



1. Der Tod eines Versicherten ist offenkundig nicht wesentlich durch eine Berufskrankheit (BK) verursacht, wenn die Todesursache von einem Organ ausgeht, das durch die BK – hier BK Nr. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) – nicht betroffen ist.
2. Die Vermutung des § 63 Abs. 2 Satz 1 SGB VII mit dem Verbot der Obduktion oder Exhumierung (§ 63 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbs. SGB VII) bezieht sich nach ihrem Wortlaut sowie Sinn und Zweck nur auf die jeweils anerkannte BK. Die Möglichkeit, dass eine andere Erkrankung, die zum Tode des Versicherten geführt hat, ebenfalls durch dessen versicherte Tätigkeit verursacht worden war, ändert nichts daran, dass in einem solchen Fall die zugunsten der Hinterbliebenen bestehende Vermutung widerlegt ist; denn auf die andere Krankheit erstreckt sich die Vermutung nicht.
3. Haben Hinterbliebene einer Obduktion freiwillig zugestimmt, so ist grundsätzlich auch deren Ergebnis verwertbar.

§ 63 Abs. 2 SGB VII, BK Nr. 4104 der Anl. 1 zur BKVO

Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 30.08.2006 – L 9 U 383/03 –

Bezugnahmen u.a. auf die Urteile des BSG vom 29.05.1984 – 5a RKnU 2/83 –, [HVBG-INFO 1984, Nr 15, 67-72](#) und vom 15.02.2005 – B 2 U 3/04 R – ([VB 074/2005 vom 01.08.2005=Berufskrankheiten 025/2005=Datenschutz 005/2005](#)) sowie des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 06.08.2003 – L 17 U 245/02 –, [VB 026/2004 vom 17.03.2004=Berufskrankheiten 006/2004](#)

Das **Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen** hat mit **Urteil vom 30.08.2006 – L 9 U 383/03 –** wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Hinterbliebenenleistungen.

Die Berufungsbeklagte ist die Witwe des Versicherten C. (im Folgenden H. genannt). Dieser erkrankte im März 1991 an einem Adenokarzinom und im Jahre 1996 im Bereich der Lunge an einem Plattenepithel-Karzinom. Letzteres wurde am 14. März 1996 mittels einer linksseitigen Unterlappenresektion behandelt. Anfang 1997 erkrankte H. darüber hinaus an einem Oropharynx-Karzinom (Mund-/Rachenraum) unter Befall der Gaumenbogen, Mandeln und des rechten Zungengrundes.

Nach Durchführung von Ermittlungen erkannte die beklagte Berufsgenossenschaft mit Bescheid vom 25. November 1997 unter Zugrundelegung eines Versicherungsfalls vom 05. Februar 1996 eine Berufskrankheit (BK) nach der Ziff. 4104 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) an bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 100 %. Als Folgen der BK wurden anerkannt:



durch Asbeststaub verursachte Lungenkrebserkrankung mit entsprechenden subjektiven Beschwerden und Schonungsbedürftigkeit.

Nicht anerkannt wurden:

Zustand nach operativ behandeltem Oropharynx-Karzinom rechts (den Mund und Rachen betreffend),

Zustand nach Dünndarmteilresektion mit Ileostomie (künstlicher Darmausgang),
diabetische Stoffwechsellaage (Eisenmangelanämie).

Als es 1999 zu einem Rezidiv des Oropharynx-Karzinoms gekommen war, führte der beratende Arzt der Berufungsklägerin, Dr. D., mit Stellungnahme vom 07. Juni 1999 u.a. aus, dass der Tumor im Rachenbereich erst nach der Lungenkrebsoperation festgestellt worden sei und kein Anhalt dafür vorliege, dass es sich um eine Metastase der Lungenkrebserkrankung handle. Hinweise auf eine berufliche Verursachung dieses Tumors lägen daher nicht vor. Auch der behandelnde Arzt, Dr. E., vom Diakoniekrankenhaus F., führte in seiner Stellungnahme vom 30. Dezember 1999 aus, dass die Entstehungsursachen des Tonsillen- und des Lungenkarzinoms grundsätzlich verschieden seien und es sich bei der jetzigen Erkrankung um keine Metastase der Lungenkrebserkrankung handle. Es deute vieles darauf hin, dass bei H. eine seltene individuelle Empfindlichkeit bezüglich einer Krebsentstehung bestehe. Eine berufliche Ursache sei nicht wahrscheinlich.

Nach einer vom 25. Juli 2000 bis 16. August 2000 durchgeführten stationären Behandlung des H. in der Knappschaftsklinik G. wurde dort mit Bericht vom 14. November 2000 ein ausgedehnter Tumor, welcher den Pharynx weitgehend stenosiert habe, beschrieben. H. verstarb am 12. Oktober 2000 im Pflegeheim in H.. Die den Tod feststellende Frau Dr. I. teilte der Berufungsklägerin gegenüber telefonisch mit, dass ihrer Meinung nach die Todesursache eine Anämie infolge der Tumorblutung gewesen sei. Auf weitere telefonische Anfrage in der HNO-Klinik H., bei Dr. J., wurde von diesem weiter mitgeteilt, dass das Pharynx-Karzinom bzw. Zungengrundkarzinom in keinem Zusammenhang mit dem Lungenkarzinom zu sehen sei. Die Entstehungsgenese sei eine völlig andere und es habe sich bei dem Zungengrund-CA um einen Primärtumor gehandelt. Eine Metastase des Lungen-CA sei daher nicht wahrscheinlich. Nach telefonischer Rücksprache mit dem Bestattungsunternehmen wurde der Berufungsbeklagten über diesen eine vorformulierte Erklärung über die Zustimmung einer Obduktion des Verstorbenen übermittelt, da ansonsten eine Ablehnung von Hinterbliebenenleistungen ausgesprochen werden müsse. Die Berufungsbeklagte habe wohl schon im Vorfeld geäußert, dass sie einer Obduktion zustimmen würde. Am 11. Oktober 2000 hat die Berufungsbeklagte dann eine Erklärung unterschrieben, wonach sie sich damit einverstanden erklärt hat, dass die beklagte Berufsgenossenschaft eine Obduktion ihres verstorbenen Mannes veranlasst. Diese wurde dann im Pathologischen Institut des Diakoniekrankenhauses K. am 12. Oktober 2000 durch Dr. L. durchgeführt. Mit pathologischem Gutachten vom 08. Februar 2002 führten Prof. Dr. M. und Dr. L. im Ergebnis aus, dass H. wegen eines Lungenkarzinoms operiert worden sei. Diese Erkrankung sei als BK anerkannt worden. Das vor dem Lungenkrebs operierte Colonkarzinom sowie auch nach dem Lungenkrebs operierte und behandelte Oropharynxkarzinom seien jeweils als schicksalhafte Erkrankungen anzusehen. Die unmittelbare Todesursache



sei eine Bronchopneumonie, welche auf das Oropharynxkarzinom und somit auf eine schicksalhafte Erkrankung ursächlich zurückzuführen sei. Ein Zusammenwirken der BK und der schicksalhaften Erkrankung liege hier nicht vor. Daraufhin hat die Berufungsklägerin mit Bescheid vom 14. Februar 2001 die Gewährung von Hinterbliebenenrente und Sterbegeld gegenüber der Berufungsbeklagten abgelehnt, weil nach den durchgeführten Ermittlungen kein Zusammenhang zwischen dem Tod des H. und der bei diesem anerkannten BK bestehe. Die BK habe den Tod weder verursacht noch derart verschlimmert, dass zusammen mit der unabhängig vorliegenden Erkrankung der Tod herbeigeführt worden sei. Es bestehe aber ein Anspruch auf eine einmalige Witwenbeihilfe, der entsprechende Betrag werde überwiesen. Der hiergegen gerichtete Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2001).

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Lüneburg hat Prof. Dr. N. vom Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie am Krankenhaus O. auf Antrag der Berufungsbeklagten am 19. Juni 2002 gem. § 109 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten erstattet mit dem Ergebnis, dass auch das Oropharynxkarzinom als BK anzuerkennen sei, weil dieses auch den Kehlkopf betreffen habe. Eine Abgrenzung von Kehlkopfkrebs im Sinne der Ziff. 4104 der Anlage 1 zur BKVO gegenüber einem Oropharynxkarzinom sei nur durch die Lokalisation möglich, weil es sich aufgrund der engen Nachbarschaft der anatomischen Strukturen und der gleichen Verursachung nicht um unterschiedliche Krebsarten handle. Das Oropharynxkarzinom als solches werde zwar durch die BKVO nicht erfasst, es werde jedoch eine Anerkennung gem. § 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) vorgeschlagen. Ein Zusammenhang mit dem Lungenkrebs bestehe nicht. Dem ist die Berufungsklägerin unter Bezugnahme auf die Stellungnahmen des Dr. D. vom 29. August und 02. Oktober 2002 entgegen getreten, weil die bei H. vorliegende Erkrankung nicht als Kehlkopfkrebs anzusehen sei. Diese sei im Rachenbereich entstanden und lediglich bis in den Kehlkopfbereich vorgedrungen. Eine primäre Kehlkopferkrankung habe daher nicht vorgelegen. Das SG hat weiterhin eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 08. Oktober 2002 eingeholt, wonach keine neuen Erkenntnisse für die Entstehung eines Oropharynxkarzinoms durch Asbestfeinstaub vorlagen. Im Rahmen der Beratungen seien im Jahre 1996 auch andere bösartige Erkrankungen im Mund-/Rachenraum diskutiert worden. Gesicherte Erkenntnisse hätten aber nur für das Larynxkarzinom bestanden. Seitdem habe sich der Verordnungsgeber nicht mehr mit dieser Thematik befasst. Mit Urteil vom 22. Oktober 2003 hat das SG sodann die Berufungsklägerin verurteilt, der Berufungsbeklagten Hinterbliebenenleistungen zu gewähren, weil bei dem Ehemann der Berufungsbeklagten eine weitere BK nach der Ziff. 4104 (Kehlkopfkrebs) der Anlage 1 zur BKVO vorliege und dieser an den Folgen dieser BK verstorben sei. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. N. sei die zum Tode führende Krebserkrankung des H. auch als Kehlkopfkrebs anzusehen, wie auch durch die Obduktion eindeutig bewiesen worden sei. Im pathologischen Gutachten vom 08. Februar 2002 habe Prof. Dr. M. nämlich ausgeführt, dass bei H. ein Tumor im Bereich der Zunge und des Larynx gefunden worden sei. Der Kehlkopf sei dabei im oberen Bereich ventral sowie im Bereich der rechten und linken Stimmlippe betroffen gewesen. Hierbei handle es sich nach den Feststellungen dieses Sachverständigen insbesondere aufgrund der gleichen Zellstruktur um die gleiche Krebsart und eine Unterscheidung sei daher ausschließlich aufgrund der Lokalisation möglich. Hieraus hat das SG gefolgert, dass bei H. auch ein Kehlkopfkrebs im Sinne der



Ziff. 4104 der Anlage 1 zur BKVO mit tödlicher Folge vorgelegen habe. Insbesondere sei die Unterscheidung zwischen einem primären oder sekundären Kehlkopftumor nicht entscheidungserheblich, weil eine solche Differenzierung dem Verordnungstext nicht zu entnehmen sei. Ergänzend hat das SG darauf hingewiesen, dass im vorliegenden Fall auch die primäre Entstehung eines Kehlkopftumors keineswegs ausgeschlossen sei. So habe Prof. Dr. M. ausgeführt, dass es sich in allen untersuchten Abschnitten um ein Plattenepithelkarzinom gehandelt habe. Diese Krebsart entstehe wiederum an der obersten Zellschicht des Haut- bzw. Schleimhautgewebes. Daher könne bei H. der Krebs im Bereich des Kehlkopfes auch aus sich heraus entstanden sein. Auch Prof. Dr. N. habe darauf hingewiesen, dass die Krankheitsbilder häufig ineinander übergriffen, ohne dass eine Unterscheidung möglich sei. Die Unterscheidung in Primär- und Sekundär-Tumor halte das SG daher auch durch keine sachlichen Gründe für gerechtfertigt und damit für angebracht. Da der Kehlkopfkrebs erst durch die Obduktion erkannt worden sei und deshalb über den Entstehungszeitpunkt keine Angaben gemacht werden könnten, sei als Versicherungsfall der Tag vor dem Todestag, d.h. der 09. Oktober 2000, anzusehen. H. sei an den Folgen dieser Erkrankung auch gestorben, da dem Kehlkopfkrebs zumindest die Bedeutung einer wesentlichen Teilursache zugemessen werden müsse. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. M. sei H. nämlich an einer Bronchopneumonie auf der Grundlage des rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms verstorben. Hiervon sei auch der Kehlkopf, der ein wesentliches Steuerungselement der Atmung darstelle, weiträumig betroffen gewesen. Vor diesem Hintergrund könne es offen bleiben, ob entsprechend dem Votum von Prof. Dr. N. gem. § 9 Abs. 2 SGB VII das Oropharynxkarzinom „wie eine Berufskrankheit“ zu entschädigen sei.

Gegen das am 21. November 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufungsklägerin mit ihrer am 15. Dezember 2003 eingereichten Berufung, weil der Tod des Ehemannes der Berufungsbeklagten nach den auf Obduktionsergebnissen beruhenden übereinstimmenden Beurteilungen mehrerer ärztlicher Sachverständiger offenkundig nicht mit der anerkannten BK im ursächlichen Zusammenhang stehe. Vielmehr sei H. wesentlich allein an den Folgen eines primären Oropharynxkarzinoms gestorben. Autoptisch könne eine Metastasierung des operierten Bronchialkarzinoms als Ursache des Oropharynxkarzinoms ausgeschlossen werden. Zwar habe die Tumorerkrankung des primär erkrankten Oropharynx den Zungengrund bis in die Stimmlippen des Kehlkopfes ergriffen. Hieraus könne aber nicht auf das Grundleiden eines Kehlkopfkrebses im Sinne der asbeststaubinduzierten Kehlkopferkrankung der BK Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO geschlossen werden. Der Versicherungsfall nach § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. der Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO scheide als Todesursache daher aus. Das nicht in der Rechtsverordnung bezeichnete Oropharynxkarzinom könne auch nicht „wie“ eine BK gem. § 9 Abs. 2 SGB VII anerkannt werden, weil keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse in diesem Sinne vorlägen. Wegen der folglich fehlenden Kausalität zwischen dem Versicherungsfall und dem Tod des Versicherten sei die der Berufungsbeklagten erbrachte Witwenbeihilfe gem. § 71 Abs. 1 SGB VII die zutreffende Leistung.

Die Berufungsklägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichtes Lüneburg vom 22. Oktober 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.



Die Berufungsbeklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Feststellungen des SG in dem angefochtenen Urteil, welches sie für rechtmäßig hält. Die Annahme des SG, dass der Krebs bei H. im Bereich des Kehlkopfes auch aus sich heraus entstanden sein könne, sei nicht zu beanstanden, zumal Prof. Dr. N. ausgeführt habe, dass die Krankheitsbilder häufig ineinander übergriffen, ohne dass eine Unterscheidung möglich sei. Auch komme eine Anerkennung über § 9 Abs. 2 SGB VII in Frage, weil die Studie von Marchand zweifelsfrei eine signifikante Risikoerhöhung für Hypopharynxkarzinome nach stattgehabter Asbestexposition festgestellt habe. Damit lägen die Voraussetzungen einer generellen Geeignetheit vor. Insoweit habe Dr. N. auch ausgeführt, dass die entsprechende zeitliche Latenz zwischen Einwirkung und Krankheitsmanifestation zu bejahen sei.

Der Senat hat im vorbereitenden Verfahren Ermittlungen durchgeführt durch Einholung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens von Dr. P. vom 17. Februar 2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 01. Mai 2005. In der nichtöffentlichen Sitzung vom 30. August 2006 haben sich die Beteiligten übereinstimmend mit einer Entscheidung durch Urteil des Berichterstatters als Einzelrichter einverstanden erklärt und nach Herstellung der Öffentlichkeit nochmals zur Sache verhandelt (s. Sitzungsniederschrift vom 30. August 2006).

Der Erörterung und Entscheidung haben die Verwaltungsakte der Berufungsklägerin sowie die Gerichtsakten zugrunde gelegen.

Entscheidungsgründe

Die gem. §§ 143 ff. SGG statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und somit zulässig. Der Senat konnte gem. § 155 Abs. 3 i.V.m. § 155 Abs. 4 SGG durch Urteil des Berichterstatters als Einzelrichter entscheiden, weil die Beteiligten dieser Vorgehensweise übereinstimmend zugestimmt haben.

Die Berufung der Beklagten und Berufungsklägerin ist auch begründet. Die Klägerin und Berufungsbeklagte hat keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen nach ihrem verstorbenen Ehemann (H.), denn dieser ist nicht an den Folgen der bei ihm zu Lebzeiten anerkannt gewesenen BK nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO verstorben. Folglich war die Entscheidung des SG aufzuheben unter Wiederherstellung der angefochtenen Verwaltungsakte der Berufungsklägerin. Insoweit kommt es entgegen den Ausführungen des SG auch nicht darauf an, ob der Bescheid der Berufungsklägerin vom 14. Februar 2001 auch eine Entscheidung gem. § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) im Hinblick auf den bestandskräftigen Bescheid vom 25. November 1997 ist, weil der letztere Bescheid gegenüber dem verstorbenen Versicherten ergangen ist und der Bescheid vom 14. Februar 2001 über einen Anspruch ausschließlich der Berufungsbeklagten eine Regelung trifft. Denn ein Anspruch der Hinterbliebenen leitet sich nicht aus dem Anspruch des verstorbenen Versicherten ab, sondern aus eigenem Recht. Folglich ist hierüber grundsätzlich



unabhängig von dem Ergebnis früherer Feststellungen über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer BK mit dem Todesfall neu zu entscheiden (vgl. BSG SozR Nr. 41 zu § 128 SGG).

Gem. § 63 Abs. 1 SGB VII haben Hinterbliebene Anspruch auf Leistungen (u.a. in Form von Hinterbliebenenrenten), wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalls - das sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII) - eingetreten ist. Dem Tod infolge eines Versicherungsfalles steht der Tod von Versicherten gleich, deren Erwerbsfähigkeit durch die Folgen einer BK nach den Nrn. 4101 bis 4104 der Anlage 1 zur BKVO vom 20. Juni 1968 (BGBl I, S. 721) in der Fassung der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKVO vom 18. Dezember 1992 (BGBl I, S. 2343) um 50 v.H. oder mehr gemindert war (§ 63 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Dies gilt nach § 63 Abs. 2 Satz 2 SGB VII allerdings nicht, wenn offenkundig ist, dass der Tod mit der BK nicht in ursächlichem Zusammenhang steht, wobei eine Obduktion zum Zwecke einer solchen Feststellung nicht gefordert werden darf.

Die Berufungsklägerin hat bei H. durch bindenden Bescheid vom 25. November 1997 das Vorliegen einer BK nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO in Form einer durch Asbeststaub verursachten Lungenkrebserkrankung mit entsprechenden subjektiven Beschwerden und Schonungsbedürftigkeit mit einer hieraus resultierenden MdE von 100 v.H. anerkannt. Gleichzeitig lag bei H. ein Oropharynxkarzinom vor im ventralen Zungenbereich und am Zungengrund bis in den ventralen oberen Larynx sowie die rechte und linke Stimmlippe reichend. Entgegen den Feststellungen des SG im angefochtenen Urteil ist H. jedoch nach dem Ergebnis sämtlicher vorliegenden Beweise ausschließlich an einer Bronchopneumonie wegen einer terminalen Komplikation des rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms des Oropharynx verstorben, so dass offenkundig ist, dass H. an keiner BK nach Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO verstorben ist. Denn der Tod eines Versicherten ist offenkundig nicht wesentlich durch eine BK verursacht, wenn die Todesursache von einem Organ ausgeht, das durch die BK nicht betroffen ist (vgl. BSG SozR 2200, § 589 Nr. 7; Hauck/Noftz-Riebel, K § 63 Rdnr. 30).

Der Tod des H. ist nicht durch die festgestellte BK im Bereich der Lunge, sondern durch das rezidivierende Plattenepithelkarzinom des Oropharynx verursacht worden. Darüber hinaus ergibt sich auch nicht aus der Ausdehnung dieses Karzinoms in den Bereich des Kehlkopfes eine weitere BK nach der Ziff. 4104 der Anlage 1 zur BKVO, die für den Tod des H. verantwortlich gemacht werden könnte. Bei dem Versicherten lag vor dem Hintergrund der pathologischen Begutachtung von Prof. Dr. M. und Dr. L. das operativ entfernte Tumormaterial betreffend primär ein Plattenepithelkarzinom des vorderen Gaumens, der Tonsillenloge und des Zungengrundes vor. Diese Strukturen sind anatomisch nach den Feststellungen des Dr. P. mit Gutachten vom 17. Februar 2005 dem Oropharynx zuzuordnen und lassen sich vom Larynx abgrenzen. Im weiteren Verlauf der Erkrankung kam es zum Auftreten mehrerer Rezidive, bei der Obduktion der Leiche wurde pathologischerseits festgestellt, dass sich der Tumor vom Zungengrund bis in die Stimmlippen des Kehlkopfes beidseits und in die Halsweichteile ausgebreitet hatte, mit Ummauerung der Halsweichteile. Hierzu hat Dr. P. mit Gutachten vom 17. Februar 2005 weiterhin festgestellt, dass sich hieraus nicht das Grundleiden eines primären Kehlkopfkarzinoms im Sinne der BK Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO ableiten lässt. Vor dem Hintergrund der pathologischen Beurteilung im Rahmen der Obduktion handelt es



sich insoweit zweifelsfrei, insoweit haben sich Prof. Dr. M. und Dr. L. festgelegt, um eine Ausbreitung eines primären Oropharynxkarzinoms in den Kehlkopf hinein. Diesen Feststellungen schließt sich das Gericht an, es liegen keinerlei objektivierbare Anhaltspunkte im Sinne der Bewertung durch das SG vor, die hieran Zweifel aufkommen ließen. Wegen der gleichartigen Zellstruktur von Oropharynxkarzinomen und Larynxkarzinomen, wie dies auch Prof. Dr. N. in seinem Gutachten vom 19. Juni 2002 ausgeführt hat, und der anatomisch-funktionellen Verhältnisse lässt sich eine gemeinsame Betrachtungsweise dieser Krebsentitäten letztendlich nicht ausschließen, eine solche lässt sich jedoch auch nicht als wahrscheinlich ansehen, insbesondere lässt dies die epidemiologische Datenlage nicht zu. Eine gemeinsame Betrachtungsweise, bzw. gemeinsame asbestbedingte Verursachung von Oropharynxkarzinomen und Larynxkarzinomen allein aufgrund der Lokalisation anzunehmen, stellt eine bloße Möglichkeit dar und ist entsprechend den Ausführungen der Berufungsklägerin rein spekulativ. Ein zu fordernder hinreichend wahrscheinlicher Zusammenhang ist hierdurch nicht nachgewiesen. Darauf weist auch Dr. P. in seinem für den Senat erstellten Gutachten vom 17. Februar 2005 hin (s. Bl. 30 ff. des Gutachtens). Dieser Sachverständige hat in seinem Gutachten weiter überzeugend ausgeführt, dass es sich histologisch in beiden Fällen fast immer um ein Plattenepithelkarzinom mit gleicher Zellstruktur handelt und dass als Unterscheidungskriterium allein die Lokalität der (primären) Tumorentstehung und die Ausbreitung des tumorösen Geschehens in Betracht kommt. Hinsichtlich der Lokalität hat das pathologische Gutachten jedoch eindeutig ergeben, dass zweifelsfrei ein Oropharynxkarzinom vorliegt. Demgegenüber wäre, so Dr. P., bei einem Larynxkarzinom davon auszugehen, dass der Tumor vom inneren des Kehlkopfes nach außen gewachsen ist. Bei kritischer Würdigung der vorliegenden pathologischen Untersuchungsergebnisse liegt demgegenüber im vorliegenden Fall jedoch eine Infiltration des Kehlkopfes ausgehend vom Oropharynx über den Zungengrund vor. Das primäre tumoröse Geschehen im Jahre 1997 war beschränkt auf den Gaumenbogen, Zungengrund und die Tonsillenloge. Eine Beteiligung des Kehlkopfes durch das Oropharynxkarzinom war bei der Erstmanifestation noch nicht nachweisbar. Erst das rezidivierende, weiter ausgedehnte Oropharynxkarzinom aus dem Jahre 1999 hat schließlich auch den Kehlkopf infiltriert und stellt somit kein eigenständiges (primäres) Kehlkopfkarcinom dar. Dies ergibt sich bereits aus der Stellungnahme des Dr. D. vom 07. Juni 1999 und aus den Ausführungen des Dr. E. vom 30. Dezember 1999 zu Lebzeiten des H.. Diese Mediziner haben bereits eine primäre eigenständige Tumorerkrankung im Bereich des Oropharynx losgelöst auch von der Lungenkrebserkrankung des Versicherten bescheinigt. Die demgegenüber bejahende Bewertung des Kausalzusammenhanges der Infiltration des Kehlkopfes mit dem Vorliegen einer BK nach der Ziff. 4104 der Anlage 1 zur BKVO und des Weiteren mit dem Tod des H. durch das SG entspricht nicht dem in der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen Kausalitätserfordernis. Dr. P. hat mit seinem Gutachten vom 17. Februar 2005 nebst der ergänzenden Stellungnahme überzeugend ausgeführt, dass der Versicherte vor dem Hintergrund des Obduktionsergebnisses an den Folgen des schicksalhaften Oropharynxkarzinoms (Hauptleiden) verstorben ist, weil für eine Metastasierung des als BK anerkannten Bronchialkarzinoms keinerlei Anhaltspunkte vorlägen. Als unmittelbare Todesfolge sei im Obduktionsbericht bzw. pathologischen Gutachten eine Bronchopneumonie, die auf das Oropharynxkarzinom zurückzuführen sei, benannt. Damit sei H. an einem schicksalhaften Leiden verstorben und nicht an den Folgen einer BK. Dem schließt sich der Senat nach den obigen Ausführungen an. Es ist insgesamt offenkundig, dass das als BK



anerkannte asbestbedingte Bronchialkarzinom den Tod nicht wesentlich mitverursacht hat und/oder nicht wenigstens um 1 Jahr beschleunigt hat. Ferner handelt es sich bei dem Oropharynxkarzinom nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit um eine BK und war dieses auch kein primärer Zweittumor des Bronchialkarzinoms. Schließlich hat auch ein primärer Kehlkopfkrebs nicht zweifelsfrei vorgelegen. Letztendlich ist auch das zum Tode führende Oropharynxkarzinom nicht „wie“ eine BK nach § 9 Abs. 2 SGB VII zu berücksichtigen, weil insoweit nach dem Ergebnis des Verfahrens keine hinreichenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse für einen Ursachenzusammenhang zwischen Asbest und der Entstehung eines solchen Karzinoms vorliegen.

Im Ergebnis ist damit die Rechtsvermutung des § 63 Abs. 2 SGB VII widerlegt, weil H. offenkundig nicht an den Folgen der bei ihm festgestellten BK nach der Ziff. 4104 der Anlage 1 zur BKVO, sondern an einem schicksalsbedingten Leiden verstorben ist.

Die Rechtsvermutung nach § 63 Abs. 2 Satz 1 SGB VII beseitigt zugunsten der Hinterbliebenen grundsätzlich mit rechtlichen Mitteln die Ungewissheit über den ursächlichen Zusammenhang des Todes und erstreckt sich auf die Annahme, dass dieser infolge der BK eingetreten ist sowie auf die Richtigkeit der bindend festgestellten Höhe der MdE (vgl. LSG NRW, Urteil vom 06. August 2003, Az.: L 17 U 245/02, in: NZS 2004, 655, 656 m.w.N.). Nur wenn offenkundig ist, dass Tod und BK in keinem ursächlichen Zusammenhang stehen, entfällt der Anspruch. Offenkundigkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn eine jeden ernsthaften Zweifel ausschließende Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Tod nicht ursächlich auf die BK zurückzuführen ist (vgl. BSG, SGB 1978, 110). Für die Widerlegung sind alle zulässigen Beweismittel verwertbar (BSG, SozR 2200, § 589 Nr. 7), lediglich eine Obduktion oder eine Exhumierung darf der die Feststellungslast tragende Versicherungsträger nicht verlangen (§ 63 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbs. SGB VII). Der Gesetzgeber sah sich zu dieser Regelung veranlasst, weil sich bei den privilegierten Berufskrankheiten die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang zwischen Tod und BK regelmäßig nur aufgrund einer Obduktion feststellen lässt. Die Berufsgenossenschaften waren also wegen ihrer Amtsermittlungspflicht vielfach gezwungen, diese anzuordnen. Bei Verweigerung der Zustimmung durch die Angehörigen aus sittlichen oder religiösen Gründen konnte dies zu einem Leistungsverweigerungsrecht führen, wenn der Versicherungsträger keine anderen Aufklärungsmittel zur Verfügung hatte (vgl. H. Othmer, Bedeutung pathologisch-anatomischer Untersuchungen in der Begutachtung - aus Sicht eines Juristen, in: Der medizinische Sachverständige 2000, 47 f.). Dies erschien auch sachgerecht, weil bei der vom Gesetzgeber geforderten Schwere der privilegierten Krankheiten, die sich aus der Höhe der MdE ergibt, der Tod erfahrungsgemäß häufig auf die BK zurückzuführen ist (vgl. BSGE 24, 88 ff., 90). Allerdings bezieht sich die Vermutung nach ihrem Wortlaut sowie Sinn und Zweck nur auf die jeweils anerkannte BK. Ist sie offenkundig nicht die Todesursache, greift die Vermutung des § 63 Abs. 2 Satz 1 SGB VII nicht ein. Die Möglichkeit, dass eine andere Erkrankung, die zum Tode des Versicherten geführt hat, ebenfalls durch dessen versicherte Tätigkeit verursacht worden war, ändert nichts daran, dass in einem solchen Fall die zugunsten der Hinterbliebenen bestehende Vermutung widerlegt ist; denn auf die andere Krankheit erstreckt sich die Vermutung nicht (BSG, Urteil vom 15. Februar 2005, Az.: B 2 U 3/04 R). So ver-



hält sich der Fall hier, so dass die gesetzliche Vermutung des § 63 Abs. 2 Satz 1 SGB VII nicht eingreift.

Dass H. nicht an der bei ihm anerkannten BK Nr. 4104 der Anlage 1 zur BKVO verstorben ist, ergibt sich aus dem pathologischen Gutachten des Prof. Dr. M. vom 08. Februar 2002. Zuvor hat Dr. D. bereits mit Stellungnahme vom 07. Juni 1999 ausgeführt, dass der Tumor im Rachenbereich erst nach der Lungenkrebsoperation festgestellt worden ist und kein Anhalt dafür vorliege, dass es sich um eine Metastase dieser Lungenkrebserkrankung handeln würde. Damit lagen keine Hinweise auf eine berufliche Verursachung dieses Tumors vor. Ebenso hat Dr. E. mit Stellungnahme vom 30. Dezember 1999 die Ansicht vertreten, dass die Entstehungsur-sachen des Tonsillen- und des Lungenkarzinoms grundsätzlich verschieden seien und es sich bei der jetzigen Erkrankung um keine Metastase der Lungenkrebserkrankung handele. Vielmehr würde vieles darauf hindeuten, dass bei H. eine selte-ne individuelle Empfindlichkeit bezüglich einer Krebsentstehung bestehe. Eine berufliche Ursache sah Dr. E. nicht als wahrscheinlich an. Da sich darüber hinaus aus dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 14. November 2000 aus der Knappschafts-klinik in G. ergibt, dass das seit April 1999 histologisch gesicherte Rezidiv der Tonsillenloge mit der kernspintomographisch gesicherten Infiltration der rechten Mandibula nunmehr wahrscheinlich auch den Pharynx weitestgehend stenosierte hatte und die von H. beschriebenen Beschwerden erklärte, war bereits zum damaligen Zeit-punkt von überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass nicht die bei H. festgestellte BK, sondern eine andere Erkrankung, nämlich das Oropharynxkar-zinom, zum Tode geführt hat. Folglich war auch die Obduktion als Beweismittel nicht ausgeschlossen.

Selbst wenn man dem nicht folgen wollte, so unterläge die durchgeführte Obduktion keinem Beweisverwertungsverbot, weil die Berufungsbeklagte einer Obduktion freiwillig zugestimmt hat. Zwar hat die Berufungsklägerin die Berufungsbeklagte über das Bestattungsunternehmen am 11. Oktober 2000 telefonisch darum ge-be-ten, einer Obduktion ihres verstorbenen Ehemannes zuzustimmen, da ansonsten eine Ablehnung von Hinterbliebenenleistungen ausgesprochen werden müsse, so dass fraglich ist, ob hierin ein „Fordern“ im Sinne von § 63 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbs. SGB VII gesehen werden kann. Haben Hinterbliebene allerdings einer Obduktion freiwillig zugestimmt, so ist grundsätzlich auch deren Ergebnis, das in entsprechen- den ärztlichen Berichten dokumentiert wird, verwertbar (vgl. LSG NRW, Urteil vom 06. August 2003, Az.: L 17 U 245/02 , a.a.O.). Dem stehen auch die Vorschriften der §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) nicht entgegen (vgl. LSG NRW, Urteil vom 06. August 2003, Az.: L 17 U 245/02 , a.a.O.; BSG, Urteil vom 15. Februar 2005, Az.: B 2 U 3/04 R). Insbesondere ist die Berufungsklägerin nicht verpflichtet gewesen, vor der Einholung der Zustimmung zur Obduktion auf ein mögliches Versagen der Rente aufmerksam zu machen (vgl. LSG NRW, HV-Info 13/2001, 1200; Mehrrens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, E § 63 SGB VII, Rdnr. 5). Denn eine Obduktion wird nicht deshalb durchgeführt, um Hin-terbliebenenleistungen zu versagen, sondern um die tatsächliche Todesursache festzustellen. Die Ablehnung von Leistungen ist eine mögliche Rechtsfolge, die sich nach Abschluss der Ermittlungen unter Würdigung aller festgestellten Tatsachen ergeben kann. Insoweit ist auch für einen medizinischen Laien ohne besondere Be-lehrung erkennbar, dass eine Behörde durch Auswertung des Berichtes die Todes-ursache feststellen will. Insbesondere ist die Berufungsbeklagte selbst von der Be-



rufungsklägerin über das Bestattungsunternehmen am 11. Oktober 2000 auf eventuelle rechtliche Konsequenzen hingewiesen worden. Es wäre der Berufungsklagten unbenommen gewesen, eine Obduktion zu verweigern. Im Ergebnis ist damit für das Gericht ein Verwertungsverbot des pathologischen Gutachtens nach Obduktion des H. vom 08. Februar 2002 nicht ersichtlich. Auf die Berufung war somit das erstinstanzliche Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG .

Es liegt kein gesetzlicher Grund vor, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG).