

L 1 U 5407/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 694/05
Datum
25.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 5407/07
Datum
28.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25. September 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht noch die Anerkennung einer Durchblutungsstörung der Hände als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 2104 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) und einer progressiven systemischen Sklerodermie (PSS) wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) sowie die Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 100 v.H. ab 1. März 2002.

Der Kläger ist 1950 geboren und war von 1973 bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2002 als Steinbrucharbeiter bzw. angelernter Steinmetz beruflich tätig.

Unter dem 24. März 2003 zeigte das Rheumazentrum B. gegenüber der Beklagten den Verdacht auf das Vorliegen einer BK (Lungenfibrose; Sklerodermie - systemische Sklerose durch Steinstaubexposition) an, die erstmals im Jahr 2002 diagnostiziert worden sei. Die Beklagte nahm daraufhin Ermittlungen zum Vorliegen einer BK auf, die sich zunächst auch auf eine BK nach Nr. 4101 erstreckten. Die zunächst geltend gemachten Ansprüche auf Feststellung dieser BK hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht weiter verfolgt.

Der um eine Stellungnahme zu den sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen gebetene Technische Aufsichtsdienst der Beklagten ermittelte aufgrund der Angaben des letzten Arbeitgebers des Klägers eine Gesamtexpositionsdauer von 15,5 Jahren (Stellungnahme vom 11. August 2003).

Im Auftrag der Beklagten erstellte unter dem 6. Oktober 2003 Prof. Dr. W., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik L., ein Gutachten über den Gesundheitszustand des Klägers. Danach liege als Grundkrankheit eine PSS vor. Das beim Kläger auch festgestellte Raynaud-Syndrom stelle lediglich ein Frühsymptom dieser systemischen und damit berufsunabhängigen Erkrankung dar. Eine BK nach Nr. 2104 der Anlage zur BKV liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 6. Februar 2004 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Sklerodermie wie eine BK nach § 9 Abs. 2 BKV ab. Es liege keine in der BKV erfasste sog. Listenerkrankung vor. Es gebe aber auch keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, die die Anerkennung der PSS nach § 9 Abs. 2 BKV rechtfertigen könnten. Mit weiterem Bescheid vom 6. Februar 2004 lehnte die Beklagte auch die Anerkennung der Raynaud-Erkrankung als BK nach Nr. 2104 der Anlage zur BKV ab, da sie nur Symptom der PSS sei.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 4. Februar 2005 wurden die gegen diese Bescheide erhobenen Widersprüche zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger am 28. Februar 2005 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Die Beklagte hat die Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung vom 10. November 2003, gefertigt für ein Streitverfahren vor dem Bayerischen Landessozialgericht, vorgelegt. Danach lägen für einen Ursachenzusammenhang zwischen einer Exposition gegenüber Quarzstaub und dem Auftreten einer PSS nach dem Stand der Wissenschaft im Jahr 1999, in dem die Beratungen abgeschlossen worden seien, keine hinreichenden Erkenntnisse im Sinne des [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) vor. Seitdem habe sich der Ordnungsgeber nicht mehr mit der Fragestellung befasst.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Internist Dr. S. hat in seiner Auskunft vom 30. Mai 2005 mit zahlreichen Arztbriefen in Anlage mitgeteilt, er behandle den Kläger seit 1995 regelmäßig und habe seitdem eine Raynaud-Symptomatik der Hände dokumentiert. Erstmals 2002 seien Fingerkuppennekrosen aufgetreten. Im Februar 2002 seien auch noch Lungenfibrosen festgestellt worden. Der Pneumologe Dr. H. gab unter dem 31. Mai 2005 an, er behandle den Kläger seit 10. Januar 2003 wegen einer Lungenfibrose bei PSS. Das Rheumazentrum B. bestätigte verschiedene stationäre Aufenthalte des Klägers zwischen 2003 und 2005 wegen einer systemischen Sklerose mit Lungenbeteiligung, Sklerodaktylie und Zustand nach Pleuropneumonie rechts.

Das SG hat weiter beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen nachgefragt. Im Antwortschreiben vom 31. Mai 2005 ist u.a. ausgeführt, dass neue, gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, dass die Personengruppe der Quarzstaub-Exponierten in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung an PSS erkrankt, nicht bekannt seien. Ergänzend wurde die für die gewerblichen Berufsgenossenschaften und ihre Sektionen sowie die Landesverbände gefertigte Stellungnahme vom 11. April 2002 samt weiteren Anlagen übersandt.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales hat auf Anfrage des SG die Auskunft vom 30. Mai 2005 erteilt. Darin ist mitgeteilt, dass die PSS infolge einer Exposition gegenüber Quarzstaub nicht als BK anerkannt sei. Die Beratungen des wissenschaftlichen Sachverständigenbeirats hätten 1999 damit abgeschlossen, dass keine hinreichenden Erkenntnisse im Sinne des § 9 Abs. 2 BKV vorlägen. Seitdem habe sich der Verordnungsgeber nicht mehr mit der Frage befasst.

Auf Antrag des Klägers hat das SG gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. M., Direktor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Technische Universität D., mit der Erstellung eines hautfachärztlichen Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 2. März 2006 kommt dieser zum Schluss, dass eine diffuse systemische Sklerodermie mit Lungenbeteiligung und typischem Hautbefall vorliege, eine BK nach Nr. 2104 der Anlage zur BKV auch eine Wie- BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) gegeben sei. Letztere sei wegen neuerer Studien, die seit dem Jahr 2002 veröffentlicht seien, zu bejahen. Dafür spreche nach seiner Auffassung das einseitige Auftreten der Raynaud-Erkrankung an D II – V, was typisch sei und das primäre vom sekundären Raynaud - Syndrom abgrenze, wie es bei einer PSS auftreten könne. Seit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit im Juni 2002 rezidiere die Raynaud-Symptomatik beidseitig kälteabhängig, so dass von einer Überlagerung der Raynaud-Symptomatik durch eine im Rahmen der diffusen systemischen Sklerodermie auftretende Raynaud-Symptomatik auszugehen sei.

Die Beklagte hat die Stellungnahme vom 3. August 2006 mit Arztbrief des Hausarztes Dr. S. vorgelegt, wonach die erste Manifestation des Raynaud-Syndroms 1995 ohne weitere Behandlung bis Juni 2002 geblieben sei. Darüber hinaus seien die von Prof. Dr. M. zitierten Publikationen alle schon mindestens 4 Jahre alt und hätten den Verordnungsgeber nicht zur Wiederaufnahme der Beratungen veranlasst.

Das SG hat daraufhin Prof. Dr. Dr. K. mit der Begutachtung des Klägers und der Erstellung eines Gutachten von Amts wegen beauftragt. In seinem Gutachten vom 10. Januar 2007 hat dieser ausgeführt, die beim Kläger an den Händen und Füßen bestehenden Veränderungen (Verklumpung der Endglieder des Mittelfingers und des Ringfingers mit Nagelverkrümmung rechts, an der linken Hand eine Verklumpung der Endglieder des Zeigefingers mit Nagelverkrümmung; Weißfärbung und Hautsklerosierung der Fingerendglieder und über allen Fingergelenken dorsal; an beiden Füßen Weißfärbung der Endglieder aller Zehen mit beginnender Sklerosierung) seien keine vibrationsbedingten Durchblutungsstörungen im Sinne der BK nach Nr. 2104 der Anlage zur BKV. Es sei fraglich, ob die von Dr. S. 1995 so bezeichnete Raynaud-Erkrankung als Anzeichen eines vibrationsbedingten vasospastischen Syndroms angesehen werden könne. Denn dann hätten die Beschwerden bei fortbestehender Exposition immer wieder auftreten müssen. Dies sei aber nicht dokumentiert. Auch der Kläger habe auf Nachfrage erstmals 2002 Taubheitsgefühle und Weißwerden der Fingerkuppen festgestellt, als er mit dem Meißelhammer und der großen Bohrmaschine gearbeitet habe. Diese Symptome seien daher vielmehr Vorzeichen der PSS. Insbesondere eine Dissertation aus dem Jahr 2003 habe Ergebnisse erbracht, die gegen einen Zusammenhang von Quarzstaubexposition – selbst in der extrem hohen Quarzstaubbelastung im Uranbergbau der DDR zusammen mit ionisierender Strahlung – und PSS sprechen würden. Gleiches gelte für einen im September 2001 durchgeführten Workshop der Bundesanstalt für Arbeitssicherung und Arbeitsschutz in B ... Soweit Prof. Dr. M. die Studie von D. aus dem Jahr 2002 zitiere, beruhe diese auf einer falsch-positiven Einbeziehung von anderen Faktoren als Quarzstaub, z.B. insbesondere chemischer Stoffe aber auch Epoxidharzen und Schweißrauchen. Gegen einen beruflichen Zusammenhang der PSS spreche darüber hinaus, dass überwiegend Männer gegenüber Quarzstaub exponiert seien, während die PSS drei- bis viermal häufiger bei Frauen auftrete. Es sei daher mit dem HVBG davon auszugehen, dass es aufgrund epidemiologischer, immunologischer und Invitro-Untersuchungen Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Quarzstaubexposition und PSS gebe. Die Untersuchungsergebnisse seien aber nicht eindeutig, so dass die Frage, ob Quarzstaub als Monosubstanz oder in Verbindung mit anderen Stoffen generell geeignet sei, eine PSS zu verursachen, als nicht geklärt angesehen werden müsse.

Den Antrag des Klägers, Prof. Dr. Dr. K. wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, hat das SG mit Beschluss vom 22. März 2007 abgelehnt, die dagegen erhobene Beschwerde hat das LSG im Beschluss vom 24. Mai 2007 ([L 2 U 1826/07 B](#)) zurückgewiesen.

Der Kläger hat die Stellungnahme des Prof. Dr. M. vom 6. Februar 2007 zum Gutachten von Prof. Dr. Dr. K. vorgelegt, gestützt insbesondere auf das Vorbringen des Klägers ihm gegenüber, er habe seit 1995 rezidivierend Beschwerden an den Fingern gehabt.

Im Auftrag des SG hat Prof. Dr. Dr. K. dazu die Stellungnahme vom 28. Juni 2007 abgegeben. Darin führt er u.a. aus, dass Prof. Dr. M. selbst bestätige, dass es sich bei der PSS um eine chronische Erkrankung unbekannter Ätiologie handle. Daher sei auch nicht bekannt, ob berufliche Einflüsse die Entstehung der PSS verursachten oder begünstigten. Mit Schriftsatz vom 1. August 2007 hat der Kläger beantragt, ein Obergutachten bei Prof. Dr. N. H., Universitäts-Hautklinik, K., einzuholen.

Mit Urteil vom 25. September 2007 hat das SG die Klage abgewiesen, gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. Dr. K. und dessen ergänzende Stellungnahme. Die Hilfsanträge des Klägers, Prof. Dr. M. zur mündlichen Darlegung seines Gutachtens zu laden, Prof. Dr. N. H. mit der Erstellung eines Obergutachtens von Amts wegen oder höchst hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) zu beauftragen, hat das SG in den Entscheidungsgründen des Urteils abgelehnt.

Gegen das am 24. Oktober 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15. November 2007 Berufung eingelegt. Er trägt vor, Prof. Dr. M. habe schlüssig die Ursächlichkeit der beruflichen Belastungen für die bestehenden Erkrankungen dargelegt. Dessen Sachkunde überrage die des

Prof. Dr. Dr. K., da Prof. Dr. M. auf dem Gebiet der PSS seit Jahren forsche. Auch habe das SG die Ladung von Prof. Dr. M. in den Termin zu Unrecht abgelehnt, so dass dieser Antrag in der Berufungsinstanz wiederholt werde. Ihm hätte Gelegenheit gegeben werden müssen, sich ergänzend zum Gutachten von Prof. Dr. K. zu äußern. In dem Antrag, Prof. Dr. M. zu laden, sei zudem der Antrag enthalten gewesen, von Prof. Dr. M. eine schriftliche Ergänzung seines Gutachtens zu den Ausführungen von Prof. Dr. K. einzuholen. Auch dieser Antrag werde in der Berufungsinstanz wiederholt. Darüber hinaus habe das SG zu Unrecht den weiteren Antrag nach [§ 109 SGG](#), ein "Obergutachten" bei Prof. Dr. H. einzuholen, abgelehnt, was angesichts der sich widersprechenden Gutachten von Prof. Dr. M. und Prof. Dr. K. jedoch geboten gewesen wäre.

Der Kläger beantragt zuletzt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 25. September 2007 sowie die Bescheide vom 6. Februar 2004 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 4. Februar 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die PSS als Wie- BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sowie die Durchblutungsstörungen an den Fingern als vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen im Sinne der BK nach Nr. 2104 der Anlage zur BKV anzuerkennen und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um 100 v.H. ab 1. März 2002 zu gewähren,

hilfsweise Prof. Dr. M. zur persönlichen Erläuterung des Gutachtens in den Termin zur mündlichen Verhandlung zu laden,

höchsthilfsweise, Prof. Dr. M. zum Gutachten des Prof. Dr. K. vom 10. Januar 2006 ergänzend schriftlich anzuhören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung im Wesentlichen auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Das Gericht hat den Allgemeinarzt und Internisten Dr. S. ergänzend als sachverständigen Zeugen befragt und ihm aufgegeben, die ihm seit 1995 vorliegenden Unterlagen/Dokumentationen über die – mögliche – Behandlung der Raynaud-Erkrankung vorzulegen. In seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 24. April 2008 hat er mitgeteilt, der Kläger habe 1995 erstmals eine typische Raynaud-Symptomatik mit Absterben der Finger, Schmerzen und Zyanose berichtet. Im weiteren Behandlungsverlauf seien regelmäßig Behandlungen nur wegen Rücken- und Magenbeschwerden erfolgt. Im Dezember 1997 sei erneut eine Raynaud-Symptomatik erwähnt, ferner die Differenzialdiagnose einer Silikose der Lunge erhoben worden. Der Verdacht einer progressiven Systemsklerose habe damals noch nicht bestanden. Rückblickend sei in den Beschwerden seitens der Finger mit Raynaud-Syndrom, der Lunge und der Magenbeschwerden auch mit Refluxösophagitis sicher der Anfang der PSS zu sehen. Die gesicherte Diagnose sei erst im Februar 2003 aufgrund des Lungenbefalls möglich gewesen. Auf Aufforderung des Gerichts hat Dr. S. nachträglich noch den Arztbrief des Rheumazentrums B. vom Februar 2008 sowie Kopien der Patientenkartei vorgelegt, wonach er beim Kläger lediglich am 27. November und 29. November 1995 Raynaud-Syndrom-Anfälle dokumentiert habe.

Das Gericht hat den Beteiligten mitgeteilt, dass es beabsichtige, den Rechtsstreit ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter und ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden.

Der Kläger hat daraufhin beantragt, nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. H., Universität Köln, ein weiteres Gutachten einzuholen. Darüber hinaus hat er seine Ehefrau und den Sohn als Zeugen dafür benannt, dass bis 2002 fortlaufend Fingerkuppennekrosen aufgetreten seien.

Der Senat hat erneut darauf hingewiesen, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen und der Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [(SGB VII)]. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)).

In Nr. 2104 der Anlage zur BKV sind vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, als Berufskrankheiten aufgeführt.

Die Unfallversicherungsträger haben darüber hinaus eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort

bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach § 9 Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind ([§ 9 Abs 2 SGB VII](#)).

Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wobei die Folgen eines Versicherungsfalles nur zu berücksichtigen sind, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um mindestens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB VII](#)). Dabei richtet sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)).

Für die Gewährung einer Rente wegen einer BK ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Sowohl hinsichtlich der haftungsbegründenden als auch hinsichtlich der haftungsausfüllenden Kausalität genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286), d.h. es müssen die für einen ursächlichen Zusammenhang sprechenden Umstände deutlich überwiegen. Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19, 52, 53](#); [30, 121, 123](#); [43, 110, 112](#); BSG [Urt. vom 28.03.2003 B 2 U 33/03 R](#)).

Soweit die Anerkennung der PSS als sog. Wie- BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) im Streit steht, hat das SG auf den Seiten 11 bis 15 der Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils zutreffend und ohne Rechtsfehler ausgeführt, dass eine gruppentypische Risikoerhöhung von Arbeitnehmern, die Quarzstaub ausgesetzt sind, an PSS zu erkranken, nicht nachgewiesen ist. Gestützt hat das SG diese Schlussfolgerung auf die zutreffend zitierten Ausführungen des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, des HVBG, der aktenkundigen wissenschaftlichen Aufsätze und Darstellungen sowie auf die Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. Dr. K ... Auch hat das SG zutreffend ausgeführt, dass aufgrund des Gutachtens von Prof. Dr. M. weder der erforderliche Nachweis einer gruppenspezifischen Risikoerhöhung als erbracht anzusehen ist, noch neuere wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die eine abweichende Bewertung rechtfertigen würden. Insbesondere hat das SG zu Recht darauf hingewiesen, dass auch nach den Ausführungen von Prof. Dr. M. die Ätiologie der PSS noch ungesichert ist. Soweit Prof. Dr. M. darauf hingewiesen hat, dass für Bergarbeiter, die einer hohen Quarzstaubbelastung ausgesetzt gewesen seien, ein erhöhtes Risiko, an PSS zu erkranken, bestehe, hat Prof. Dr. Dr. K. in seinem Gutachten, worauf das SG ebenfalls abgestellt hat, schlüssig und überzeugend dargelegt, welche Schwächen die von Prof. Dr. M. seiner Darstellung zugrunde gelegten Studien besitzen und weshalb sie nicht geeignet sind, die gruppenspezifische Risikoerhöhung zu belegen. Der Senat schließt sich den Ausführungen des SG nach eigener Prüfung in vollem Umfang an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen zur Begründung deshalb auf die Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das SG hat auch rechtlich zutreffend dem Hilfsantrag des Klägers, Prof. Dr. M. zur persönlichen Erläuterung seines Gutachtens in den Termin zur mündlichen Verhandlung zu laden, abgelehnt.

Ein Beteiligten am gerichtlichen Verfahren kann die Ladung des Sachverständigen beantragen. Dieses Antragsrecht ist Ausfluss des Rechts auf Gehör und Mitwirkung bei der Sachverhaltsermittlung. Dem Antrag ist zu entsprechen, wenn er rechtzeitig gestellt ist und wenn der Beteiligte sachdienliche Fragen ankündigt (zum Ganzen Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 118 Rz. 12 g und h mit weiteren Nachweisen). Dieses Recht besteht auch in der Rechtsmittelinstanz.

Das SG hat in seinem Urteil zutreffend ausgeführt, dass der Kläger keine sachdienlichen Fragen formuliert hat, die Anlass gegeben hätten, Prof. Dr. M. in den Termin zu laden. Der Kläger hat zur Begründung seines Antrags lediglich ausgeführt, Prof. Dr. M. müsse das Recht haben, sich zum Gutachten von Prof. Dr. Dr. K. äußern zu können. Dies allein genügt aber nicht, um einen Antrag auf Ladung des Sachverständigen in den Termin nach den oben aufgeführten Grundsätzen zu begründen.

Diese Erwägungen gelten gleichermaßen auch für den in der Rechtsmittelinstanz gestellten Hilfsantrag. Darüber hinaus hat der Kläger auf eigene Veranlassung Prof. Dr. M. bereits Gelegenheit gegeben, das Gutachten von Prof. Dr. Dr. K. zur Kenntnis zu nehmen und die von Prof. Dr. M. gefertigte Stellungnahme sodann zu den Akten des SG gegeben. Das SG hat sich auch in seiner Entscheidung mit den Ausführungen von Prof. Dr. M. auseinandergesetzt und Prof. Dr. Dr. K. von Amts wegen dazu nochmals gehört. Es ist für den Senat deshalb nicht nachvollziehbar, woraus sich ein weiteres Interesse, Prof. Dr. M. mündlich zu hören, ergeben könnte. Das Vorbringen von Prof. Dr. M. könnte sich – auch nach dem eigenen Vortrag des Klägers – nur darauf beschränken, seine schriftlich niedergelegten Äußerungen mündlich zu wiederholen. Insbesondere hat der Kläger nicht vorgetragen, dass Prof. Dr. M. neuere wissenschaftliche Erkenntnisse als die von Prof. Dr. Dr. K. aufgeführten darlegen könnte, die belegen könnten, dass insoweit das Gutachten von Prof. Dr. Dr. K. nicht den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand wiedergibt. Im Gutachten des Prof. Dr. M. wie auch seiner Stellungnahme zum Gutachten von Prof. Dr. Dr. K. sind auch keine Studien aufgeführt, die neueren Datums wären oder andere Tatsachen, die einen wissenschaftlichen Kenntnisstand belegen könnten, der über den von Prof. Dr. Dr. K. dargelegten hinausgeht. Dass die schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. M. im erstinstanzlichen Verfahren nicht durch das Gericht (von Amts wegen) eingeholt worden ist oder durch Einschaltung des Gerichts über einen Antrag nach [§ 109 SGG](#), sondern direkt durch den Kläger, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Der Kläger hatte zunächst gegenüber dem SG nicht beantragt, Prof. Dr. M. von Amts wegen oder nach [§ 109 SGG](#) ergänzend zum Gutachten von Prof. Dr. Dr. K. zu hören. Vielmehr ist nach Übersendung des Gutachtens, zusammen mit dem Befangenheitsantrag gegen den Gutachter, bereits die Stellungnahme von Prof. Dr. M. vorgelegt worden. Welchen Anlass das Gericht haben sollte, Prof. Dr. M. daraufhin von Amts wegen erneut zu hören, hat der Kläger auch in der Berufungsinstanz nicht dargelegt. Allein das Argument der "Waffengleichheit" berechtigt und verpflichtet nicht, Stellungnahmen quasi doppelt einzuholen. Welche über die bereits von Prof. Dr. M. in seiner Stellungnahme niedergelegten Inhalte hinaus die von Klägerseite beantragte mündliche Erörterung des Gutachtens haben soll, hat der Kläger ebenfalls nicht dargelegt und daher war auch seinem Antrag im

Berufungsverfahren nicht stattzugeben.

Entsprechendes gilt für den in der Berufungsinstanz wiederholten Antrag, Prof. Dr. M. zur ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. K. schriftlich anzuhören. Der Senat erachtet den Sachverhalt, wie er sich unter Würdigung der Gutachten und der ergänzenden Stellungnahmen darstellt, als hinreichend aufgeklärt. Einen Antrag nach [§ 109 SGG](#), Prof. Dr. M. ergänzend anzuhören, hat der Kläger auch im Berufungsverfahren nicht gestellt. Daher ist es Sache des Gerichts, über die Notwendigkeit der Einholung weiterer Äußerungen und Gegenäußerungen zu entscheiden.

Nichts anderes gilt für die Einholung eines weiteren Gutachtens. Der Senat sieht keinen weiteren Sachaufklärungsbedarf auf medizinischem Fachgebiet. Das Krankheitsbild des Klägers ist auch zwischen den Gutachtern nicht umstritten. Insoweit ist der medizinische Sachverhalt aufgeklärt.

Der Antrag nach [§ 109 SGG](#), der in der Berufungsinstanz gestellt worden ist, war ebenfalls abzulehnen, da bereits in erster Instanz auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten auf vergleichbarem medizinischem Fachgebiet eingeholt worden ist. Es ist im Übrigen die Aufgabe des Gerichts, bei sich möglicherweise widersprechenden Gutachten die Entscheidung zu treffen, welches Gutachten schlüssig ist und welchem Gutachten deshalb der Vorzug vor einem anderen zu geben ist. Diese Aufgabe kann auch ein "Obergutachter" nicht übernehmen und dem Gericht die Entscheidung nicht abnehmen. Vielmehr hat sich das Gericht in seiner Entscheidung mit den sich widersprechenden Gutachten auseinanderzusetzen und zu begründen, weshalb es einem Gutachter folgt und dem anderen nicht (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, [SGG § 128](#) Rn. 7 ff).

Soweit um das Vorliegen einer BK nach Nr. 2104 der Anlage zur BKV gestritten wird und dabei die Frage im Raum steht, ob das jedenfalls 2002 gesicherte Raynaud-Syndrom als sog. primäres oder sekundäres Syndrom, d.h. lediglich als Symptom der – berufsunabhängig entstandenen PSS – zu bewerten ist, hat Prof. Dr. Dr. K. in seinem Gutachten schlüssig und nachvollziehbar dargestellt, weshalb nicht mit der gebotenen hinreichenden Wahrscheinlichkeit ein Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit als Steinbrucharbeiter und dem Raynaud-Syndrom zu bejahen ist. Wie Prof. Dr. Dr. K. in seinem Gutachten zutreffend ausgeführt hat, ist lediglich für das Jahr 1995 der Verdacht auf ein Raynaud-Syndrom dokumentiert. Nachfolgend sind keine Behandlungen erfolgt oder Beschwerden des Klägers nachgewiesen.

Auch die Ergebnisse der Ermittlungen des Senats im Berufungsverfahren haben den erforderlichen Nachweis rezidivierender Beschwerden nicht erbracht und geben keinen Anlass zu weiteren Beweiserhebungen von Amts wegen. Der als sachverständige Zeuge befragte Dr. S. hat dem Gericht keine Befund- bzw. Untersuchungsberichte vorlegen können, die bestätigt hätten, dass eine Raynaud-Symptomatik 1995 erstmals und rezidivierend bis 2002 diagnostiziert oder wenigstens von Klägerseite über damit verbundene Probleme geklagt worden wäre. Auch das Rheuma-Zentrum B. hat in seinem Arztbrief vom 20. Februar 2008 u.a. die Raynaud-Symptomatik als Leitsymptom und Manifestation der rheumatischen Grunderkrankung bezeichnet, also ein sekundäres Raynaud-Syndrom angenommen. In dem in den Verwaltungsakten enthaltenen Vorerkrankungsverzeichnis sind keine Diagnosen aufgeführt, die den Schluss nahe legen könnten, dass schon vor 2002 ein Raynaud-Syndrom bestanden hat. Auch die nach Anzeige der BK übersandten Arztbriefe des Rheuma-Zentrums B. haben die Raynaud-Problematik lediglich als Symptom der PSS bewertet und nicht als eigenständige, davon unabhängige Erkrankung. Nicht zuletzt hat der Chirurg und D-Arzt Dr. K. gegenüber der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2003 ausgeführt, der Kläger habe sich am 4. Juni 2002 mit stärksten Schmerzen am 3. und 4. Finger rechts mit partiellen Durchblutungsstörungen vorgestellt, die nach Angaben des Klägers ohne äußere Ursache aufgetreten seien. Erst ab dieser Konsultation sind dann weitere Behandlungen der Finger erfolgt, die aber – auch in Arbeitskarenz – ohne nennenswerten Erfolg geblieben sind. Auch dieser zeitliche Verlauf und die Angaben des Klägers gegenüber Dr. K. sprechen daher gegen eine primäre, beruflich bedingte Raynaud-Erkrankung.

Die als Zeugen für das Bestehen einer Raynaud-Erkrankung seit 1995 benannten Personen, nämlich die Ehefrau und der Sohn des Klägers, musste der Senat nicht anhören. Eine diagnostische Zuordnung möglicher Beschwerden des Klägers ist den benannten Zeugen als medizinischen Laien nicht möglich und die Zeugeneinvernahme deshalb ein insoweit untaugliches Beweismittel.

Vielmehr ist zusammenfassend mit Prof. Dr. Dr. K. davon auszugehen, dass bei einem tatsächlich vorliegenden vasospastischen Syndrom, bedingt durch berufsbedingte Vibrationsbelastungen, bei fortbestehender Exposition mit wiederkehrenden Beschwerden zu rechnen gewesen wäre, die auch Behandlungsbedarf ausgelöst hätten. Auch der behandelnde Arzt Dr. S. hat im Übrigen in seiner Stellungnahme gegenüber dem Gericht die 1995 von ihm als Raynaud-Symptomatik diagnostizierten Beschwerden als Ausdruck der erst 2003 gesicherten PSS interpretiert und nicht als eigenständige Erkrankung.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-13