

L 9 U 5362/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 1622/04
Datum
08.11.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 5362/05
Datum
23.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 8. November 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob beim Kläger eine Berufskrankheit (BK) Nr. 4301 bzw. 4302 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vorliegt.

Der 1941 geborene Kläger hat von November 1957 bis Oktober 1960 Textileiniger gelernt und war bis November 2003 in diesem Beruf tätig, teilweise selbstständig, zuletzt seit 1985 abhängig beschäftigt. Seit Februar 2003 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt. Nach der Aussteuerung war er seit November 2004 arbeitsuchend gemeldet.

Im Dezember 1995 zeigte Dr. S., Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde, der Beklagten an, dass beim Kläger der Verdacht auf eine BK Nr. 4302 (chemisch irritatives obstruktives Atemwegssyndrom) bestehe. Beim Kläger träten eine wechselnd ausgeprägte Atemnot und Schmerzen im Brustkorb besonders nach dem Wechseln von Filtern auf, die in den letzten zwei bis drei Jahren zugenommen hätten. Die Beklagte holte Auskünfte beim Kläger vom 29.1.1996, bei Dr. S. vom 27.3.1996, 30.1.1997, 22.12.1998 und 26.3.1999, Dr. L., Arzt für Allgemeinmedizin, vom 2.4. und 19.12.1996, Dr. R., Arzt für Innere Medizin/Kardiologie vom 13.5.1996, Hautärzte Dr. D./Dr. B. vom 15.12.1996 und 16.2.1998 ein, zog Unterlagen aus einem Parallelverfahren wegen Feststellung einer BK Nr. 5101 bei, veranlasste Berichte der Berufshelfer vom 28.5.1996 und 19.2.1998 sowie des TAD vom 5.3. und 24.8.1998 sowie die Beiziehung von Sicherheitsdatenblättern und ließ den Kläger gutachterlich untersuchen.

Dr. G., Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, führte im Gutachten vom 11.5.1999 aus, beim Kläger liege eine chronische nicht obstruktive Bronchitis vor; ein Asthma bronchiale bestehe nicht. Da keine bronchiale Obstruktion nachweisbar sei und keine bronchiale Hyperreagibilität bestehe, liege keine BK 4301 oder 4302 vor.

Mit Bescheid vom 25.8.1999 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK ab. Eine BK nach Nr. 4301 bzw. 4302 liege nicht vor; eine bronchiale Obstruktion habe bei mehrmaligen Lungenfunktionsprüfungen nicht nachgewiesen werden können. Die Beklagte gewähre jedoch Heilbehandlung gem. § 3 BKV. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig.

In der Folgezeit holte die Beklagte weitere Auskünfte bei Dr. Scholz vom 22.11.1999, 10.3. und 4.4.2000 sowie Berichte des Berufshelfers vom 21.6. und 2.8.2001 ein und gewährte dem Kläger ein Heilverfahren vom 20.11. bis 11.12.2000 in der Klinik für Berufskrankheiten in B. R. ... Die dortigen Ärzte führten im Entlassungsbericht vom 3.1.2001 aus, beim Kläger liege eine chronische nicht obstruktive Bronchitis vor. Die vordergründig pulmonale Symptomatik mit möglicherweise durchaus bronchialer Hyperreagibilität sei eindeutig kardialen Ursprungs (sog. transientes Asthma cardiale); für eine pneumologische Behandlung ergebe sich keine Indikation.

Mit Schreiben vom 25.7.2002 teilte Dr. S. der Beklagten mit, es sei nunmehr zu einer ausgeprägten Verschlechterung der Atemsituation des Klägers gekommen mit deutlichen Zeichen einer Hypoxämie. Es werde eine weitere stationäre Heilmaßnahme in B. R. empfohlen.

Am 23.6.2003 wandte sich der Kläger an die Beklagte und bat um Beratung über Leistungen der Beklagten für den Fall der Aufgabe seiner Berufstätigkeit wegen der Haut- und Atemwegserkrankungen. Die Beklagte zog Leistungsauszüge der AOK R.-N. bei, holte Auskünfte bei Dr.

S. vom 13.7. und 13.10.2003 ein und beauftragte Dr. G. mit der Erstattung eines Gutachtens.

Im internistisch-pulmologischen Gutachten vom 24.11.2003 diagnostizierte Dr. G. eine chronische, nicht obstruktive Bronchitis ohne Hinweise für eine bronchiale Obstruktion und ohne Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität. Auch die von Dr. S. mitgeteilten Lungen- und Auskultationsbefunde belegten nicht die Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung.

Mit Bescheid vom 13.1.2004 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 25.8.1999 gem. § 44 Sozialgesetzbuch (SGB) X ab, da sich Hinweise für das Vorliegen einer BK nach den Nrn. 4301 bzw. 4302 der BKV bei der Überprüfung nicht ergeben hätten.

Hiergegen legte der Kläger am 19.1.2004 Widerspruch ein. Die Staatliche Gewerbeärztin Dr. E. schlug in der Stellungnahme vom 20.2.2004 eine nicht entschädigungspflichtige BK 4302 der Anlage zur BKV zur Anerkennung vor. Sie führte aus, von der Lungenärztin Dr. S. seien Einschränkungen der Lungenfunktion dokumentiert, einschließlich des Nachweises einer bronchialen Hyperreagibilität. Eine rentenberechtigende Lungenfunktionseinschränkung liege nach Aufgabe der Tätigkeit nicht mehr vor. Dazu führte Dr. G. in der Stellungnahme vom 29.3.2004 aus, die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach Nrn. 4301 und 4302 der BKV seien nicht gegeben. Es bestehe keine obstruktive Atemwegserkrankung; eine bronchiale Hyperreagibilität sei nicht nachweisbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.5.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 9.6.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim, mit der er die Anerkennung einer BK nach Nr. 4301 oder 4302 der Anlage zur BKV weiter verfolgte. Er legte eine Bescheinigung von Dr. S. zur Vorlage beim Arbeitgeber vom 11.7.1996 vor, worin diese ausführte, der Kläger leide unter einer bronchialen Hyperreagibilität, die wohl in erster Linie durch die reizenden Dämpfe am Arbeitsplatz, besonders durch das Perchloräthylen ausgelöst worden sei.

Das SG hörte Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugin. Diese sagte im Schreiben vom 25.1.2003, eingegangen beim SG am 1.12.2004, aus, im Hinblick auf die klinischen Beschwerden habe beim Kläger der Verdacht einer bronchialen Hyperreagibilität bestanden. Seit 2002 bestehe eine zunehmende persistierende Hypoxämie, die durch die Herzfunktion nicht zu erklären sei. Durch die jahrelange Inhalation von Perchlordämpfen sei es bei nicht ausreichenden Abzugsanlagen zu einem Multiple-Chemical-Syndrom (MCS) gekommen. Jetzt (im Jahr 2004) könne - nach langer Arbeitspause - ein chronisch-obstruktives Atemwegssyndrom durch Labormessungen nicht belegt werden.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG den Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde H.-P. mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser führte in dem beim SG am 2.8.2005 eingegangenen Gutachten aus, beim Kläger liege eine nicht obstruktive Bronchitis vor. Zu keinem Zeitpunkt habe beim Kläger eine obstruktive Atemwegserkrankung nachgewiesen werden können, die eine wesentliche Voraussetzung zur Erfüllung des Tatbestandes nach Nr. 4301 bzw. 4302 sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 8.11.2005 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Beklagte gehe zu Recht davon aus, dass eine BK nicht vorliege. Die ausführlichen und detaillierten Erläuterungen in den Gutachten von Dr. G. und des Lungenarztes H.-P. zeigten, dass eine obstruktive Ventilationsstörung beim Kläger nicht vorliege. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den am 17.11.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 15.12.2005 Berufung eingelegt und vorgetragen, er sei weiterhin der Auffassung, dass eine obstruktive Atemwegserkrankung, nämlich eine chronische obstruktive Bronchitis, vorliege. Der Kläger hat ärztliche Bescheinigungen bzw. Arztbriefe von Dr. L. vom 19.4.2006, Dr. S. vom 25.3.2004 sowie des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. H. vom 15.3. und 10.4.2006 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 8. November 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. Januar 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Mai 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Bescheid vom 25. August 1999 zurückzunehmen und bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 bzw. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung festzustellen, hilfsweise ein weiteres Gutachten gemäß § 109 SGG bei Herrn Dr. J. I., Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, H. Landstrasse xx, xxxxx H., einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, sowohl das Gutachten von Dr. G. vom 24.11.2003 als auch das Gutachten des Arztes H.-P. bestätigten, dass beim Kläger eine chronische nicht obstruktive Bronchitis vorliege. Dr. S. bestätige in ihrer Stellungnahme gegenüber dem SG vom 25.1.2003 (gemeint: 1.12.2004), dass eine obstruktive Atemwegserkrankung durch Lungenfunktionsmessungen von ihr nicht habe belegt werden können. Die beim Kläger vorliegende chronische nicht obstruktive Bronchitis stelle kein Krankheitsbild im Sinne der BK 4301 bzw. 4302 dar.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 25.8.1999 und auf Feststellung einer BK Nr. 4301 bzw. 4302 hat.

Gem. § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit

zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Im übrigen ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden ([§ 44 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB X).

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor, denn es ist nicht feststellbar, dass die Beklagte bei Erlass des Bescheides vom 25.8.1999 das Recht unrichtig angewandt hat bzw. von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen ist.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet hat und die ein Versicherter bei einer der in den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) benannten Tätigkeiten erleidet. Zu den vom Verordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören nach den Nrn. 4301 und 4302 durch allergisierende bzw. 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, wobei die BK Nr. 4301 auch die Rhinopathie umfasst.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 25.8.1999 jedoch nicht zu Unrecht die Anerkennung einer BK Nr. 4301 bzw. 4302 abgelehnt, da der Kläger nicht an einer obstruktiven Atemwegserkrankung im Sinne dieser BKn leidet bzw. insbesondere zum Zeitpunkt des Erlasses des bindend gewordenen Bescheides vom 25.8.1999 nicht daran gelitten hat.

Die Krankheit "obstruktive Atemwegserkrankung" ist ein Sammelbegriff für verschiedene akute und chronische Krankheiten des bronchopulmonalen Systems, die mit obstruktiven Ventilationsstörungen einhergehen. Fehlt es an der Obstruktion, liegen die Voraussetzungen nicht vor, weil der Verordnungsgeber mit diesen Berufskrankheiten nur Erkrankungen mit einem bestimmten Schweregrad erfassen wollte, wie sich aus ihrer ursprünglichen Bezeichnung "Bronchialasthma" (vgl. Nr. 41 der 6. BKVO vom 28.4.1961, [BGBl I 505](#)) und der weiteren Voraussetzung des Unterlassungszwangs ergibt. Die unspezifische bronchiale Hyperirritabilität bzw. Hyperreagibilität, die eine Variante der normalen Eigenschaft der Bronchialschleimhaut sind und eine Übersteigerung der Auslösbarkeit des Bronchialsystems darstellen, können die Lunge ebenfalls beeinträchtigen. Sie sind kein selbstständiges Krankheitsbild und fallen unter die Diagnose obstruktive Atemwegserkrankung (vgl. BSG, Urt. vom 21.3.2006 - [B 2 U 24/04](#) - in JURIS m. w. N.).

Eine obstruktive Atemwegserkrankung liegt beim Kläger jedoch nicht vor. Dies ergibt sich für den Senat zunächst aus dem Gutachten von Dr. G. vom 11.5.1999. Bei den im Mai 1999 aus Anlass des Gutachtens durchgeführten Lungenfunktionsuntersuchungen (Spirometrie und Bodyplethysmographie, Flussvolumenkurve, unspezifischer bronchialer Provokationstest mit Carbachol) ergab sich eine normale Lungenfunktion und kein Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität. Bei wiederholten Lungenfunktionsprüfungen seit 1995 konnte keine bronchiale Obstruktion festgestellt werden. Auch die während des Heilverfahrens in der Rehaklinik im Sommer 1996 durchgeführte Spirometrie erbrachte normale Befunde. Dementsprechend diagnostizierte Dr. G. im Gutachten vom 11.5.1999 für den Senat nachvollziehbar beim Kläger eine chronische Bronchitis und keine obstruktive Atemwegserkrankung.

Die später eingeholten Gutachten von Dr. G. vom 24.11.2003 und des Lungenarztes H.-P. vom 2.8.2005 bestätigen die bisherigen Beurteilungen von Dr. G. im Gutachten vom 11.5.1999. Die Lungenfunktion des Klägers war bei den von Dr. G. erneut durchgeführten Lungenfunktionstests unauffällig. Es gab keinerlei Hinweise auf eine bronchiale Obstruktion und keinen Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität. Die atemmechanischen Befunde entsprachen dem Vorbefund von 1999. Auch die von Dr. Scholz mitgeteilten Lungenfunktionsdaten und Auskultationsbefunde belegen nicht die Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung. Der mit arbeitsunabhängig gemessene Atemwegswiderstand war immer normal. Angesichts dessen überzeugt die von Dr. G. gestellte Diagnose einer chronischen nicht obstruktiven Bronchitis ohne Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität. Der auf Antrag des Klägers tätig gewordene Sachverständige, der Lungenarzt H.-P., hat im Gutachten vom 2.8.2005 bestätigt, dass kein Hinweis auf eine obstruktive Ventilationsstörung vorhanden war und ist. Das Vorliegen einer bronchialen Hyperreagibilität konnte er nicht eindeutig nachweisen.

Aus den im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen ergeben sich keine Gesichtspunkte, die geeignet wären, die auf eingehenden klinischen und lungenfunktionsanalytischen Untersuchungen des Klägers beruhenden Untersuchungen der Gutachter in Zweifel zu ziehen oder zu widerlegen. Bei Dr. L. handelt es sich schon um keinen Lungenarzt. Dr. S. hat im Arztbrief vom 25.3.2004 lediglich eine chronische Bronchitis und Bronchiolitis sowie einen Verdacht auf eine bronchiale Hyperreagibilität genannt und darüber hinaus in der sachverständigen Zeugenaussage vom 25.1.2003 (richtig: 1.12.2004) ausgeführt, eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung könne nunmehr nach langer Arbeitspause nicht belegt werden. Aus den Arztbriefen von Dr. H. vom 15.3. und 10.4.2006 lässt sich nicht entnehmen, dass er selbst auf Grund umfassender klinischer und lungenfunktionsanalytischer Untersuchungen die Diagnose einer chronischen obstruktiven Lungenventilationsstörung gestellt hätte und dass ihm die Gutachten von Dr. G. und des Lungenarztes H.-P. bekannt waren. Vielmehr lässt der Arztbrief vom 15.3.2006 den Schluss zu, dass Dr. H., der den Kläger seit März 2006 als Nachfolger von Dr. S. behandelt, die Diagnose einer chronisch-obstruktiven Lungenventilationsstörung aufgrund anamnestischer Angaben übernommen hat. Im übrigen würde das Auftreten einer obstruktiven Ventilationsstörung mehrere Jahre nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit (beim Kläger war dies im Februar 2003 der Fall) eher gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit sprechen.

Dem im Termin zur mündlichen Verhandlung hilfsweise gestellten Antrag, ein weiteres Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) bei dem Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. I. einzuholen, hat der Senat nicht stattgegeben. Nachdem bereits im erstinstanzlichen Verfahren der Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde H.-P. auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) tätig geworden war, wäre dem insoweit wiederholenden Antrag nur dann stattzugeben gewesen, wenn besondere Gründe dies gerechtfertigt hätten (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 109 Rdnr. 10b, Urt. d. LSG Baden-Württemberg vom 6.2.2006 - [L 1 U 2572/05](#) - in JURIS). Solche Gründe vermochte der Senat nach dem bisher Ausgeführten nicht zu erkennen, zumal es in dem vorliegenden Rücknahmeverfahren entscheidend auf die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Erteilung des Bescheides vom 25.8.1999 ankommt.

Nach alledem war der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-27