

L 6 U 4941/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 114/04
Datum
14.09.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4941/07
Datum
10.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.09.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1944 geborene Kläger begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der Kläger ist gelernter Plast-Elast-Facharbeiter und Industriemeister und war nach eigenen Angaben von 1964 bis 1971 im Reifenwerk D., von 1971 bis 1973 in der Papierfabrik F., von 1973 bis 1975 in einem Gaststättenbetrieb, von 1976 bis 1991 im Reifenwerk D., von 1991 bis 1994 in der Holzfirma M. in E., von 1996 bis 1998 bei der Zeitarbeitsfirma H. in F. sowie von 1998 bis 2000 bei der Firma Fensterbau M. in O. beschäftigt.

Unter dem 15.04.2002 zeigte der Internist, Lungen- und Bronchialheilkundler sowie Allergologe Dr. M. den Verdacht auf eine Berufskrankheit an und fügte seinen Arztbrief vom 15.04.2002 (chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung) bei. Die Beklagte zog das Krankheitsverzeichnis der K. bei, holte den Befundbericht des Dr. M. vom 04.06.2002 (chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, unspezifische bronchiale Hyperreaktivität, kein Hinweis auf Atopie, Erkrankung im kardiologischen Fachbereich), die Arbeitsplatzbeschreibung der Firma Fensterbau M. vom 20.06.2002 sowie den hierzu erstellten Bericht ihrer Präventionsstelle vom 28.08.2002 (zur Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV: keine Exposition; zur Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV: mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Grenzwertüberschreitung für Holzstaub in der weitaus überwiegenden Anzahl der Schichten; Einhaltung der Luftgrenzwerte bei der Verarbeitung von Lösemittelgemischen) ein und zog über die damalige LVA den Entlassungsbericht der Reha-Klinik Ü. vom 09.10.2000 (chronisch-obstruktive Bronchitis bei früher relevantem Nikotinabusus, arterielle Hypertonie, befriedigend eingestellt, diffuses psychosomatisches Syndrom mit Akzentuierung durch psychosoziale Probleme, Weichteilinfektion rechts glutäal mit beginnender lymphatischer Streuung) bei. Ferner legte die BG den Bericht ihres Technischen Aufsichtsdienstes vom 06.01.2003 über die Exposition des Klägers während seiner Tätigkeit im Reifenwerk D. (Exposition gegenüber Benzol und Talkum) vor.

Sodan ließ die Beklagte den Kläger untersuchen und begutachten. Der Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. St. führte in seinem internistisch-pneumologischen Gutachten vom 08.01.2003 aus, beim Kläger liege eine chronisch obstruktive Bronchitis vom Mischtyp mit leichter kombinierter Bronchoobstruktion und klinisch relevanter bronchialer Hyperreaktivität, eine substernal lokalisierte Struma mit Verlagerung und leichter Impression der Trachea nach rechts, ein arterieller Hypertonus, medikamentös kompensiert, ohne sekundäre myocardiale Schädigungszeichen, eine Aortensklerose ohne Hinweis für hämodynamisch relevantes Vitium, eine kombinierte Fettstoffwechselstörung bei mäßiggradig ausgeprägtem körperlichen Übergewicht, eine Hyperuricämie sowie ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom vor. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sei die chronische Bronchitis auf einen langjährigen Tabakkonsum zurückzuführen. Auf Grund der negativen arbeitsplatzbezogenen Inhalationstestungen mit den am Arbeitsplatz verwandten Arbeitsstoffen könne mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine berufliche Einwirkung ausgeschlossen werden. Die berufliche Exposition des Klägers sei nicht wesentliche Ursache für dessen Erkrankung.

Die BG legte die Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes der BBG vom 14.01.2003 über die Exposition des Klägers während seiner Tätigkeit im Reifenwerk D. (zur Berufskrankheit nach Nr. 2402 der Anlage zur BKV: Exposition durch ionisierende Strahlung) vor. Der

Staatliche Gewerbeärzt Dr. H. schlug in seiner gewerbeärztlichen Feststellung vom 20.02.2003 eine Berufskrankheit nach Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV nicht zur Anerkennung vor, da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung nicht wahrscheinlich gemacht werden könne.

Mit Bescheid vom 12.03.2003 führte die Beklagte aus, die Erkrankung des Klägers sei keine Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Er legte die Ergebnisse der in den Jahren 1998, 1999 und 2003 durchgeführten Blutuntersuchungen sowie das für die damalige LVA vom Facharzt für Allgemeinmedizin W. unter dem 23.04.2002 verfasste Gutachten (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, Verdacht auf allergische und toxische Genese, Refluxösophagitis, chronisch rezidivierende Lumboschialgie, Hypertonie) vor. Die Beklagte zog das vom Facharzt für Allgemeinmedizin W. über die Behandlungen des Klägers vom 01.01.1996 bis zum 11.03.1999 verfasste Protokoll bei. Der Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. M. bestätigte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15.08.2003 die Ansicht der Beklagten, das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nrn. 4301 und 4302 könne bereits auf Grund des Gutachtens des Dr. St. ausgeschlossen werden und Hinweise für eine Asbestose oder Talkum-Lunge ergäben sich nicht. Der Technische Aufsichtsdienst der BG führte in seiner Stellungnahme vom 18.09.2003 aus, zwar könne aus dem Geschehen in dem Reifenwerk D. in gewissem Umfang auf arbeitsmedizinische Defizite geschlossen werden. Typisch für dieses Unternehmen seien Lärmerkrankungen, Silikosen, Hauterkrankungen sowie Erkrankungen der Gelenke, Sehnen, Menisken und Schleimbeutel. Eine Atemwegserkrankung sei nicht manifestiert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.12.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger erhob am 13.01.2004 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) und legte seine Sozialversicherungsausweise und diverse Patientenunterlagen, das Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin W. vom 13.06.2001, das sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der M. vom 04.05.2004 sowie die Arztbriefe des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. K. vom 25.02.2004, 20.05.2005 und 29.05.2007 vor.

Dr. St. führte in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 09.12.2004 aus, unter synoptischer Würdigung aller Lungenfunktionsparameter unter besonderer Bewertung der mitarbeitersunabhängigen Lungenfunktionsdaten sei eine signifikante broncho-pulmonale Reaktion auf die am Arbeitsplatz des Klägers verwandten Holzstäube mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

Das SG holte von Amts wegen das arbeitsmedizinisch-allergologische Gutachten des Prof. Dr. D., Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität E.-N., vom 28.03.2007 ein. Der Sachverständige führte aus, anhand der Lungenfunktionsuntersuchungsergebnisse sei festzuhalten, dass beim Kläger die Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV nicht vorlägen.

Prof. Dr. D. hielt in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 20.07.2007 an seiner Beurteilung fest.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.09.2007 wies das SG die Klage ab.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 21.09.2007 zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 15.10.2007 Berufung eingelegt und den Arztbrief des Internisten und Kardiologen Dr. K. vom 16.10.2007 sowie den Verordnungsplan des Facharztes für Allgemeinmedizin W. vom 20.02.2008 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.09.2007 und den Bescheid vom 12.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.12.2003 aufzuheben und eine Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat unter dem 27.04.2008 seine Arztbriefe vom 28.04.1999, 23.10.1999, 28.02.2001, 25.02.2004, 20.05.2005 und 29.05.2007 vorgelegt und ausgeführt, es liege eine klinisch progrediente Belastungsdyspnoe ohne hinreichende Erklärung von broncho-pulmonaler Seite vor. Eine Sensibilisierung auf übliche inhalative Aeroallergene sei im Rahmen eines Allergietests ausgeschlossen worden.

Ferner hat der Senat die im Rahmen des auf die Feststellung der Berufskrankheiten nach den Nrn. 1303 und 1317 der Anlage zur BKV gerichteten Verfahren angefallenen Akten des SG (S 6 U 1276/03) und des Landessozialgerichts Baden-Württemberg (L 9 U 681/06) beigezogen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf

Feststellung einer Berufskrankheit nach Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV.

Rechtsgrundlage sind die §§ 7 und 9 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 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 den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden (§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). 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 Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VII).

Aus diesen gesetzlichen Vorgaben hat die Rechtsprechung (zuletzt in BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung einer Erkrankung als Berufskrankheit ist erforderlich, dass die Verrichtungen des Versicherten einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen sind (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtungen zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität) und dass diese Einwirkungen eine Krankheit des Versicherten verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität).

Die versicherte Tätigkeit, die Verrichtungen, die Einwirkungen und die Krankheit müssen als rechtserhebliche Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen. Lässt sich ein Nachweis nicht führen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Für die haftungsbegründende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen die berufliche Verursachung spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Bei der Anwendung dieser Beweismaßstäbe ist zu beachten, dass für die tatsächlichen Grundlagen der Wertentscheidung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung, soweit es sich nicht um den Kausalverlauf als solchen handelt, also insbesondere für Art und Ausmaß der schädigungsgeeigneten Einwirkung als wichtiges Kriterium für die Prüfung der haftungsbegründenden Kausalität, der volle Nachweis zu erbringen ist. Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob die Einwirkungen wesentlich waren. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jede/s andere alltäglich vorkommende Ereignis oder Einwirkung zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG, Urteil vom 09.05.2005 - B 2 U 1/05 R; BSG, Urteil vom 12.04.2005 - B 2 U 27/04 R).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind vorliegend die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV nicht gegeben.

Als Berufskrankheit sind bezeichnet in Nr. 4301 der Anlage zur BKV durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, und in Nr. 4302 der Anlage zur BKV 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.

Beim Kläger liegt keine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV vor. Der Senat stützt sich auf die überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. D. in seinem Gutachten vom 28.03.2007.

Danach besteht beim Kläger auf lungenärztlichem Fachgebiet lediglich eine leichtgradige unspezifische bronchiale Hyperreagibilität. Zwar sind im Behandlungsprotokoll des Facharztes für Allgemeinmedizin W. für den 29.05.1996, 08.08.1996, 21.04.1997, 24.09.1997, 21.11.1997 und 16.02.1998 eine chronische obstruktive Lungenerkrankung, im Entlassungsbericht der Reha-Klinik Ü. vom 09.10.2000 eine chronisch obstruktive Bronchitis, im Erkrankungsverzeichnis der K. für die Zeit vom 12.10.1999 bis zum 15.10.1999 eine exacerbierte COPD-Lungenerkrankung und vom 15.06.2001 bis zum 23.06.2001 eine chronische obstruktive Atemwegserkrankung, im Arztbrief des Dr. M. vom 15.04.2002 eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung und in den Arztbriefen des Dr. K. vom 20.05.2005 und 29.05.2007 eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung aufgeführt. In den durch Prof. Dr. D. durchgeführten pulmologischen Untersuchungen haben sich aber keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung ergeben. Insoweit verweist der Senat auf die auf den Seiten 16 bis 20 des Gutachtens des Prof. Dr. D. beschriebenen normwertigen Ergebnisse der Lungenfunktionsprüfungen. Ferner hat Prof. Dr. D. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 20.07.2007 nachvollziehbar dargestellt, dass sich aus den wiederholt reproduzierbar erhobenen bodyplethysmographischen Messergebnissen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer manifesten obstruktiven Atemwegserkrankung ergeben, da die jeweiligen Messwerte im altersentsprechenden Normbereich lagen. Zu Recht hat der Sachverständige ausgeführt, dass die bei Dr. K. durchgeführten, allein mit arbeitsabhängigen Untersuchungen die Diagnose einer obstruktiven Lungenerkrankung nicht zulassen und die dem Gutachten zu Grunde liegende Messung des Atemwegswiderstandes mit Bodyplethysmographen eher als reproduzierbares und objektives Verfahren zur Diagnostik obstruktiver Atemwegserkrankungen anzuwenden ist.

Nach alledem ist der Vollbeweis eines Gesundheitsschadens im Sinne der Berufskrankheit nach Nrn. 4301 und 4302 der Anlage zur BKV nicht erbracht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-19