

L 3 U 1399/81

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Fulda (HES)

Aktenzeichen

S 3b U 51/80

Datum

03.09.1981

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 1399/81

Datum

15.02.1984

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die auf Grund röntgenologischen Befundes gestellte Diagnose einer „feinherdigen Silikose“ rechtfertigt für sich allein nicht die Annahme einer Silikose als Berufskrankheit.

2. Ob eine Silikose im Sinne des Berufskrankheitenrechts vorliegt, ist keine rein medizinische, sondern eine versicherungsrechtliche Frage.

3. Es ist daran festzuhalten, daß eine Silikose als Berufskrankheit nur dann vorliegt, wenn silikotische Veränderungen

Heilbehandlungsbedürftigkeit oder/und Arbeitsunfähigkeit oder einen Grad der MdE um wenigstens 20 v.H. bedingen.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 3. September 1981 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob bei dem Kläger eine von der Beklagten zu entschädigende Silikose als Berufskrankheit (BK) vorliegt.

Der im Jahre 1922 geborene Kläger ist Kriegsbeschädigter und bezieht eine Beschädigtenrente seit 1947 nach einem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 40 v.H. und seit dem 1. April 1980 nach einem Grad der MdE um 60 v.H. Als Schädigungsfolgen sind gemäß dem Bescheid des Versorgungsamtes Fulda vom 23. Juli 1981 eine vollständige Versteifung des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes, eine Bewegungseinschränkung der Zehen eins und fünf rechts, ein chronisch entzündlicher Knochenprozeß im Bereich des rechten Sprunggelenkes, ausgedehnte Narben am rechten Unterschenkel sowie Narben am linken Unterschenkel und am Hinterkopf anerkannt.

Unter dem 19. November 1976 erstattete der Internist Dr. med. K. (F.) die ärztliche Anzeige über eine BK. Danach liege bei dem Kläger eine Silikose nach der Tätigkeit als Steinsäger in einer Steinsägerei seit 1948 vor. Die Beklagte zog das Vorerkrankungsverzeichnis von der AOK S. vom 15. September 1978 bei und holte von dem Internisten Prof. Dr. W. (Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität G.) das Gutachten vom 3. August 1979 ein. Darin ist ausgeführt, daß bei dem Kläger, der zunehmend unter Erkältungsinfekten leide, röntgenologisch eine beginnende Silikose vorläge; für ein Lungenemphysem oder eine Bronchitis ergäben sich keine Anhaltspunkte. Die BK-bedingte MdE sei auf 10 v.H. zu schätzen. Dazu holte die Beklagte die innerfachärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. Wo. und des Dr. S. (Krankenhaus B., M.) vom 11. Januar 1980 ein. Darin ist die Auffassung vertreten, daß in Auswertung der klinischen, pathologisch anatomischen und funktionsanalytischen Befunde keine Silikose als BK vorliege, da es an einer cardiopulmonalen Funktionsstörung fehle. Es sei kein meßbarer Krankheitswert gegeben. Die Störung des respiratorischen Gasaustausches sei durch ein Lungenemphysem und eine möglicherweise rezidivierend auftretendes bronchitisches Syndrom sowie durch eine Adipositas hervorgerufen. Dieser Beurteilung stimmte am 26. März 1980 die Gewerbeärztin Dr. med. Wa. im Hessischen Sozialministerium zu. Hierauf lehnte die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 25. April 1980 die Gewährung einer Entschädigung ab, da die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Silikose bzw. Siliko-Tuberkulose nicht vorlägen.

Gegen diesen am gleichen Tage an ihn abgesandten Bescheid hat der Kläger schriftlich bei dem Sozialgericht Fulda (SG) am 22. Mai 1980 Klage erhoben. Das SG hat zunächst die ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Prof. Dr. W. vom 31. Oktober 1980 eingeholt. In ihr hat dieser Gutachter die Auffassung vertreten, daß eine feinherdige Silikose röntgenologisch beginnenden Ausmaßes vorliege. Da weder eine chronische Bronchitis noch ein Lungenemphysem nachzuweisen seien, müsse eine BK-bedingte MdE um 10 v.H. angenommen werden.

Nachdem die Beklagte dem unter Vorlage der Stellungnahme des Prof. Dr. Wo. und des Dr. S. vom 4. Mai 1981 widersprochen hatte, hat das SG unter Berufung auf Prof. Dr. W. den angefochtenen Bescheid aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger wegen einer Quarz-Staublungerkrankung (Silikose) Verletztenrente nach einer MdE um 10 v.H. zu gewähren (Urteil vom 3. September 1981).

Gegen dieses ihr am 2. November 1981 zugestellte sozialgerichtliche Urteil vom 3. September 1981 hat die Beklagte schriftlich bei dem Hessischen Landessozialgericht (HLSG) am 26. November 1981 Berufung eingelegt und unter Vorlage der Stellungnahme des Prof. Dr. Wo. und des Dr. S. vom 20. Januar 1982 den Ausführungen des SG widersprochen.

Es ist im Berufungsverfahren von Amts wegen das Gutachten des Prof. Dr. V.-M. und des Oberarztes Dr. B., (Krankenhaus R., Klinik für Thoraxerkrankungen, H.) vom 24. November 1983 eingeholt worden. In diesem Gutachten vertreten die Sachverständigen die Auffassung, daß nach Auswertung der Röntgenaufnahmen seit Juni 1975 sowie nach Erhebung der klinischen Befunde das Vorliegen einer Lungensilikose ausgeschlossen werden könne. Es handele sich bei dem Kläger vielmehr um eine seit Beginn der 40er Jahre langsam zunehmende chronische Bronchitis. Im übrigen sei darauf hinzuweisen, daß ein Emphysem und eine Bronchitis bei Silikoseerkrankung nur dann als silikosebedingt anerkannt werden könnten, wenn die Staublungenveränderungen röntgenologisch mindestens den mittleren Schweregrad erreicht hätten und dies vorwiegend dann, wenn andere Ursachen des Emphysems oder der chronischen Bronchitis nicht vorlägen. Das sei hier aber nicht der Fall.

Die Beklagte beruft sich auf die gutachtlichen Stellungnahmen des Prof. Dr. Wo. und des Dr. S. sowie das Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. V.-M. und Dr. B. Sie sieht sich darin bestätigt, daß bei dem Kläger keine Silikose vorliege.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 3. September 1981 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und verweist auf die Beurteilungen des Prof. Dr. W.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungs- und Streitakten sowie die Beschädigtenakten des Versorgungsamtes Fulda (Grundlisten-Nr. xxx) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

Die statthafte Berufung der Beklagten ist frist- und formgerecht eingelegt und daher insgesamt zulässig ([§§ 143, 144, 145, 151 Abs. 1 SGG](#)).

Sie ist auch begründet. Das auf die zulässige Klage ergangene sozialgerichtliche Urteil mußte aufgehoben und die Klage abgewiesen werden, da das SG ihr zu Unrecht stattgegeben hat. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 25. April 1980 ist nicht rechtswidrig. Das SG hat zu Unrecht eine Staublung des Klägers als BK festgestellt und demgemäß unzutreffend die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente nach einem Grad der MdE ab dem 21. März 1979 verurteilt. Eine Silikose im Sinne der Nr. 34 der Anlage 1 der 7. Berufskrankheiten-Verordnung - BKVO - (jetzt Nr. 4101 und 4102 der BKVO vom 8.12.1976 - [BGBl. I S. 3329](#)) i.V.m. § 551 der Reichsversicherungsordnung - RVO - liegt nicht vor.

Zunächst kann es der Senat offen lassen, ob vorliegend die 7. BKVO oder aber die BKVO vom 8. Dezember 1976 anzuwenden ist. Insoweit liegt keine Änderung für die Voraussetzung der Anerkennung einer Quarz-Staub-Lungenerkrankung (Silikose) bzw. einer Quarz-Staub-Lungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko-Tuberkulose) infolge des ab 1. Januar 1977 geltenden BK-Rechts vor.

Ferner sieht es der Senat entgegen den Ausführungen des Prof. Dr. W. als erwiesen an, daß bei dem Kläger keine Lungensilikose vorliegt, sondern es sich um eine langsam zunehmende chronische Bronchitis seit über 40 Jahren handelt. Zwar hat Prof. Dr. W. die Diagnose einer feinherdigen Silikose röntgenologisch beginnenden Ausmaßes gestellt. Dem folgt der Senat nach Überprüfung der gutachtlichen Äußerungen des Prof. Dr. Wo. und des Dr. S. sowie des Gutachtens der Sachverständigen Prof. Dr. V.-M. und Dr. B. nicht. Hatten Prof. Dr. Wo. und Dr. S. bereits in ihren aktenmäßig abgegebenen Beurteilungen darauf hingewiesen, daß es sich bei der von Prof. Dr. W. gestellten Diagnose der feinherdigen Lungensilikose um eine Verdachtsdiagnose handele und viel eher an eine Bronchitis und an ein Lungenemphysem zu denken sei, so wird dies durch die Sachverständigen Prof. Dr. V.-M. und Dr. B. bestätigt. Diese haben die Röntgenaufnahmen seit dem 3. Juni 1975 hinsichtlich des Thorax des Klägers ausgewertet und überzeugend dargelegt, daß keine Veränderungen vorlägen, die den Verdacht auf das Vorliegen einer Lungensilikose nahelegten. Auf den beurteilbaren Aufnahmen waren die kleinen rundlichen Fleckschatten in den Ober- und Mittelfeldern weitgestreut bzw. fehlten sie gänzlich. Soweit welche vorhanden waren, befanden sie sich nahezu durchweg in der Nachbarschaft von Gefäßen. Es handelt sich um einen Befund, der seit 1975 konstant geblieben ist. Daneben fanden sich in rechten Unterfeld zarte lineare Pleuraverdickungen in linken, dorsal gelegen, eine mehr sternförmige, pfenniggroße Pleuraschwiele. Hieraus haben Prof. Dr. V.-M. und Oberarzt Dr. B. unter Beachtung der Internationalen Staublungenklassifikation (ILO 1980/BRD) gefolgert, daß nicht einmal der Verdacht auf das Vorliegen einer Lungensilikose geäußert werden kann. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat nach eigener Überprüfung und Meinungsbildung an. Die dagegen bei dem Kläger bestehende chronische Bronchitis läßt sich vielmehr aufgrund der Vorgeschichte auf einen seit über 40 Jahren in Gang befindlichen Prozeß zurückführen. Sie äußert sich besonders bei naßkaltem Wetter mit Perioden von hartnäckigem Husten mit Auswurf von gelblich-grünlichem Material. Ihm entspricht auch eine leichte, wiederholt gemessene obstruktive Ventilationsstörung. Hingegen konnte eine Störung der Sauerstoffdiffusion weder bei Ruhe noch Belastung festgestellt werden.

Aber selbst dann, wenn der Senat davon ausgehen wollte, daß die röntgenologisch gestellte Diagnose des Prof. Dr. W. für eine feinherdige Silikose zutreffend wäre, könnte vorliegend keine Silikose als BK angenommen werden. Das SG hat hierzu unter Berufung auf Prof. Dr. W.

ausgeführt, daß es weder einen rechtlichen noch einen logischen Grund gäbe, weshalb erst bei einer MdE um 20 v.H. eine Silikose angenommen werden könne. Dem folgt der Senat nicht. Ein solcher, wie von Prof. Dr. W. angenommener Befund würde entgegen der Auffassung des SG nicht die Annahme einer BK im Sinne der Nr. 34 der Anlage 1 zur 7. BKVO bzw. der Nrn. 4101 und 4102 der BKVO vom 8. Dezember 1976 rechtfertigen. Insoweit wird unzulässig allein auf den medizinischen Begriff der Silikose abgestellt und verkannt, daß es sich um eine medizinisch-rechtliche, d.h., versicherungsrechtliche Frage handelt. Die medizinische Seite dieser Frage ist nur ein Element des Begriffs Berufskrankheit Quarz-Staublungenerkrankungen. Vorliegend würde es am versicherungsrechtlichen Element fehlen. Bei der Beurteilung dieser Frage ist auszugehen von der historischen Entwicklung. Noch nach Nr. 17 a Anlage 1 der 3. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936 (RGBl. I 1117) war allein entschädigungsfähig eine schwere Staublungenerkrankung. Durch die 5. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten von 26. Juli 1952 ([BGBl. I, 395](#)) ist in der nunmehr maßgeblichen Nr. 27 a der Anlage 1 das Wort "schwer" entfallen. Hierzu hieß es in der amtlichen Begründung u.a., daß die ursprüngliche Begriffsbestimmung der schweren Staublungenerkrankung an sich nicht eine Abgrenzung der Staublungenerkrankung gegenüber den frühen Anfangsstadien der Silikose und gegenüber der nichtsilikogen-fibrotisch-indurativen Staublungenerkrankungen habe geben sollen. Es hätten dabei vielmehr alle Stadien der Staublungenerkrankung einbegriffen sein sollen, die infolge objektiv festgestellter Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit als Krankheit in versicherungsrechtlichen Sinne einen Anspruch auf Leistungen begründen könnten. Man sei nach reiflicher Überlegung davon abgegangen, diese Abgrenzung weiterhin durch einen erläuternden Zusatz "mit leistungsmindernder Beeinträchtigung von Atmung oder Kreislauf" besonders zum Ausdruck zu bringen und habe auf eine begriffliche Einschränkung verzichtet. Die Bedenken, die man früher wegen einer übermäßigen Belastung des Verfahrens gehabt hätte, seien aufgrund der in der Zwischenzeit gewonnenen Erfahrungen bei Durchführung der Verordnung zurückgeführt worden. Andererseits sei dadurch der Neigung zu einer engeren Auslegung, die den Eintritt des Versicherungsfalles in bestimmte Grade der Erwerbsbeschränkung oder an eine röntgenologisch bestimmte Stadieneinteilung oder ähnliche Merkmale habe binden wollen, der Boden entzogen worden. Der Versicherungsfall sei nunmehr eindeutig durch das Merkmal einer funktionellen Beeinträchtigung von Atmung oder Kreislauf bedingt. Versicherungsrechtlich sei für einen Schadensersatz Voraussetzung, daß eine durch Staublungenerkrankung verursachte Einbuße an Erwerbsfähigkeit objektiv festgestellt werde (vgl. Lauterbach, Unfallversicherung, 2. Auflage, Stand 1962, Anhang Nr. 1 a, S. 449 zu 7.27 a).

Vorliegend kann es offenbleiben, welcher nach dieser amtlichen Begründung der im Schrifttum und Rechtsprechung vertretenen Auffassungen der Vorzug zu geben ist, nämlich ob die erforderliche leistungsmindernde Beeinträchtigung von Atmung oder Kreislauf mit einer MdE um wenigstens 20 v.E. einerseits ein ungeschriebenes gesetzliches Tatbestandsmerkmal oder andererseits lediglich eine Frage der Tatsachenfeststellung ist (vgl. BSG, Urteil vom 26.2.1965 - [5 RKn 44/61](#) - in SozR Nr. 17 zu § 45 RKG: 10.5.1968 - 5 RKn U 13/76 - in Breithaupt 1968, 1824; Koetzing/Linthe, Die Berufskrankheiten, 2. Aufl., S. 203 unter Hinweis auf Bayerisches LSG in BG 1961, 173 f.; Podzun, Der Unfallsachbearbeiter, 3. Aufl., Stand November 1976, Kennzahl 229, S. 10; Heusner, Kompaß 1971, 63 ff.; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung. Bd. II S. 490 u II; Baumann, Kompaß 1971, 323, 325). Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat es in seinem Urteil vom 29. November 1973 ([8/7 RU 24/71](#) in SozR Nr. 6 zu § 551 RVO) darauf abgestellt, wann die evtl. später nach einer BKVO zu entschädigende Berufskrankheit als Krankheit im Sinne der Krankenversicherung begonnen habe. Bei diesen Kriterien handelt es sich um (Teil-)Elemente des Begriffs Versicherungsfall. Nach Auffassung des Senats ist für die Frage der Feststellung einer Krankheit als BK allein entscheidend darauf abzuheben, ob der Versicherungsfall nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten ist. Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung ist der Arbeitsunfall. Ihm steht auch eine BK gleich (§§ 542, 545 RVO a.F. = §§ 548, 551 BVO n.F.). Nach § 3 der 3. BKVO gelten für Berufskrankheiten die für Arbeitsunfälle maßgebenden Vorschriften. Als Zeitpunkt des Unfalls gilt der Beginn der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung, oder wenn dies für den Versicherten günstiger ist, der Beginn der Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Unfallversicherung. Hieran haben im wesentlichen inhaltlich weder das am 1. Juli 1963 in Kraft getretene Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz (§ 551 RVO n.F.) noch alle späteren Berufskrankheiten-Verordnungen (vgl. die 6. BKVO vom 28.4.1963, [BGBl. I, 505](#); die 7. BKVO a.a.O. und die am 1. Januar 1977 in Kraft getretene Verordnung zur Änderung der 7. BKVO vom 8.12.1976 a.a.O.) etwas geändert. Nach Abschluß der Ermittlungen im Berufungsverfahren ist danach festzustellen, daß der Kläger wegen der angeblichen silikotischen Veränderungen zu keiner Zeit heilbehandlungsbedürftig und arbeitsunfähig war. Auch liegt keine silikosebedingte MdE vor, wie sich aus dem Krankheitsverzeichnis der AOK S. vom 15. September 1978 und dem Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. V.-M. und Dr. B. ergibt. Die Nebenentscheidungen beruhen auf [§§ 193, 160 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-08-21