

L 10 U 2252/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 863/03
Datum
21.03.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 2252/06
Datum
19.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zu Berufskrankheitenverordnung (BKV) - BK 4302.

Der am 1940 geborene, mittlerweile berentete Kläger ist gelernter Mechaniker. Nach früheren, nicht atemwegsbelastenden Tätigkeiten war er von 1968 bis 1988 als Anlagenführer bei der Firma B -Kabel (Herstellung von Kabeln; Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen) beschäftigt und dabei PVC-Stäuben und -Dämpfen ausgesetzt. Bei seiner anschließenden Tätigkeit für die Firma Gebrüder K. (Herstellung von Gipskartonplatten) war er Gipsstaub ausgesetzt; im Dezember 1993 beendete er diese Tätigkeit (fortlaufende Arbeitsunfähigkeit). Das genaue Ausmaß der Expositionen ist zwischen den Beteiligten streitig.

Nach der Berufskrankheitenanzeige des Internisten Dr. M. vom 22. November 1999 nahm die Beklagte Ermittlungen auf, zog ärztliche Befundberichte bei und holte über ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD) sowie über die Beigeladene Stellungnahmen zur Exposition des Klägers gegenüber gefährdenden Stoffen ein. Mit Bescheid vom 9. Februar 2001 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen wegen einer BK 4302 ab, weil der Kläger keinen gefährdenden Stoffen ausgesetzt gewesen sei.

Auf den Widerspruch des Klägers holte die Beklagte das Gutachten von Prof. Dr. T., Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums H., ein. Dieser kam - nach von ihm angeregten weiteren Ermittlungen zur Exposition - zu dem Ergebnis, dass der Kläger an einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung leide. Deren berufliche Verursachung sei möglich, aber nicht wahrscheinlich. Der Umfang der Exposition gegenüber PVC-Stäuben und Gips sei unklar, außerdem fehle es an einer wesentlichen Besserung des Krankheitsbildes nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. März 2003 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger hat am 31. März 2003 Klage bei dem Sozialgericht Reutlingen erhoben.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten nach Aktenlage bei Prof. Dr. K., Facharzt für innere Krankheiten und Arbeitsmedizin in T., eingeholt. Dieser kam - nach von ihm angeregten weiteren Ermittlungen zur Exposition - zu dem Ergebnis, dass eine hinsichtlich der BK 4302 kritische Exposition gänzlich unwahrscheinlich sei.

Beigezogen worden sind Unterlagen zu einem anderen Beschäftigten der Firma B -Kabel, nach denen eine ausreichende Exposition bejaht und eine BK 4302 anerkannt worden war. Daraufhin hat das Sozialgericht ein Gutachten bei Dr. R., Chefarzt der internistischen Abteilung der Kurklinik L., mit ambulanter Untersuchung des Klägers eingeholt. Dr. R. hat beim Kläger eine chronische obstruktive Bronchitis mit rezidivierenden Infektexacerbationen und bestehender unspezifischer bronchialer Hyperreagibilität auf dem Boden einer chronischen Entzündungen der oberen Atemwege, insbesondere der Nasennebenhöhlen festgestellt. Gegen eine berufliche Verursachung spreche die fehlende zeitliche Koinzidenz von Exposition und Krankheitsentstehung.

Gestützt auf die Gutachten von Prof. Dr. T., Prof. Dr. K. und Dr. R. hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 21. März 2006, zur Post gegeben am 7. April 2006, abgewiesen.

Der Kläger hat am 2. Mai 2006 Berufung erhoben. Er sieht PVC-Dämpfe bei der Firma B -Kabel als Ursache für seine Atemwegserkrankung und den Gipsstaub bei der Firma Gebrüder K. als ausschlaggebend für die Dauerbeschwerden an. Er hält die bisher eingeholten Sachverständigengutachten nicht für überzeugend und regt weitere Ermittlungen an.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. März 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 9. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 6. März 2003 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend. Insbesondere fehle es an einem arbeitsabhängigen Krankheitsverlauf.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässig, aber nicht begründet.

Da die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Versicherungsfall eingetreten sei, kann der Kläger eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) erheben. Dies hat der Kläger auch getan.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Beim Kläger liegt keine BK 4302 vor.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als Bken bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach den [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VI](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung als Bken zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) erster Halbsatz SGB VII). Hierzu zählen nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV auch durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). 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 (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). 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 (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). 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 Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Grundsätzlich kann, wie aus dem Gutachten von Dr. R. ersichtlich, eine Exposition mit Zersetzungsprodukte von überhitztem PVC zu einer BK 4302 führen, die durch eine nachfolgend erhöhte Belastung mit Gipsstaub unterhalten werden kann. Dass der Kläger während seiner Tätigkeit bei der Firma B -Kabel PVC-Zersetzungsprodukten in der Atemluft ausgesetzt war, ist nachgewiesen. Der Umfang dieser gefährdenden Exposition, damit eine wesentliche Grundlage für die Einschätzung eines ursächlichen Zusammenhangs, ist jedoch weiterhin unklar. Gleiches gilt für die Exposition gegenüber Gipsstaub. Dies geht zu Lasten des Klägers.

Die Angaben des Klägers zur Exposition gegenüber gefährdenden Stoffen sind nicht widerspruchsfrei. So gab er im Verwaltungsverfahren (Erklärung vom 18. Februar 2000) an, bei der Firma B -Kabel keinen Stoffen ausgesetzt gewesen zu sein, die allergieauslösend, reizend, ätzend oder giftig gewirkt hätten, es habe dort eine Klimaanlage und Ventilatoren gegeben und er habe persönliche Schutzkleidung (z.B. Atemschutzmaske) getragen. Demgegenüber hat der Kläger später, bei Prof. Dr. T. und bei Dr. R., aber auch in seinen schriftlichen Äußerungen im Klageverfahren mitgeteilt, es seien zeitweise Kunststoffdämpfe entstanden und eine Absaugungsanlage sei erst später

vorhanden gewesen, hätte aber nur unzureichend funktioniert und Atemschutz hätte er nicht getragen. Nach den Feststellungen des TAD gab es seit 1984 tatsächlich eine technische Lüftung mit Absaugungen. Dr. R. hat darauf hingewiesen, dass beim Verbrennen von PVC keine Einzelstoffe entstehen, sondern Gemische, für die es keine einzelnen Grenzwerte gibt. Letztlich bleiben damit Art, Umfang und Intensität gegenüber PVC-Stäuben, -Gasen oder -Rauchen unklar.

Auch wenn man die Ermittlungen bezüglich der Exposition des Beschäftigten R. R., der von 1980 bis 1989 bei der Firma B -Kabel beschäftigt war, hinzunimmt, ergibt sich kein klareres Bild. Dort ging der TAD der Beigeladenen von einer Exposition gegenüber PVC-Zersetzungsprodukten aus, weil sich R. R. als Extruderfahrer ganztägig in der Nähe von Kabelfertigungsanlagen aufgehalten hatte, die vor 1993 noch nicht mit Absaugvorrichtungen ausgestattet waren. Der mit der Begutachtung beauftragte Dr. H. bejahte damals eine geeignete Exposition für eine BK 4302 (Phthalsäureverbindungen im PVC-Granulat). Eine quantitative Beurteilung der schädigenden Einwirkung fehlt jedoch auch hier, so dass die dortige Einschätzung von Dr. H. und der Beigeladenen, bei R. R. lägen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 4302 vor, dem Senat nicht zwingend erscheint. Außerdem arbeitete R. R. im Anschluss an die Tätigkeit bei der Firma B -Kabel noch bis 1996 an anderen potentiell atemwegsgefährdenden Arbeitsplätzen und Dr. H. bejahte insbesondere eine zeitliche Koinzidenz von Krankheitsentstehung und Exposition, sodass keine unmittelbare Vergleichbarkeit mit dem Kläger besteht.

Gips gehört, wie bereits Prof. Dr. T. dargelegt hat, nicht zu den Noxen, die für eine belangvolle toxische bzw. chemisch-irritative Mitwirkung im Bereich der Atemwege geeignet sind. Zwar ist diese Aussage nur auf die Ergebnisse von Tierversuchen gestützt, doch kann mangels vorhandener Studien beim Menschen auch nicht das Gegenteil behauptet werden. Nachvollziehbar ist jedoch, dass die Gipsstaubbelastung zu einer Reizung der Atemwege und damit zu einer Verschlimmerung einer vorbestehenden Erkrankung geführt haben kann, wie Dr. R. dies dargestellt hat. Hinsichtlich der Tätigkeit bei der Firma K. hat der Kläger bei Dr. R. von zeitweise ausgeprägten Staubexpositionen berichtet. Dies ist bei den durch den TAD der Beklagten am 30. August 2002 durchgeführten Messungen am Arbeitsplatz des Klägers, die in seiner Anwesenheit erfolgten, nicht bestätigt worden. Abgesehen von einmaligen Ereignissen (Störungen der Produktion), die nach dem Gutachten von Dr. R. zu keiner Verursachung oder wesentlichen Verschlimmerung einer obstruktiven Atemwegserkrankung führen können, fehlt es also auch hier an gesicherten Erkenntnissen über eine geeignete Exposition.

Die Ermittlungen der Beklagten und der Beigeladenen zu den schädigenden Expositionen sind umfangreich. Weitere Möglichkeiten, zu weiteren Erkenntnissen zu gelangen, sieht der Senat nicht.

Entscheidend spricht jedoch der Krankheitsverlauf gegen eine berufliche Verursachung, wobei einige Unsicherheiten bestehen, die wiederum zu Lasten des Klägers gehen.

Zum Beginn der Erkrankung finden sich unterschiedliche Angaben des Klägers. Im Verwaltungsverfahren (Erklärung vom 27. Dezember 1999) gab der Kläger an, die Erkrankung erstmals 1992 (Atemnot) bemerkt zu haben. Dieser Zeitpunkt wird auch in der Berufskrankheitenanzeige von Dr. M. erwähnt. Bei Prof. Dr. T. berichtete der Kläger hingegen, erstmals 1988 Atemnot und Schleimhautreizungen bemerkt zu haben, bei Dr. R. ist der Beginn der bronchitischen Symptomatik vom Kläger auf 1984 datiert worden. Im Berufungsverfahren ist schließlich von Asthma und Atembeschwerden bereits ab Ende 1970 berichtet worden.

Diese Krankheitsanzeichen führten jedenfalls nicht zu einschlägigen lungenärztlichen Behandlungen. Im Zusammenhang mit einer im Oktober 1986 erlittenen Rauchvergiftung wurden keine Schädigungen der tieferen Atemwege festgestellt. Hinweise auf eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung finden sich erstmals im Jahr 1996 (Arztbrief des Klinikums der Stadt V.-S. vom 4. Juli 1996), hinreichend deutlich aber - so Dr. R. - erst in den Untersuchungsberichten Ende der 90er-Jahre, also deutlich nach Beendigung der beruflichen Tätigkeit des Klägers und lange nach seiner Tätigkeit bei der Fa. B -Kabel. Damit fehlt es an einer, parallel zur beruflichen Tätigkeit des Klägers sich vollziehenden Verschlechterung des Zustandes der tieferen Atemwege.

Als weiterer Gesichtspunkt ist zu beachten, dass - wie schon aus der Berufskrankheitenanzeige von Dr. M. ersichtlich - nach Beendigung der Berufstätigkeit keine Besserung der pulmonalen Situation eingetreten ist. Auch dies spricht gegen eine berufliche Verursachung oder richtungsweisende Verschlimmerung.

Schließlich ist bei dem Kläger schon seit langem eine Sinusitis nachgewiesen. Auch Dr. R. hat bei seiner gutachtlichen Untersuchung eine behinderte Nasenatmung feststellen können. In dem bereits erwähnten Arztbrief des Klinikums der Stadt V.-S. findet sich der Hinweis, eine asthmatische Erkrankung sei bereits seit 20 Jahren bekannt. Wegen einer chronischen Sinusitis wurde der Kläger nach seinen Angaben gegenüber Dr. R. bereits in den 60er-Jahren stationär behandelt. In den 70er- und 80er-Jahren war der Kläger deswegen wiederholt arbeitsunfähig krank. Damit muss diese Erkrankung bereits wenige Jahre nach Aufnahme der Tätigkeit bei der Firma B -Kabel aufgetreten sein, also zu einem Zeitpunkt als die dortige Exposition schon von ihrer Dauer her keine relevante schädigende Wirkung entfalten konnte. Die Sinusitis ist aber im Wege der Infektion/Reinfektion der tieferen Atemwege eine geeignete, außerberufliche Ursache für eine Erkrankung der tieferen Atemwege. Auch durch die notwendige Mundatmung kann es zu einer zusätzlichen Störung der Reinigungsfunktion und Austrocknung der tieferen Atemwege und damit zu einer Zunahme von Atemwegsinfekten kommen, was Dr. R. im Einzelnen dargelegt hat. Als weitere außerberufliche Ursache liegt eine Adipositas permagna vor, welche häufig zu einer Verkleinerung des für die Lunge zur Verfügung stehenden Raumes und zu Kurzatmigkeit, auch - wie beim Kläger - verbunden mit einer chronischen Schlafapnoe führen kann.

Die Einwendungen des Klägers gegen die eingeholten Gutachten überzeugen nicht. Soweit im Berufungsverfahren vorgetragen worden ist, Prof. Dr. K. habe sich nicht detailliert zum Gutachten von Prof. Dr. T. äußern können, ist darauf hinzuweisen, dass dieses Gutachten Prof. Dr. K. zu einem früheren Zeitpunkt vorlag und er sich auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 4. August 2004 grundsätzlich mit diesem einverstanden erklärt hat. Außerdem liegt mit dem Gutachten von Dr. R. eine auf erweiterter Tatsachengrundlage erstattete gutachtliche Meinung vor, die den Senat überzeugt und das Begehren des Klägers ebenfalls nicht stützt. Die vom Kläger zitierte Äußerung des TAD, es bedürfe einer toxikologischen Untersuchung, bezieht sich auf Ermittlungen im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen. Von dort aus sind aber mittlerweile die möglichen Maßnahmen zur weiteren Klärung der Exposition erfolgt. Anlass für die Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen hat der Senat nicht, da der medizinische Sachverhalt geklärt ist. Auch sonst besteht kein Anlass für weitere Ermittlungen. Dass der Kläger bereits vor 1975 wegen Atemwegsbeschwerden in Behandlung war, hat auch Dr. R. gesehen. Zudem hat der Kläger selbst angegeben, dass er über keine medizinischen Unterlagen aus der Zeit vor 1980 verfüge und der Arzt, der ihn damals behandelt hat, verstorben sei. Von medizinischen Laien kann keine geeignete Auskunft für Art und Auswirkungen der damaligen Atemwegserkrankung

erwartet werden.

Da beim Kläger keine BK 4302 festzustellen ist, ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-19