

Aktenzeichen:

5_RKn_34/56

I m N a m e n d e s V o l k e s

In Sachen

Verkündet

3. Okt. 1957

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

Beklagte und Revisionsbeklagte,

hat der 5. Senat des Bundessozialgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 3. Oktober 1957
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das
Urteil des Landessozialgerichts in Celle
vom 24. Mai 1956 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht
zu erstatten.

Von Rechts wegen.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

T a t b e s t a n d

Der am 18. Juli 1952 verstorbene Ehemann der Klägerin, die von der Beklagten Sterbegeld und Witwenrente begehrt, war seit 1924 im Bergbau unter Tage zunächst im Oberschlesischen Steinkohlenbergbau bis 1939 als Schlepper und Hauer und anschließend bis Mitte 1942 im Niedersächsischen Erzbergbau als Zimmerhauer beschäftigt. Seit 1949 bezog er Knappschaftsrente, während ein von ihm auf Gewährung einer Rente wegen Berufskrankheit (Silikotuberkulose) bei der Beklagten im Juli 1950 gestellter Antrag durch deren Bescheid vom 25. August 1951 abgelehnt worden war, weil die von der Beklagten gehörten ärztlichen Gutachter (Lungenfacharzt Dr. Gxxxxxxx und Landesgewerbearzt Dr. Nxxx zwar eine aktivfortschreitende Tuberkulose aber keine Staublungenerkrankung annahmen.

Das vom Ehemann der Klägerin gegen diesen Bescheid beim Knappschaftsoberversicherungsamt Clausthal-Zellerfeld eingeleitete Berufungsverfahren wurde durch seinen Tod unterbrochen und ist von seinen Rechtsnachfolgern nicht wieder aufgenommen worden.

Die Beklagte lehnte durch Bescheid vom 15. September 1953 den Anspruch der Klägerin auf Sterbegeld und Witwenrente ab.

Sie stützte sich hierfür auf das Ergebnis der Leichenöffnung des Verstorbenen und auf die dazu erstatteten Gutachten.

Die am 19. Juli 1952 in dem Pathologischen und Bakteriologisch-Serologischen Institut der Stadt Braunschweig durch Dr. Sxxxxxxx durchgeführte Leichenöffnung ergab hinsichtlich der Lungen folgenden Sektionsbefund:

"Die linke Lunge zeigte über dem Oberlappen eine flache Höhle zwischen Lungen- und Rippenfell. Der linke Oberlappen war hochgradig geschrumpft und zeigte seitlich oben eine etwa aprikosengroße Höhle. In ihrer Umgebung war das Gewebe derb verschwielt,

- 3 -



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

grauweiß bis schwarz-grau. Im übrigen war der Oberlappen von schwieligen Bindegewebszügen durchsetzt. Im hinteren oberen Teil des linken Unterlappens fand sich eine weitere unregelmäßige größere Höhle. Ihre Wand war stark verschwielt. Im mittleren Teil des linken Unterlappens seitlich fand sich ein eingeschmolzener käsiger Herd. Der vordere Teil des Oberlappens war stark gebläht. Der ganze Oberlappen war durchsetzt von zahlreichen gruppenförmig angeordneten tuberkulösen Knötchen, zwischen denen sich längliche Stränge fanden. Im oberen Teil des Unterlappens fanden sich ebenfalls zahlreiche Gruppen tuberkulöser Knötchen, die nach der Basis und hinten hin abnahmen. Zwischen diesen Herden fanden sich schwielige Stränge von grauer bis schwärzlicher Farbe. Das Lungengewebe war hier stark gebläht.

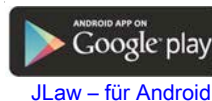
Die rechte Lunge zeigte eine starke Schrumpfung des Oberlappens, der dicht von schwarzen bis grauen, ziemlich derben Schwielen durchsetzt war. Sie überragten die Schnittfläche nicht. Im Mittelgeschoß des Oberlappens fand sich eine größere, rundliche, tuberkulöse Höhle. Das schwielige Gewebe in ihrer Umgebung war von käsigen Herden durchsetzt. Daneben war das Lungengewebe stark gebläht. Im unteren Teil des Oberlappens fanden sich einzelne tuberkulöse Herde. Der Mittellappen war gebläht, durchsetzt von einzeln oder in kleinen Gruppen stehenden tuberkulösen Knötchen und einzelnen kleinen Schwielen. Der obere Teil des Unterlappens enthielt zahlreiche käsige Knötchen, die nach unten hin abnahmen. Der Unterlappen war gebläht. Er enthielt einzelne kleine Schwielen. Die Lymphknoten an der Lungenwurzel beiderseits und an der Luftröhrenteilung waren mäßig derb und schwarz."

Feingewebliche mikroskopische Untersuchungen desselben Instituts ergänzten diesen Befund durch Schnitte aus allen Lungenabschnitten folgendermaßen:

"In beiden Oberlappen und im linken Unterlappen ältere Cavernen mit verschwielter Wand, die mit Granulationsgewebe ausgekleidet



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 4 -

sind. Auch in den Schwielen Granulationsgewebsherde mit Epitheloidzellen und Lymphocyten, außerdem Kohlepigment. In der Wand der linken Spitzencaverne vereinzelt ganz kleine silikotische Herde mit wirbelartig angeordneten, teilweise hyalinen Bindegewebszügen. In der Umgebung der rechten Oberlappencaverne ausgedehnte verkäsende Tuberkel mit typischen Langhansschen Riesenzellen. Die übrigen Abschnitte der Oberlappen enthalten neben bindegewebigen Schwielen mit Granulationsgewebsherden Gruppen von Epitheloidzelltuberkeln, z.T. mit ausgedehnter Verkäsung. In der rechten Lungenspitze zwischen den tuberkulösen Veränderungen silikotische hyalin-schwielige Herde. Im Mittelschoß des rechten Oberlappens ganz vereinzelt kleine silikotische Knötchen mit wirbelartig angeordneten Bindegewebsfasern. In den verschiedenen Abschnitten des linken Oberlappens finden sich ganz überwiegend alte und frische tuberkulöse Prozesse, wie schon beim rechten Oberlappen beschrieben. Dazwischen nur ganz vereinzelt kleine hyalin-schwielige silikotische Herde. Im rechten Mittellappen ebenfalls überwiegend tuberkulöse Schwielen und Streuungsherde mit Riesenzellen und Verkäsung. Nur ganz vereinzelt als silikotisch anzusprechende schwielige Herde.

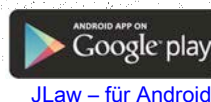
Beide Unterlappen enthalten in wechselnder Dichte längliche Bindegewebsschwielen mit Resten von tuberkulösem Granulationsgewebe und teilweise confluierende verkäsende Tuberkel mit Langhansschen Riesenzellen. Silikotische Veränderungen sind in den Unterlappen nicht auffindbar. In den Untergeschossen der Unterlappen, teilweise auch in anderen Abschnitten in der Umgebung von großen Schwielen, findet sich Schwund der Bläschenwände mit Bildung von wechselnd großen Emphyseblasen. Allgemein ist im Lungengewebe und in den Schwielen reichlich Kohlepigment abgelagert. Die Schleimhaut der Bronchien enthält vielfach herdförmige oder diffruse lymphocytäre Infiltrate. In den Bronchialknorpeln vielfach Verkalkungen.

Die Lungenschlagaderäste zeigen eine mäßige Wucherung der Intima.

In allen als silikotisch angesprochenen Gewebsveränderungen



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

- 5 -

konnten in ungefärbten Schnitten Spuren von farblosem Steinstaub nachgewiesen werden."

Die Gutachter Dr. Markworth und Dr. Schwartz von dem genannten Institut kamen in ihrem abschließenden Gutachten vom 27. Februar 1953 zu folgender Beurteilung:

"Bei der Leichenöffnung des M. fanden sich an den Lungen sehr ausgedehnte eindeutig tuberkulöse Prozesse in Form von weitgehend gereinigten Cavernen beiderseits, zahlreichen frischeren käsigen Einschmelzungen und ausgedehnten kleinknotigen Streuungsherden in allen Lungenabschnitten. Makroskopisch eindeutige silikotische Herde waren nicht nachzuweisen.

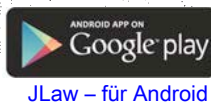
Auch bei der feingeweblichen Untersuchung bestanden zunächst noch gewisse Zweifel, ob neben den tuberkulösen Prozessen auch silikotische Veränderungen vorlägen. Es wurden deshalb Gewebsschnitte aus allen Geschossen der Lungenlappen Herrn Prosektor Dr. di Biasi in Bochum zur Stellungnahme übersandt. Herr Dr. di Biasi hält einzelne fibröse Veränderungen für silikotisch. Wir schließen uns dieser Meinung an. Die sehr eingehenden feingeweblichen Untersuchungen ergaben an einigen Stellen im Lungengewebe silikotische Knötchen und schwierig-silikotische Partien, in denen auch Steinstaub in geringer Menge nachzuweisen war. In zahlreichen tuberkulösen Schwielen waren jedoch überhaupt keine silikotischen Veränderungen auffindbar. Es handelt sich also um eine Silikose geringen Grades.

Am Herzen, der Leber, Milz, Nieren und Nebennieren fanden sich die für eine schwere chronische Infektionskrankheit typischen Gewebsschädigungen. Der Tod des M. ist eingetreten infolge Versagen des Herzens und Kreislaufs mit Herzerweiterung."

Die Gutachter kamen abschließend zu dem Ergebnis, der Verstorbene habe an einer im Laufe von 10 Jahren schubweise fortschreitenden Lungentuberkulose gelitten, die schließlich durch Herz- und Kreislaufversagen zum Tode führte; gleichzeitig hätte eine



[JLaw - Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 6 -

- 6 -

Silikose geringen Grades bestanden. Sie vertraten die Auffassung, daß nach der III. in Verbindung mit der IV. Berufskrankheitenverordnung (BKVO) das Bestehen einer entschädigungspflichtigen Berufskrankheit nach Nr. 17 b der Anlage abgelehnt werden müsse, da neben der aktiv-fortschreitenden Tuberkulose keine wesentliche Silikose vorgelegen habe, daß jedoch nach der V. VO die Voraussetzungen für die Anerkennung des Zusammenhangs zwischen dem Tode des Verstorbenen und einer entschädigungspflichtigen Berufskrankheit nach Nr. 27 b der Anlage gegeben seien.

Dr. xx Bxxxx, der zusätzlich weitere mikroskopische Untersuchungen vorgenommen hatte, kam in seinem am 22. Juni 1953 erstatteten Gutachten zu demselben Ergebnis. Er führte zusammenfassend aus: "Die mikroskopische Untersuchung der jetzt neu angefertigten Präparate hat also in Übereinstimmung mit dem makroskopischen Befunde und mit den bereits früher untersuchten Präparaten ergeben, daß bei M. eine aktiv-fortschreitende cavernöse und mit Bindegewebsbildung einhergehende (indurierende) Lungentuberkulose bestanden hat. Sie hat auch den Tod von M. herbeigeführt.

Daneben fanden sich auch silikotische Veränderungen, und zwar z.T. in der Wand der Höhlen kleine und größere silikotische oder tuberkulo-silikotische Herde, ferner im übrigen Lungengewebe teils einzelne, teils dichter stehende kleine bis mittelgroße, zellig-bindegewebige silikotische Knötchen, die vielfach von deutlichem, fokalen Emphysem umgeben waren. An dem Bestehen silikotischer Veränderungen in dem eben beschriebenen Umfange kann nicht gezweifelt werden. Im ganzen halte ich diese silikotischen Veränderungen für gering. Über eine leichte Silikose hinausgehende silikotische Veränderungen kann ich nicht annehmen. Ich bin daher, ebenso wie Herr Dr. Mxxxxxxxxx der Ansicht, daß die Berufskrankheit Nr. 17 b im Sinne der IV. BKVO auf Grund des Leichenbefundes nicht angenommen werden kann. Da mikroskopisch doch ungefähr in allen Lungenabschnitten wenn auch geringe silikotische Veränderungen gefunden wurden, müßte ich nach der V. BKVO die Berufs-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

krankheit Nr. 27 b annehmen. Ich komme also in der Begutachtung zu demselben Urteil wie Herr Dr. Markworth."

Der Landesgewerbearzt Dr. Nuck billigte in seiner ausführlichen Äußerung vom 3. Juli 1953 die Auffassungen der Vorgutachter unter eingehender Begründung, soweit sie sich auf die Ablehnung eines Anspruchs nach der IV. BKVO bezogen, äußerte jedoch hinsichtlich der Anwendbarkeit der V. VO Bedenken.

Die von der Klägerin gegen den ablehnenden Bescheid eingelegte Berufung ging mit dem Inkrafttreten des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auf das Sozialgericht Hannover als Klage über.

Das Sozialgericht vernahm zunächst in einer Sitzung den Facharzt für Chirurgie Dr. Belz aus Nörten-Hardenberg als Sachverständigen; dessen Gutachten schloß sich hinsichtlich der Ablehnung der Ansprüche nach der IV. BKVO in allen wesentlichen Punkten den Vorgutachten an.

Zu dem gleichen Ergebnis kam auch der auf Veranlassung der Klägerin noch als Obergutachter gehörte Ministerialrat Prof. Dr. Dr. Bauer, der am 12. Juli 1955 folgendes ausführte:

"Die Sektion und die feingeweblichen Untersuchungen zeigen, daß es sich meist um vereinzelt stehende silikotische Knötchen handelt, die man im gewebspathologischen Sprachgebrauch, allerdings nicht unbestritten, als "Lungenverstaubung" im Gegensatz zur "Staublungenerkrankung" zu bezeichnen pflegt. Die Aufnahme einer gewissen Menge von Kieselsäurestaub ohne feststellbare spezifische Wirkung auf den tuberkulösen Krankheitsverlauf und seine Beschleunigung kann m.E. nicht die Diagnose einer Siliko-Tuberkulose bedingen.

Eine Anerkennung müßte dann ausgesprochen werden, wenn eine Staublungenerkrankung klinisch und röntgenologisch objektiv einwandfrei festgestellt ist und Einfluß auf den Verlauf der tuberkulösen Erkrankung genommen hat. Hierfür finde ich keinen schlüssigen Beweis.

- 8 -



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 8 -

Die mir gestellten Fragen beantworte ich wie folgt:

Eine Entschädigungspflicht nach Nr. 17 b der IV. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 19. Januar 1943 liegt nicht vor.

Der Tod ist Folge der tuberkulösen Erkrankung gewesen. Die Erkrankung konnte 10 Jahre lang verfolgt werden. Der Tod ist infolge einer entschädigungspflichtigen Silikose mit aktiv-fortschreitender Tuberkulose nicht ein Jahr früher eingetreten.

Der zur Sitzung vom 18. November 1955 zugezogene Sachverständige Ob.Reg.Med.Rat a.D. Dr.Dr. Txxxxxxx schloß sich dem Gutachten des Prof. Bxxxx an. Das Sozialgericht wies daraufhin die Klage ab.

Auch die von der Beklagten hiergegen eingelegte Berufung wurde von dem Landessozialgericht mit dem angefochtenen Urteil vom 24. Mai 1956 zurückgewiesen, ohne daß das Landessozialgericht die beantragte erneute Anhörung des Prof. Bxxxx vornahm.

Das Landessozialgericht begründet sein Urteil im wesentlichen mit folgenden Erwägungen:

Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts müsse aus dem insoweit allein rechtsverbindlichen Gesetzestext der IV. BKVO (im Gegensatz zur III. BKVO) entnommen werden, daß "das Vorliegen einer sowohl nach räumlicher Ausdehnung als auch nach der Auswirkung in Bezug auf Entstehung und Verlauf der Lungentuberkulose "wesentlichen" Silikose in Verbindung mit einer aktiv-fortschreitenden Lungentuberkulose als Anspruchsvoraussetzung der Ziff. 17 b der IV. VO " nicht mehr gefordert werden könne. Immerhin müsse es sich jedoch bei der im Einzelfall festgestellten Silikose um eine Krankheit handeln, die als "Staublungenerkrankung" eindeutig zu erkennen sei. Die Erscheinungsform der Silikose müsse, wie schon die Bezeichnung "Erkrankung" sagt, einen echten Krankheitswert besitzen. Diese



Voraussetzung hält das Landessozialgericht "im vorliegenden Falle aber nicht für gegeben, da die beim Ehemann der Klägerin ermittelten silikotischen Veränderungen in den Lungen nur als "leicht", "gering", "unwesentlich", "in vereinzelt Knötchen röntgenologisch erkennbar" und "ohne Einfluß auf die Lungentuberkulose" bezeichnet worden sind. Die Pathologen Dr. Schwartz und Dr. Markworth hatten makroskopisch eindeutig silikotische Herde überhaupt nicht feststellen können. Auch bei der feingeweblichen Untersuchung hatten noch Zweifel bestanden, ob neben den tuberkulösen Prozessen auch silikotische Veränderungen bestanden. Erst Dr. di Biasi hat in einer Reihe der ihm übersandten Präparate silikotische Veränderungen so geringen Umfangs gefunden, daß er sie nicht als Berufskrankheit im Sinne der Ziffer 17 b der "Vierten" Verordnung gewertet hat. Dasselbe Auffassung hat sich auch der Landesgewerbearzt Dr. Nuck in überzeugenden Darlegungen zu eigen gemacht. In Übereinstimmung mit diesen beiden hervorragenden und als besonders zuverlässig bekannten Spezialisten hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Bauer, dem ebenfalls eine besondere Sachkunde und Zuverlässigkeit auf diesem Gebiete zukommt, zusammenfassend überzeugend erklärt, daß an Stelle einer "Staublungenerkrankung" höchstens von einer "Lungenverstaubung" die Rede sein könne. Hiernach hat der Senat, ohne daß es noch einer erneuten Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Bauer bedurft hätte, die Gewißheit erlangt, daß bei dem verstorbenen Ehemann der Klägerin eine Siliko-Tuberkulose im Sinne der Ziffer 17 b der "Vierten" Verordnung nicht bestanden hat."

Das Landessozialgericht hat alsdann abschließend noch die Frage geprüft, ob die Vorschriften der V. BKVO auf die Klägerin angewandt werden könnten und diese Frage verneint, weil als Versicherter einzig der vor Inkrafttreten jener VO verstorbene Ehemann der Klägerin anzusehen sei und daher die Rückwirkungsvorschriften nicht anwendbar seien.

Vorsorglich hat das Landessozialgericht schließlich auch noch die Auffassung vertreten, daß im vorliegenden Fall auch die



- 10 -

Vorschriften der IV. VO nicht zu einem günstigeren Ergebnis hätten führen können, da auch diese VO das Bestehen einer Staublungenerkrankung voraussetze. Das Landessozialgericht hat die Revision gegen sein Urteil zugelassen.

Die Klägerin hat durch ihren Prozeßbevollmächtigten ~~Sxxxxxxxxxxx~~ vom Bund Silikoseerkrankter, -gefährdeter und deren Hinterbliebenen e.V. gegen das ihr am 23. Juli 1956 zugestellte Urteil am 10. August 1956 Revision eingelegt und diese innerhalb der bis zum 23. Oktober 1956 verlängerten Revisionsbegründungsfrist am 18. Oktober 1956 begründet.

Sie rügt die ihrer Auffassung nach unrichtige Auslegung der Nr. 17 b der Anlage zur III. bzw. IV. BKVO. Die Merkblätter zur Ziff. 17 a.a.O., die gegenüber dem Gesetzeswortlaut ohnehin keine verbindliche Wirkung hätten, forderten das Vorhandensein "wesentlicher" Staubveränderungen. Damit sei nicht etwa verlangt daß die Veränderungen mehr als leicht sein müßten. Die früher bestehende medizinische Auffassung, nur derartige Staublungenerkrankungen könnten sich auf eine Tuberkulose verschlimmernd auswirken, habe sich vielmehr schon kurz nach dem Erlaß der IV. VO als unzutreffend erwiesen. Seitdem müsse es als ausreichend betrachtet werden, wenn die Staubveränderungen eindeutig bzw. leicht seien; eine "Staublungenerkrankung", wie dies das Landessozialgericht annehme, brauche nicht vorzuliegen.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung des angefochtenen Urteils und des Urteils des Sozialgerichts die Beklagte zu verurteilen, das Sterbegeld und die Witwenrente zu zahlen.

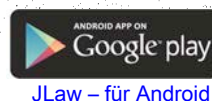
Die Beklagte beantragt demgegenüber, die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend. Die Anschauungen, die zu der gegenüber den früheren Bestimmungen veränderten Fassung der V. BKVO geführt hätten, dürften nicht

- 11 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

zur Auslegung der Bestimmungen der IV. VO herangezogen werden.

Das im Unfallversicherungsrecht allgemein geltende Verursachungsprinzip gelte auch bei den Berufskrankheiten.

Wesentliche silikotische Veränderungen, wie sie in der amtlichen Begründung zur IV. BKVO für die Annahme des Vorliegens der Nr. 17 b verlangt würden, lägen nicht vor; auch die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 15. März 1944 verlange eindeutig solche wesentlichen Veränderungen, die danach mindestens dem Übergang zum zweiten Stadium entsprechen müßten, während hier das erste Stadium noch nicht erreicht bzw. überschritten sei.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist form- und fristgerecht eingelegt und begründet worden; sie ist vom Landessozialgericht zugelassen und daher statthaft.

I. Die Klägerin wird durch ihren Prozeßbevollmächtigten Stratenhoff vom Bund Silikoseerkrankter, -gefährdeter und deren Hinterbliebenen e.V. in Bochum vertreten; der für die Mitgliedschaft in diesem Bund in Betracht kommende Personenkreis ist bei seinem besonderen Vereinszweck verhältnismäßig gering; trotzdem hat der Bund nach den angestellten Ermittlungen mindestens 3 000 Mitglieder, die in über 30 Ortsgruppen organisiert sind. Unter diesen Umständen bestehen keine Bedenken, den Bund unter die in § 166 Abs. 2 SGG aufgezählten Organisationen zu rechnen, so daß gegen die Vertretung durch Stratenhoff, der im übrigen die Vollmachtserfordernisse erfüllt hat, nichts einzuwenden ist.

II In der Sache ist die Revision nicht begründet.

Die Entscheidung hängt einzig von der Frage ab, ob das Landessozialgericht im vorliegenden Fall zutreffend den Tod des Ehemannes der Klägerin nicht als Folge einer entschädigungspflichtigen Berufskrankheit angesehen hat.



- 12 -

Zunächst ist dem Landessozialgericht beizupflichten, wenn es in Übereinstimmung mit dem Sozialgericht und auch mit der Auffassung der Parteien auf den vorliegenden Fall die Vorschriften der IV. BKVO angewandt hat. Der Ehemann der Klägerin ist schon vor dem Inkrafttreten (1.8.1952) der V. BKVO am 18. Juli 1952 verstorben. § 2 Abs. 3 der V. BKVO schreibt eindeutig eine Rückwirkung nur für Fälle vor, in denen ein Versicherter bei Inkrafttreten der V. VO an einer erst durch diese VO als Berufskrankheit anerkannten Krankheit (und zwar frühestens seit dem 1.6.1945) leidet mit dieser eindeutigen und insoweit daher nicht erweiternd auslegbaren Vorschrift wird die rückwirkende Anwendung der V. VO auf Hinterbliebene vorher verstorbener Versicherter ausgeschlossen, auch wenn dadurch im Einzelfall eine Härte entstehen sollte (vgl. zu der entsprechenden Frage bei der III. BKVO, RVA. Urteil vom 6.4.1937, GE. Nr. 5070, AN. 1937 S. 169; zur II. BKVO RVA. Urteil vom 29.10.1929, GE. Nr. 2566, AN. 1929 S. 416).

Die vom Landessozialgericht gleichwohl vorsorglich auch nach der V. BKVO getroffene Entscheidung ist daher als solche im Revisionsverfahren nicht zu überprüfen.

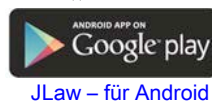
Zur Überprüfung der vom Landessozialgericht der Nr. 17 b der Anlage zur IV. BKVO gegebenen Auslegung erscheint es zweckmäßig, zunächst auf die Entwicklung der gesetzlichen Regelung für die in Frage kommenden Berufskrankheiten einzugehen.

Von der bereits im § 547 der Reichsversicherungsordnung (RVO) (ursprünglicher Fassung) der Reichsregierung gegebenen Ermächtigung, die Unfallversicherung auf bestimmte Berufskrankheiten auszudehnen, wurde erstmals erst durch die (I.) VO vom 12. Mai 1925 (RGBl. I S. 69) Gebrauch gemacht; § 4 dieser VO machte die Gewährung einer Entschädigung davon abhängig, daß die Krankheit durch berufliche Beschäftigung in einem der Sicherung gegen die Krankheit unterliegenden Betrieb verursacht war; die Anlage enthielt 11 für entschädigungspflichtig erklärte "gewerbliche Berufskrankheiten", unter denen die Silikose noch fehlte.

- 13 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

In der II. VO vom 11. Februar 1929 (RGBl. I S. 27) ist in § 1 wieder bestimmt, daß Berufskrankheiten im Sinne der Unfallversicherung die in einer Anlage aufgestellten Krankheiten dann seien, wenn sie durch berufliche Beschäftigung verursacht waren. Die Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten ist in der Anlage auf 22 ausgedehnt; darunter findet sich - beschränkt auf einzelne Betriebe, zu denen der Bergbau gehört - als Nr. 16 "schwere Staublungenenerkrankungen (Silikose)" mit dem Zusatz: "Trifft eine schwere Staublungenenerkrankung mit Lungentuberkulose zusammen, so gilt für die Entschädigung die Tuberkulose als Staublungenenerkrankung."

In der III. VO vom 16. Dezember 1936 (RGBl. I S. 1117), deren § 1 wörtlich demjenigen der II. VO entspricht, ist in der Anlage die Liste auf 26 entschädigungspflichtige Berufskrankheiten erweitert; unter Nr. 17 befindet sich, jetzt in zwei getrennten Tatbeständen:

- "a) Schwere Staublungenenerkrankung (Silikose),
 - b) Staublungenenerkrankung (Silikose) in Verbindung mit Lungentuberkulose, wenn die Gesamterkrankung schwer ist und die Staublungenveränderungen einen aktiv-fortschreitenden Verlauf der Tuberkulose wesentlich verursacht haben,"
- und zwar jetzt für alle unfallversicherten Betriebe.

In der amtlichen Begründung wird zu dieser Nr. 17 b ausgeführt: "Abweichend von der seitherigen Regelung ist die Entschädigungspflicht beim Zusammentreffen einer Staublungenenerkrankung mit einer Lungentuberkulose insofern wesentlich erweitert worden, als in Zukunft nicht mehr der Tatbestand einer schweren Silikose erfüllt zu sein braucht. Damit soll eine Verbesserung des Versicherungsschutzes geschaffen, gleichzeitig sollen die außerordentlichen Schwierigkeiten beseitigt werden, die seither den Nachweis einer schweren Silikose neben einer bestehenden, diese Krankheit

verschlimmernden Lungentuberkulose und der gegenseitigen Abgrenzung entgegengestanden haben. Voraussetzung für die Entschädigung bleibt es, daß die Gesamterkrankung schwer ist, daß erhebliche silikotische Lungenveränderungen nachweisbar sind, so daß ihr ursächlich ein wesentlicher Anteil an dem Gesamtkrankheitszustand zukommt."

In der IV. VO vom 29. Januar 1943 (RGBl. I S. 85) ist in der Liste eine 27. Berufskrankheit neu hinzugefügt und Nr. 17 b folgendermaßen geändert:

"Staublungenerkrankung (Silikose) in Verbindung mit aktiv-fortschreitender Lungentuberkulose"; hierzu führt die amtliche Begründung aus:

"Durch die Neufassung werden die Schwierigkeiten bei der Feststellung des Krankheitszustandes vermindert und die Gewährung der Entschädigung erleichtert. Voraussetzung bleibt dabei, daß wesentliche silikotische Veränderungen im Röntgenbild festgestellt sind, die das Krankheitsbild einer Silikose bedingen."

In der V. VO vom 26. Juli 1952 (BGBl. I S. 395) schließlich findet dann später diese Entwicklung ihren vorläufigen Abschluß dadurch, daß die Liste auf 40 Berufskrankheiten erweitert wird, unter denen angeführt werden als Nr. 27 a "Staublungenerkrankung (Silikose)" und als 27 b "Staublungenerkrankung in Verbindung mit aktiv-fortschreitender Lungentuberkulose (Silikotuberkulose)."

Zu der IV. und V. BKVO hat Ministerialrat Prof. Dr.Dr. Bxxxx, der als ministerieller Sachbearbeiter besonderen Einblick in die Entstehungsgeschichte der Vorschriften hatte, ausführliche Erläuterungen gegeben (vgl. Heft 50 der sozial-medizinischen Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit), auf die hier verwiesen werden kann.

Aus der Entwicklung des Rechts der entschädigungspflichtigen



- 15 -

Berufskrankheiten läßt sich als die gesamte Regelung beherrschender und vom Gesetzgeber stets befolgter Grundsatz ableiten:

Nur solche Krankheiten werden als Berufskrankheiten anerkannt, die durch betriebliche Einwirkungen verursacht sind.

Die Aufnahme derartiger Krankheiten in die Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten und die Ausdehnung auf weitere Betriebe erfolgt vorsichtig und stets erst dann, wenn der zu fordernde Zusammenhang als gesichert, wenn nicht gar als unbestritten von der Wissenschaft anerkannt worden ist.

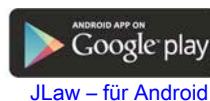
Es ist berechtigt, diesen Grundsatz auch zur Auslegung etwa im vorliegenden Fall auftretender Zweifel heranzuziehen.

Aus dem Wortlaut der Nr. 17 b der IV. VO: "Staublungenerkrankung (Silikose) in Verbindung mit ..." läßt sich eindeutig nicht entnehmen, welche Anforderungen der Gesetzgeber an die in Verbindung mit einer aktiv-fortschreitenden Lungentuberkulose entschädigungspflichtige "Silikose" stellen wollte. Die Wörter "Staublungenerkrankung" und "Silikose" haben auf dem Gebiete der Sozialversicherung niemals termini technici dargestellt, denen stets und unter allen Umständen ein und derselbe eindeutige Inhalt beizulegen war oder auch nur heute beigelegt würde. Dies ist besonders darauf zurückzuführen, daß gerade die Beurteilung der schädigenden Einwirkungen von Staubeinlagerungen in Lungen, sei es für sich allein, sei es in Verbindung mit tuberkulösen Erscheinungen, im Laufe der Zeit stark gewechselt hat. Der zunächst naheliegende Weg einer rein grammatikalischen Auslegung des Wortes "Staublungenerkrankung", den das angefochtene Urteil gegangen ist, kann daher bei der Relativität jenes Begriffes nicht zum Ziele führen, wobei noch hinzukommt, daß auch dem zur weiteren Erläuterung alsdann nötig werdenden Begriff des "echten Krankheitswertes" die erforderliche Bestimmtheit und Klarheit mangelt.

Aus dem Wortlaut allein läßt sich daher die vom Landessozialge-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 16 -

- 16 -

richt vertretene Auffassung, eine "wesentliche" Silikose als Anspruchsvoraussetzung könne nicht gefordert werden, nicht folgern. Daß insoweit keine inhaltlich eindeutig auslegbare Vorschrift vorliegt, dürfte sich im übrigen bereits aus dem jahrzehntelangen, auch jetzt noch offenen Streit um den Sinn jener Bestimmung ergeben.

Man muß daher in jedem Fall, in dem die Begriffe "Staublungen-erkrankung" und "Silikose" zur Charakterisierung einer Berufskrankheit gewählt sind, ihren jeweiligen Sinn durch eine Auslegung zu erforschen trachten, die alle verfügbaren Erkenntnisquellen einbezieht.

Bei jeder Auslegung liegt es nahe, zunächst die vom Gesetzgeber selbst gegebene Begründung heranzuziehen; in dieser heißt es verhältnismäßig kurz, Voraussetzung sei geblieben, daß wesentliche silikotische Veränderungen im Röntgenbild festgestellt seien, die das Krankheitsbild einer Silikose bedingten. Damit wird verwiesen auf die Regelung in der III. VO, von der der Gesetzgeber hinsichtlich des Mindestausmaßes der verlangten silikotischen Veränderungen offenbar nicht abzuweichen glaubte. In der dortigen Begründung wird als Voraussetzung angegeben, "daß erhebliche silikotische Lungenveränderungen nachweisbar sind." Die Begründung sieht demnach die beiden Begriffe "erhebliche" und "wesentliche" Veränderungen jedenfalls als ziemlich gleichbedeutend an.

Nicht in dem Ausmaß der silikotischen Veränderungen, die für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 17 b verlangt wurden, unterschied sich demnach die Regelung der IV. von derjenigen der III. BKVO, sondern darin, daß die IV. VO das mit den Besonderheiten einer komplizierenden Tuberkulose nicht zu vereinbarende Verlangen einer "schweren Gesamterkrankung" und die sog. "Verursachungsklausel" fallen ließ; mit dem Fortfall dieser Klausel wurde jedoch nicht etwa überhaupt auf jede Ursächlichkeit der Silikose verzichtet, - dies würde dem Grundsatz widersprechen, daß die Unfallversicherung nur für durch die Betriebsarbeits-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 17 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 17 -

tätigkeit verursachte Gesundheitsschäden einzustehen hat -, es ist vielmehr nur der häufig äußerst schwierige oder gar nicht zu führende Nachweis nicht mehr erforderlich, daß im jeweils vorliegenden Einzelfall den silikotischen Veränderungen "ursächlich ein wesentlicher Anteil an dem Gesamtkrankheitszustand zukommt" (wie es noch die Begründung zur III. VO ausspricht), womit entsprechend der Begründung zur IV. VO "die Schwierigkeiten bei der Feststellung des Krankheitszustandes vermindert und die Gewährung der Entschädigung erleichtert wird."

Der Gesetzgeber verzichtet in der IV. VO demnach nicht auf das Erfordernis der Ursächlichkeit, er setzt es vielmehr weiter als notwendig voraus, stellt aber zur Erleichterung eine unwiderlegliche Vermutung auf, daß beim gemeinsamen Vorkommen beider Krankheitsbilder jene Ursächlichkeit vorliege (vgl. Bauer in seiner Erläuterung: "Es wird daher in Zukunft beim Zusammentreffen röntgenologisch nachgewiesener erheblicher Staublungenveränderungen und einer aktiv-fortschreitenden Tuberkulose der Zusammenhang beider Krankheitsprozesse in dem Sinne angenommen, daß die Tuberkulose durch die Staublung verursacht ist"). Es erscheint unter diesen Umständen nicht schlüssig, wenn das angefochtene Urteil anscheinend bereits aus dem Fortfall der "Verursachungsklausel" auch auf den Fortfall des Erfordernisses "wesentlicher Veränderungen" schließen will.

Wenn somit die IV. VO von einer Vermutung für diese Ursächlichkeit ausgeht, so folgt andererseits dem Wesen einer Vermutung, daß diese hier nur auf einen solchen Tatbestand anwendbar ist, in dem nach wissenschaftlichen Erfahrungen eine derartige kausale Verknüpfung regelmäßig objektiv (wenn auch häufig praktisch unbeweisbar) gegeben ist. Es kann dagegen nicht angenommen werden, daß von der Vermutung auch diejenigen Fälle miterfaßt werden sollten, in denen nur eine mehr oder weniger große Möglichkeit solcher Zusammenhänge bestand; anderenfalls würde die Vermutung insoweit in eine Fiktion

- 18 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

übergehen und damit der oben dargestellten allgemeinen Willensrichtung des Gesetzgebers, eine Haftung grundsätzlich nur bei Ursächlichkeit vorzusehen und nur wissenschaftlich bereits eindeutig erfaßte Sachverhalte zu erfassen, widersprechen.

Ein Fall der Nr. 17 b der IV. VO (dasselbe gilt, da die Vorschriften insoweit übereinstimmen, auch für Nr. 27 b der V. VO) kann also jedenfalls dann niemals vorliegen, wenn die bestehenden Staubveränderungen erst ein Ausmaß erreicht haben, bei dem die ärztliche Wissenschaft noch keinen verschlimmernden Einfluß auf eine gleichzeitig bestehende aktiv-fortschreitende Lungentuberkulose annimmt. In dem angefochtenen Urteil wird unangefochten festgestellt, daß die vorhandenen Steinstaubeinlagerungen so geringfügig gewesen seien, daß sie keine "Staublungenenerkrankung" im Sinne der Nr. 17 b bzw. 27 b, sondern höchstens eine "Lungenverstaubung" darstellten und keinen Einfluß auf die Lungentuberkulose hätten. Wenn auch nicht ausdrücklich, so doch inhaltlich klar erkennbar, ist damit auch festgestellt, daß Staublungenveränderungen der vorliegenden Art selbst unter den gewandelten, der späteren Regelung in der V. BKVO zugrunde liegenden medizinischen Auffassungen nicht geeignet sind, eine Tuberkulose zu verschlimmern.

Es ergibt sich daher, insoweit durchaus in Übereinstimmung mit dem angefochtenen Urteil, daß eine "Staublungenenerkrankung (Silikose) in Verbindung mit aktiv-fortschreitender Tuberkulose" im Sinne der Nr. 17 b der IV. VO niemals vorliegt, wenn die Staublungeneinlagerungen so geringfügig sind, daß nach dem Stande der wissenschaftlichen Erkenntnis ein schädigender Einfluß derartiger Staubeinlagerungen auf eine vorhandene aktiv-fortschreitende Lungentuberkulose generell zu verneinen ist.

Die Revision erwies sich somit als unbegründet und war daher zurückzuweisen.



- 19 -

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)