belastungen, denen Dachdecker und all die anderen Berufsgruppen, die mit dem „Wunderstoff“ Asbest gearbeitet haben, ausgesetzt gewesen sind. Die Gefährlichkeit steht vollkommen außer Frage. Auch der Umstand, dass möglicherweise schon eine Faser zur Verursachung tödlicher Krankheiten ausreichen kann, ist der Kammer bewusst.

Allerdings muss sich die Kammer bei der Bewertung an die Vorgaben des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung halten. Dazu müssen die einwirkenden Umstände im Vollbeweis notwendig sein. Des Weiteren dürfen Richt- und Erfahrungswerte nur dann zur Anwendung kommen, wenn sonst keine Erkenntnisse vorliegen. Beim verstorbenen Versicherten liegen Erkenntnisse vor, jedoch nicht alle Parameter mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit und die Spezialisten der Berechnung streiten sich über die konkrete Faserjahrzahl. Es gibt keinen Grundsatz, nach der die Kammer die für den Versicherten günstigste Zahl zugrunde legen soll. Vielmehr muss eben der Vollbeweis gegeben sein. Dr. Mattenklott legt in seinem Gutachten durch die beigefügten Tabellen eindrucksvoll dar, wie sich bei der Varianz der notwendigen Berechnungsparameter die Faserjahre verändern.

Da der Todesfall vor der geänderten Berufskrankheitenverordnung eingetreten ist – der verstorbene Versicherte ist am 13.06.1982 verstorben und die Fassung der Berufskrankheitenverordnung, welche als weiteren anerkennungswürdigen Tatbestand das Vorliegen von 25 Asbestfaserjahren aufführt, ist zum 01.01.1993 in Kraft getreten – kommt jedenfalls keine Feststellung nach § 551 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung sondern allenfalls nach § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung in Betracht. Mit Datum vom 05.11.1992 hat der Bundesrat in seiner Drucksache 773/92 vom 05.11.1992 erstmals, damals neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse veröffentlicht, die zu der Problematik eingeatmeter Asbestfasern als krebserzeugender Arbeitsstoff in der Dosis von 25 Asbestfaserjahren eine Aussage getroffen hatte. 01/1993 ist die Faserjahrregelung von

25 Asbestfaserjahren in die Berufskrankheiten-Verordnung aufgenommen worden. Zuvor hatten die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum 01.04.1988 zur Einbeziehung der Pleuraasbestose in die Berufskrankheitenliste geführt.

Der Versicherungsfall der Quasiberufskrankheit tritt zu dem Zeitpunkt ein, zu dem tatsächlich neue wissenschaftliche Erkenntnisse über die arbeitsbedingte Verursachung einer bestimmten Erkrankung sich zur **Berufskrankheitenreife** verdichtet haben.

Das Bundessozialgericht führt in seinem Urteil vom 13.02.2013, Az. B 2 U 33/11 R, Rn. 17, zur Quasiberufskrankheit Folgendes aus:

„Wie der Senat in ständiger Rechtsprechung entschieden hat (vgl zuletzt BSG vom 27.4.2010 - B 2 U 13/09 R - SozR 4-2700 § 9 Nr 18 RdNr 9 zu § 9 Abs 2 SGB VII), ergeben sich für die Feststellung des Vorliegens einer Wie-BK die folgenden Tatbestandsmerkmale: (1.) das Nicht-Vorliegen der Voraussetzungen für eine in der BKV bezeichnete Krankheit, (2.) das Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als BK nach § 551 Abs 1 Satz 2 RVO bzw § 9 Abs 1 Satz 2 SGB VII, (3.) nach neuen Erkenntnissen (§ 551 Abs 2 RVO) bzw nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen (§ 9 Abs 2 SGB VII) sowie (4.) die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung dieser Krankheit als Wie-BK im Einzelfall bei dem Versicherten. Nach der gefestigten Rechtsprechung des Senats enthält diese Vorschrift keine ‚Härteklause‘, nach der jede durch eine versicherte Tätigkeit verursachte Krankheit als ‚Wie-BK‘ anzuerkennen wäre (vgl nur BSG vom 23.6.1977 - 2 RU 53/76 - BSGE 44, 90 = SozR 2200 § 551 Nr 9; BSG vom 14.11.1996 - 2 RU 9/96 - BSGE 79, 250 = SozR 3-2200 § 551 Nr 9).“

Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht – Ricke, § 9 SGB VII, Rn. 21:

*„Fortschreitende medizinische Erkenntnisse können laufend neue Aufschlüsse über ursächliche Zusammenhänge zwischen Arbeit und Erkrankungen, gefährdete Gruppen usw bringen. Der Erlass einer RechtsVO mit neuen BK kann hiermit nicht immer Schritt halten. Sozialpolitisch wäre es aber nicht vertretbar, die Entwicklung nicht zu berücksichtigen, nur weil der VO-Geber noch nicht reagiert hat. Nur dies soll Abs. 2 berücksichtigen; **er enthält also einen auf Krankheiten einzelner Versicherter beschränkten Vorgriff auf die Listenaufnahme. Abs. 2***

kann daher überhaupt nur zur Anwendung kommen, wenn der VO-Geber eine Listenaufnahme vornehmen könnte (Verordnungsreife, BK-Reife). Abs. 2 dient mithin nicht dazu bei fehlender BK-Reife eine nachweislich im Einzelfall durch die versicherte Tätigkeit verursachte Krankheit zu entschädigen, etwa zum Ausgleich individueller Härte (mwN BSGE 59, 295, 297 = SozR 2200 § 551 Nr. 27; BVerfG SozR 3 – 2200 § 551 Nr. 5). Die nach Abs. 2 anzuerkennende Krankheit, auch „Wie-BK“ oder „Quasi-BK“ genannt, bildet dogmatisch einen eigenen Versicherungsfall (BSGE 88, 226 = SGB 2002, 459 mit zustimmender Anm. Thüsing/Zacharias), der allerdings in § 7 nicht aufgeführt ist (→ § 7 Rn. 2).“

Anwendungsvoraussetzungen sind, dass entweder die Krankheit nicht in der Berufskrankheitenliste enthalten ist oder dass die fort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht – Ricke, § 9 SGB VII, Rn. 22).

Darüber hinaus müssen die Bezeichnungsvoraussetzungen in Form der medizinischen Erkenntnisse, der besonderen Einwirkungen, der Gruppentypik der generellen Geeignetheit der Krankheitsverursachung durch die versicherte Tätigkeit gegeben sein (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht – Ricke, § 9 SGB VII, Rn. 22a).

Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht – Ricke, § 9 SGB VII, Rn. 23:

„Die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft als grundsätzliche Bezeichnungsvoraussetzung nach Abs. 1 S. 2 müssen neue, dh erst nach dem Erlass der jeweils letzten BKVO entstanden sein (BSG wie → Rn. 22a). Dies ist in mehrfacher Weise möglich: a) Sie waren zzt. des Erlasses der letzten VO noch nicht vorhanden. b) Sie waren zwar vorhanden, dem VO-Geber jedoch nicht bekannt. Dazu gehört auch, dass er die Gefährdung einer bestimmten Personengruppe nicht erkannt hat (BSGE 52, 272, 274 = SozR 2200 § 551 Nr. 20). c) Sie waren ihm zwar bekannt, er hat sich jedoch noch nicht mit der Prüfung ihrer Listenaufnahme befasst. – Danach ist Abs. 2 nicht anwendbar, wenn der VO-Geber vorhandene Kenntnisse bewusst gewürdigt, aber die Voraussetzungen noch nicht als ausreichend gesichert angesehen hat, wenn auch irrtümlich (stRspr, s. BSG SozR 3 – 2200 § 551 Nr. 14); Ausnahme: willkürliche Nichtaufnahme, vgl. BSGE 44, 90, 92 = SozR 2200 § 551 Nr. 9. Die zur Nichtaufnahme in die BK-Liste führende Würdigung durch den VO-Geber kann in jeder geeigneten Weise festgestellt wer-

den, zB durch Auskunft des BMAS (BSGE 59, 295, 301 mwN). Der Grad der Erkenntnisgewissheit ist der des Abs. 1 S. 2 (→ Rn. 10).

Die neuen Erkenntnisse müssen spätestens zum Zeitpunkt der Entscheidung vorliegen. Treten sie erst nach einer ablehnenden Entscheidung ein, kommt deren Rücknahme nach § 44 SGB X nicht in Betracht, weil nach der maßgeblichen seinerzeitigen Rechts- und Sachlage die Ablehnung rechtmäßig war. § 46 SGB X scheidet aus, weil er nur Ermessensentscheidungen betrifft (→ SGB X § 46 Rn. 3), § 48 SGB X, weil die Ablehnung keinen VA mit Dauerwirkung enthält (→ SGB X § 45 Rn. 21). Vielmehr besteht die Anerkennungspflicht ohne Aufhebung der früheren Entscheidung, weil die inzwischen eingetretenen neuen Erkenntnisse einen neuen Sachverhalt ergeben, über den neu bzw. nun erstmalig zu befinden ist (→ SGB X § 48 Rn. 12).“

Der Versicherungsfall der Quasiberufskrankheit tritt durch den Beginn der Krankheit ein, wenn die neuen Erkenntnisse dann bereits vorliegen oder durch den Zeitpunkt des Eintritts des neuen Erkenntnis ein, wenn dieser Zeitpunkt nach dem Krankheitsbeginn liegt (Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht – Ricke, § 9 SGB VII, Rn. 24).

Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht – Ricke, § 9 SGB VII, Rn. 24:

„Ist dann eine Änderung der BKV in Sicht, in der auch eine Entscheidung über die betroffene Krankheit erwartet wird, darf der UVTr eine Anerkennung nicht zurückstellen (BVerfG SozR 3 – 2200 § 551 Nr. 15). Ist eine Listenaufnahme in Vorbereitung, die jedoch vor einem Stichtag (→ Rn. 11) eingetretene Fälle ausnimmt, so gilt (BVerfG SozR 4 – 1100 Art. 3 Nr. 32 = SGB 2006, 94 mit zustimmender Anm. Becker gegen BSGE 85, 24): Der UVTr darf die Anerkennung nicht zurückstellen, um sie nach Inkrafttreten der Änderung wegen der begrenzten Rückwirkung abzulehnen, darf auch nicht schon eine Ablehnung im Vorgriff auf sie aussprechen; er muss vielmehr entsprechend der Rechtslage zzt. der Entscheidungsreife Anerkennung vornehmen. Zu dieser Problematik s. Becker wie vor sowie Kranig/Blome in BG 2006, 29. **Wird eine Krankheit mit zeitlich beschränkter Rückwirkung (→ Rn. 11) in die Liste aufgenommen, war aber schon vor dem Rückwirkungsstichtag ein Verfahren nach Abs. 2 eingeleitet und lagen vor ihm auch schon die Voraussetzungen der Anerkennung objektiv vor, steht ihr die Stichtagsregelung nicht entgegen**

(BSG SozR 4 – 5671 § 6 Nr. 2 unter Bezug auf BVerfG wie vor und unter Aufgabe früherer Rspr.).“

Zum Erkrankungs- und Todeszeitpunkt des verstorbenen Versicherten haben die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Listenberufskrankheit mangels Nachweises einer Asbestose nicht vorgelegen. Darüber hinaus hat zum damaligen Zeitpunkt noch nicht der Listentatbestand der 25 Faserjahre vorgelegen, welcher erst zum 01.01.1993 in die Berufskrankheitenverordnung aufgenommen worden ist. Versicherungs- bzw. Leistungsfall kann daher erst der Zeitpunkt neuer Erkenntnisse sein. Prof. Dr. Weitowitz datiert diesen sehr weit zurück, bis zum Todeszeitpunkt des Versicherten. Dagegen beruft sich die Beklagte auf die Nennung der 25 Faserjahre in der Bundesratsdrucksache 773/92 vom 05.11.1992. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat mit Schreiben vom 08.09.2010 der Kammer mitgeteilt, dass die Festlegung eines genauen Zeitpunktes, zu dem diese Erkenntnisse als wissenschaftlich gesichert anzusehen seien, nicht möglich sei. Denn der Erkenntnisgewinn sei ein allmählicher und kontinuierlicher Prozess.

Jedenfalls würde die **Rückwirkungsklausel** einer Anerkennung als Quasiberufskrankheit nicht entgegenstehen, aber es müssen neben den anderen genannten Voraussetzungen die 25 Faserjahre vorliegen – was wie oben dargelegt, nicht der Fall ist. Jedoch wäre möglicher Leistungsbeginn allenfalls 12/1992.

Unter Ausschöpfung sämtlicher Beweismöglichkeiten hat die Kammer auch keine weiteren Aufklärungsmöglichkeiten mehr: der Versicherte und seine Frau sind tot, der Inhaber und frühere Chef des Mitgliedsunternehmens ist verstorben, die meisten Arbeitskollegen des Versicherten sind verstorben und die befragten Kollegen können in rein quantitativer Hinsicht keine wirklich verwertbaren Auskünfte erteilen.

Die Klägerin hat die Folgen dieser objektiven Beweislast zu tragen und ihr fällt die Nichtfeststellbarkeit zur Last.

Da es sich um Hinterbliebenenleistungen handelt, hat die Kammer auch das Vorliegen einer den Aspekt einer Berufskrankheit nach **§ 551 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung i.V.m. Nr. 4114 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung** ins Auge gefasst. Denn wenn beispielsweise 24 Asbestfaserjahre vorliegen würden, dann bedürfe es

drei Benzo(a)pyren-Jahre, wie aus der Anlage des entsprechenden Berufskrankheitenblattes hervorgeht, um die Berufskrankheit anzunehmen.

Prof. Dr. Woitowitz verneint den Nachweis einer Berufskrankheit nach Nr. 4114 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung und geht von mindestens vier Benzo(a)pyren-Jahren aus. Hier stellt sich eigentlich ein Widerspruch dar, denn der Sachverständige geht ja von 41 Asbestfaserjahren aus, so dass bei von ihm angenommenen vier Benzo(a)pyren-Jahren auch zur Annahme kommen würde. Diplom-Ingenieur Sonnenschein verneint hingegen komplett eine Exponierung des verstorbenen Versicherten gegenüber Benzo(a)pyren.

Die Kammer schließt sich der Einschätzung des Sachverständigen Sonnenschein an, wonach eine Exponierung des verstorbenen Versicherten Benzo(a)pyren nicht belegt ist. Hierzu sind keinerlei Ermittlungen durch die Beklagte zeitnah zum Tod des Versicherten erfolgt, so dass jede Einschätzung hierzu nicht mehr als eine Mutmaßung ist, welche keinesfalls zur Begründung eines Anspruches herangezogen werden kann.

Die Klage ist daher vollumfänglich abzuweisen gewesen, da sich die weder die arbeits-technischen noch die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung vorliegen. Arbeitsmedizinisch fehlt es an der Asbestose und arbeitstechnisch an dem Vollbeweis der erforderlichen 25 Faserjahre. Auch die Voraussetzungen von der Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. Nr. 4114 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung liegen wie oben aufgezeigt nicht vor. Einen anderen weiteren möglichen Entschädigungstatbestand hat die Kammer nicht gesehen und ist von der anwaltlich vertretenen Klägerin auch nicht geltend gemacht worden.

Wie bereits ausgeführt, verkennt die Kammer nicht die erheblichen Belastungen, denen der verstorbene Versicherte während seiner Arbeitszeit ausgesetzt worden war. Wie viele, die mit dem „Wunderwerkstoff“ Asbest zu den damaligen Bedingungen gearbeitet haben, ist der Kläger möglicherweise an den Folgen erkrankt und verstorben. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass der Tatbestand der 25 Faserjahre erst zum 01.01.1993 eingeführt worden ist. Demnach hat zum Zeitpunkt des Todes des verstorbenen Versicherten im Jahre 1981 auch noch nicht das zwingende Erfordernis für die Beklagte bestanden, derart exakte Tatbestandserhebungen vorzunehmen. Denn es mussten zum damaligen Zeitpunkt keine Berechnungen vorgenommen werden. Einzig und allein ent-

scheidend ist das Vorliegen einer Asbestose gewesen. Und dies hat beim verstorbenen Versicherten definitiv nicht vorgelegen. Diese damit verbundenen Beweisunsicherheiten gehen zu Lasten des verstorbenen Versicherten bzw. der Klägerin, da eben nicht mit dem erforderlichen Beweismaßstab die notwendigen Berechnungsparameter zu eruieren und zu verifizieren sind.

Die Kammer gibt weiter zu bedenken, dass zwar einerseits das Bronchialkarzinom nicht dessen Genese impliziert. Andererseits haben die medizinischen Sachverständigen erklärt, dass es sich um einen raucherassoziierten Tumor handelt. Auch die Geschwindigkeit des Tumorwachstums spricht gegen einen durch Asbest verursachten Tumor. Denn 1980 ist der röntgenologische Lungenbefund noch nicht pathologisch gewesen im Rahmen der Reihenuntersuchung der Baustellenstudie und in 06/1981 ist der Versicherte bereits an dem Lungenkrebs verstorben. Diesen Aspekt gibt die Kammer nur zu bedenken und musste in Anbetracht der Listentatbestände nicht weiterverfolgen, da der Listentatbestand in keiner der Fassungen der Berufskrankheitenverordnung erfüllt worden ist. Das SG Düsseldorf führt in seinem Urteil vom 04.06.2007, Az. S 16 U 8/05 aus:

„Zwar ist es verständlich, dass die Klägerin als Indiz für den geltend gemachten berufsbedingten Zusammenhang die Lungenkrebserkrankung anderer ehemaliger Arbeitskollegen des Versicherten ansieht. Unabhängig davon, dass die gesetzlichen Voraussetzungen nicht nachweisbar sind, ist aber zu berücksichtigen, dass es sich bei Lungenkrebserkrankungen, insbesondere bei Männern, die rauchen, um die am häufigsten vorkommende Krebserkrankung handelt. Dies ist allgemeinkundig.“

Des Weiteren gibt die Kammer zu bedenken, dass ausschließlich durch die außergewöhnliche Länge des Verfahrens überhaupt noch die Möglichkeit der Anerkennung einer (Quasi)Berufskrankheit eröffnet ist. Üblicherweise würde die Rückwirkungsklausel greifen. Wie oben dargelegt ist dies nicht der Fall, aber eben nur aufgrund der enormen zeitlichen Ausdehnung eines Verwaltungsverfahrens aus den frühen 80er-Jahren.

Allerdings kann nach den im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Prinzipien ein Anspruch der Klägerin nach alledem nicht dargestellt werden. Der Gesetzgeber hat den Berufskrankheiten durch das Listenprinzip und den enthaltenen Voraussetzungen Grenzen gesetzt, so dass Arbeit möglicherweise krank machen kann, ohne dass ein gesetzlicher Entschädigungstatbestand der gesetzlichen Unfallversicherung erfüllt ist.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf §§ 183, 193 Abs. 1 S. 1 SGG und folgt dem Ergebnis in der Hauptsache. Das Verfahren ist für die Klägerin gemäß § 183 S. 2 SGG

gerichtskostenfrei. Nach § 183 S. 1 SGG ist das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit für Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, behinderte Menschen oder deren Sonderrechtsnachfolger nach § 56 SGB I kostenfrei, soweit sie in dieser jeweiligen Eigenschaft als Kläger oder Beklagte beteiligt sind. Nach § 183 S. 2 SGG bleibt das Verfahren in dem Rechtszug kostenfrei, wenn ein sonstiger Rechtsnachfolger das Verfahren aufnimmt.

Da die Klägerin als Erbin in dem Rechtsstreit die Ansprüche geltend macht, aber den Rechtsstreit ihrer kostenprivilegierten Mutter fortführt, besteht nur für die erste Instanz Kostenfreiheit. Denn wie bereits ausgeführt, handelt es sich nicht um fällige Ansprüche auf eine laufende Geldleistung, sondern ein etwaiger Anspruch soll mit diesem Verfahren vorbereitet werden. Das von der Klägerin geltend gemachte Begehren auf „Verpflichtung zur Anerkennung einer Lungenkreberkrankung als gesundheitliche Folge einer Berufskrankheit ohne weitergehende Verpflichtungs- und Leistungsklage“ genügt nicht, um eine weitergehende Kostenprivilegierung zu begründen. Es fehlt an einer Rechtfertigung für eine kostenrechtliche Privilegierung, wenn es lediglich um die Feststellung eines Versicherungsfalls geht (so auch BSG, Beschluss vom 27.10.2016, B 2 U 45/16 B).

Die Zulässigkeit der Berufung ergibt sich aus § 143 SGG.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.
Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

**Hessischen Landessozialgericht, Steubenplatz 14, 64293 Darmstadt
(FAX-Nr. (0 61 51) 80 43 50)**

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin/des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

**Sozialgericht Fulda, Am Hopfengarten 3, 36037 Fulda
(FAX-Nr. (0661) 924-2530),**

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift der Urkundsbeamtin/des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

— von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem

**Sozialgericht Fulda, Am Hopfengarten 3, 36037 Fulda
(FAX-Nr. (0661) 924-2530),**


schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift- bzw. Antragsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Dies gilt nicht bei der Übermittlung elektronischer Dokumente.

gez. Dr. Fischer-Zens
Richterin am Sozialgericht

Ausgefertigt:
Fulda, 06.12.2018


Henkelmann, Verwaltungsangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

