

L 9 U 1591/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 21 U 5954/11
Datum
28.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1591/14
Datum
26.05.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Februar 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Atemwegserkrankung als Berufskrankheit (BK).

Der 1959 geborene Kläger war von 1982 bis 1984 und von 1984 bis 1988 bei der Firma R., L., beschäftigt, wo er an Beschichtungsmaschinen arbeitete. Im Anschluss war er von 1989 bis zum 31.10.2009 bei der Firma P. GmbH & Co. KG, Elektromaschinenbau, F., beschäftigt und in verschiedenen Arbeitsbereichen tätig.

Unter dem 08.07.2009 zeigte die A. der Beklagten den Verdacht auf Vorliegen einer BK beim Kläger mit. Die Beklagte holte Auskünfte beim behandelnden Arzt des Klägers, Dr. S., Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde ein, der Untersuchungsberichte vom 05.12.2007, 05.03.2008 und 09.10.2009 vorlegte. Danach besteht beim Kläger ein hyperreagibles Bronchialsystem mit Asthma bronchiale bei Zustand nach zweifachem Herzinfarkt und normaler Lungenfunktion ohne Obstruktions- oder Überblähungszeichen.

In einem von der Beklagten beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis der A. sind unter Anderem Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 15.05. bis 24.05.1995 (grippaler Infekt, Bronchitis), vom 03.02. bis 12.02.1999 (Sinubronchitis), vom 03.11. bis 05.11.2003 (eitriger Schleim, chronische Bronchitis), vom 04.12. bis 06.12.2007 (Bronchitis), vom 20.08. bis 17.09.2008 (Asthma bronchiale) und vom 25.05. bis 03.07.2009 (Status asthmaticus, Asthma bronchiale) dokumentiert.

Gegenüber dem Reha-Berater der Beklagten gab der Kläger am 27.10.2009 an, das Arbeitsverhältnis mit der Firma S. sei vom Arbeitgeber am 30.04.2009 zum 31.10.2009 gekündigt worden; die Firma habe Konkurs angemeldet. Er habe ungefähr seit dem Jahr 2005 Atembeschwerden, die Nase sei verstopft, aber nur abends nach der Arbeit. Der Beginn der Beschwerden falle ungefähr zusammen mit der innerbetrieblichen Umsetzung von einer Montagetätigkeit zur Bedienung des Brennofens; er habe wegen der Einsparung von Arbeitskräften bei der Firma S. zwei bis drei Tage pro Woche an Öfen arbeiten müssen, an denen mit einem Mattlack beschichtete Kupferteile zum Härten ein- und ausgeräumt werden mussten. Dabei seien Kunststofflackdämpfe frei geworden. Eine Absaugung nach außen sei in Form eines Trichters installiert gewesen, Atemschutzmasken hätten nicht zur Verfügung gestanden. Die Dämpfe hätten ihm gesundheitlich zu schaffen gemacht, während es bei den übrigen Tätigkeiten (Montage von Kupferteilen) keine wesentlichen Beschwerden gegeben habe. Nach Einreichung eines ärztlichen Attestes von Dr. S. beim Arbeitgeber im März 2008 sei er innerbetrieblich umgesetzt worden und zunächst (wieder) ausschließlich in der Montage tätig gewesen. Diese Regelung sei dann aber im Lauf der Zeit aufgeweicht worden, sodass er wieder an den Öfen habe arbeiten müssen. Es habe deswegen auch zunehmend Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber gegeben. Im Juli 2009 sei die Rückversetzung an den alten Arbeitsplatz erfolgt, worauf er ein weiteres ärztliches Attest vorgelegt habe. Zu diesem Zeitpunkt sei aber bereits die Kündigung ausgesprochen gewesen und er sei vor ca. drei Wochen freigestellt worden. Kurze Zeit nach seiner Entlassung nahm der Kläger seine aktuelle Tätigkeit als Stationshelfer im Krankenhaus auf.

Die Beklagte beauftragte Dr. T. mit der Erstellung eines lungenfachärztlichen Gutachtens. Dieser stellte im Gutachten vom 05.01.2011 die Diagnosen leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität, klinisch leichtgradiges Asthma bronchiale mit ganzjähriger Manifestation, Ausschluss

einer Typ I-Allergie, kein Nachweis einer Sensibilisierung gegen Inhaltsstoffe von Lacken (Isocyanate, HDI, MDI, TDI) und Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit. Der Kläger habe angegeben, als Kleinkind häufig Bronchitis gehabt zu haben, das habe sich später beruhigt. Es liege eine allenfalls leichte obstruktive Ventilationsstörung der kleinen Bronchien ohne Zunahme nach körperlicher Belastung vor. Die Exposition gegen Lackdämpfe am Brennofen bei der Firma S. sei chemisch-irritativer Art und nicht allergisch. Es bestehe ein leichtes unspezifisches Bronchialasthma, klinische Manifestationen träten tendenziell ganzjährig durch Einwirkung unspezifischer Reize im Alltag, bei entsprechender inhalativer Reizbelastung im Beruf eingeschlossen, auf. Inwiefern die berufliche Exposition zur Entstehung der bronchialen Hyperreagibilität beigetragen oder diese auf Dauer verschlimmert hätte, lasse sich nicht mehr mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit belegen. Doch sei dies angesichts der Tatsache, dass die strittige Tätigkeit am Brennofen chemisch-irritativ und nicht allergisch gewesen sei, als eher unwahrscheinlich einzuschätzen. Die berufliche Exposition stelle daher eine vorübergehende Gelegenheitsursache der Asthmaverschlechterung dar. Ein nachhaltiger Schaden könne nicht festgestellt werden.

Der Staatliche Gewerbearzt schlug in seiner Stellungnahme vom 25.01.2011 eine BK gemäß Nrn. 1315, 4301 und 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) nicht zur Anerkennung vor. Die haftungsausfüllende Kausalität sei nicht gegeben.

Mit Bescheid vom 22.03.2011 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 4301 oder Nr. 4302 ab. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht. Es liege weder eine BK nach Nr. 4301 (durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung) noch nach Nr. 4302 (durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung) beim Kläger vor. Berufskrankheiten (BK'en) nach den Nrn. 4301 oder 4302 der BKV könnten nur anerkannt werden, wenn ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit bestehe, die Atemwegsbeschwerden im Rahmen der beruflichen Tätigkeit aufträten und eine Atemwegsobstruktion vorliege. Nach dem Ergebnis des Gutachtens bestehe jedoch keine Atemwegsobstruktion, sondern eine normale Lungenfunktion. Der Kläger leide an einem leicht reizbaren Bronchialsystem und leichtgradigem Asthma bronchiale. Die Erkrankung sei nicht auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen, sondern als schicksalhaftere Leiden anzusehen. Es habe auch kein Zwang zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit bestanden, weil die verrichtete Tätigkeit bei geeigneter Schutzausrüstung weiterhin hätte ausgeübt werden können.

Der Kläger legte dagegen Widerspruch ein mit der Begründung, er habe beim Gutachter nicht angegeben, als Kleinkind häufig Bronchitis gehabt zu haben. Bevor er im Alter von 18 Jahren von Italien nach Deutschland gekommen sei, habe er nicht einmal Fieber oder sonstige besondere Erkrankungen gehabt. Die Probleme mit den Bronchien seien erstmals bei der Tätigkeit an den Brennöfen aufgetreten. Die Beklagte holte daraufhin eine beratungsärztliche Stellungnahme bei Dr. Träger ein, der unter dem 31.05.2011 ausführte, bei fehlenden konkurrierenden Ursachen und bei arbeitsplatzbezogenen Beschwerden an den Brennöfen sei von einer primär beruflichen Ursache der bronchialen Hyperreagibilität auszugehen, mit hoher Wahrscheinlichkeit im Sinne einer BK Nr. 4302. Erfahrungsgemäß seien die Inhaltsstoffe von Lacken für Maschinenteile Listenstoffe einer BK Nr. 4302.

In einer eingeholten Stellungnahme der Präventionsabteilung der Beklagten wird unter dem 14.07.2011 ausgeführt, der Kläger sei im Zeitraum von 2006 bis 2009 zwei bis drei Tage pro Woche an den Härteöfen tätig gewesen und habe diese mit Teilen bestückt. Eine Absaugung sei nach Angaben des Klägers nicht vorhanden gewesen. Allerdings werde im Bericht des Reha-Beraters vom 29.10.2009 von einer Trichterabsaugung gesprochen. Da der Betrieb 2009 geschlossen worden sei und Sicherheitsdatenblätter nicht mehr beschafft werden könnten, könnten keine genaueren Angaben über die Gefahrstoffexposition am ehemaligen Arbeitsplatz gemacht werden.

In einer weiteren Stellungnahme vom 01.08.2011 führte der Beratungsarzt Dr. T. aus, bei fortlaufender medikamentöser Therapie liege kein Nachweis einer manifesten obstruktiven Ventilationsstörung vor, lediglich der Nachweis einer leichtgradigen unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität. Die vorhandene Lungenfunktionsstörung sei nur dann Folge einer BK, wenn zweifelsfrei nachgewiesen sei, dass sie durch die berufsbedingte Exposition entstanden sei. Hierfür sei der Nachweis der Exposition mit Listenstoffen einer BK Nr. 4302 erforderlich. Eine Exposition gegenüber Listenstoffen der BK Nr. 4301 sei erfahrungsgemäß nicht gegeben, gelegentlich die nach BK Nr. 1315. Die Haftungsbegründung müsse, da Untersuchungen am Arbeitsplatz des Klägers nicht möglich seien, offen bleiben. Die Kausalkette sei nicht hinreichend wahrscheinlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.10.2011 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers daraufhin zurück und führte dazu aus, nach dem Gutachten des Dr. T. bestehe kein Zusammenhang zwischen den Atemwegsbeschwerden und der früheren beruflichen Tätigkeit. Es fehle aber auch der zur Anerkennung als BK nach Nr. 4301 oder Nr. 4302 notwendige Zwang zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit, da der Kläger an innerbetrieblichen Montagearbeitsplätzen beschwerdefrei arbeiten habe können. Der Arbeitsverlust sei durch den Konkurs eingetreten, nicht aufgrund der Atemwegsbeschwerden.

Dagegen hat der Kläger am 18.10.2011 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur Begründung ausgeführt, die obstruktive Atemwegserkrankung sei durch Arbeiten an den Brennöfen hervorgerufen worden, da er dort Schadstoffe habe einatmen müssen. Zuvor habe er keinerlei Probleme mit den Bronchien gehabt. Er habe insbesondere zuvor kein Asthma gehabt; die Eintragungen im Vorerkrankungsverzeichnis seiner Krankenkasse könne er sich nicht erklären.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines fachinternistisch-pneumologischen Gutachtens bei Prof. Dr. K., Klinik S., G., der im Gutachten vom 11.09.2012 auf seinem Fachgebiet die Diagnosen intrinsisches Asthma bronchiale mit persistierender bronchialer Hyperreagibilität bei fehlendem Nachweis einer obstruktiven Ventilationsstörung, persistierende bronchiale Hyperreagibilität bei inhalativer Kortisontherapie seit 12/2007 ohne Nachweis einer Sensibilisierung gegen ubiquitäre Umweltallergene und Inhaltsstoffe von Lacken gestellt hat. Der Kläger habe berichtet, nach Beendigung der gefährdenden Tätigkeit im Oktober 2009 sei er zunächst arbeitslos gewesen und arbeite seit zwei Jahren als Krankenpflegehelfer. Subjektiv hätten sich die Beschwerden etwas gebessert ("nicht mehr so schlimm"), es träten jedoch Verschlimmerungen der Atembeschwerden bei Exposition gegen hohe Luftfeuchtigkeit, Hitze oder Kälte auf. Weiter würden Atemwegsbeschwerden bei verstärktem Pollenflug oder Exposition gegen Autoabgase getriggert. Derzeit trete ein- bis zweimal pro Woche Kurzatmigkeit im Alltag auf trotz Fortführung einer inhalativen Kombinationstherapie einschließlich inhalativer Kortisongabe. Beim Kläger könne eine BK nach Nrn. 4301, 4302, 1315 nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit belegt werden. Bei ihm seien bereits vor dem Zeitraum einer beruflichen Schadstoffexposition in den Jahren 2006 bis 2009 Asthmabeschwerden im Zeitraum vom August 1988 bis Juni 1989 (sic!) durch die zuständige Krankenversicherung dokumentiert worden. Weiter bestehe trotz Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit und mehrjähriger Schadstoffkarenz weiterhin eine persistierende bronchiale Hyperreagibilität, die den Kläger für Atemwegsbeschwerden gegenüber einer Vielzahl unspezifischer Reize (kalte Luft, Tabakqualm, körperliche Belastung) anfällig mache. Bei einer beruflichen

Verursachung der bronchialen Hyperreagibilität müsste aber nach mehrjähriger Schadstoffkarenz eine Rückbildung der Beschwerden zu beobachten sein. Eine richtungweisende Verschlimmerung durch Exposition von Schadstoffen am Arbeitsplatz sei nicht feststellbar, da bei dem Kläger weiterhin eine normale Lungenfunktionsanalyse nachweisbar sei und eine obstruktive Ventilationsstörung bislang nicht habe dokumentiert werden können.

Mit Urteil vom 28.02.2014 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Beklagte habe zutreffend die Anerkennung einer BK nach Nrn. 4301 und 4302 abgelehnt. Zwar leide der Kläger nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen und insbesondere nach dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. K. an intrinsischem Asthma bronchiale mit persistierender bronchialer Hyperreagibilität. Eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK Nr. 4301 oder Nr. 4302 liege aber nicht vor. Eine BK Nr. 4301 bestehe nicht, da die Atemwegsbeschwerden des Klägers nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen nicht allergisch bedingt seien. Bei den gutachterlichen Untersuchungen hätten keine Sensibilisierungen beim Kläger gegen allergisierende Stoffe nachgewiesen werden können. Insbesondere bestehe nach der Untersuchung bei Prof. Dr. K. keine Sensibilisierung gegen Isocyanate. Eine BK Nr. 4302 liege ebenfalls nicht vor, da keine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK Nr. 4302 bestehe. Das Asthma bronchiale des Klägers wäre nur zu berücksichtigen, wenn es mit einer obstruktiven Ventilationsstörung einhergehen würde, was nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen nicht der Fall sei. Eine obstruktive Ventilationsstörung habe beim Kläger bislang nicht nachgewiesen werden können. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. K. habe sich im Rahmen der Lungenfunktionsanalyse kein Nachweis für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung ergeben und die Diffusionskapazität habe im Normbereich gelegen. Sowohl das Lungenvolumen als auch die Messung der Atemwiderstände und die Messung des alveolo-kapillären Gasaustausches habe Werte im absoluten Normbereich ergeben. Auch im Rahmen der Spiroergometrie habe sich eine normale kardiopulmonale Leistungsbreite ergeben, wobei der Kläger bei Abbruch wegen Dyspnoe seine Atemreserven nicht ausgeschöpft habe. Auch insoweit bestehe nachvollziehbarerweise kein Anhalt für eine Diffusionsstörung. Prof. Dr. K. sei daher nachvollziehbar zu dem Schluss gekommen, dass die Beschwerden des Klägers vielmehr auf eine bronchiale Hyperreagibilität zurückzuführen seien. Diese Erkrankung sei durch einen positiven Metacholinprovokationstest beim Kläger erstmals 2008 sicher diagnostiziert und auch bei der gutachterlichen Untersuchung in mittelgradiger Ausprägung nachgewiesen worden.

Selbst wenn aber eine obstruktive Ventilationsstörung beim Kläger zu verifizieren wäre, wäre der Zusammenhang zwischen dieser und der beruflichen Tätigkeit des Klägers nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht. Prof. Dr. K. habe schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, dass die Atemwegserkrankung des Klägers weder durch die berufliche Tätigkeit mit Wahrscheinlichkeit verursacht noch wesentlich verschlimmert wurde. Beim Kläger seien bereits vor Beginn der Exposition gegen atemwegreizende Lackdämpfe Asthmabeschwerden durch die Krankenversicherung dokumentiert. Der Kläger habe den durch das Vorerkrankungsverzeichnis geführten Nachweis, in dem mehrfach nicht nur Bronchitis, sondern auch Asthma bronchiale aufgeführt sei, nicht durch die bloße Aussage, er könne sich die Diagnose nicht erklären, erschüttert. Auch nach Beendigung der Exposition gegen die Lackdämpfe bestünden die Beschwerden des Klägers gegen eine Vielzahl unspezifischer Reize wie kalte Luft, Tabakrauch, Benzindämpfe, Pollenflug etc. fort. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. K. wäre aber bei einer beruflichen Verursachung der bronchialen Hyperreagibilität nach mehrjähriger Schadstoffkarenz eine weitere Rückbildung der Beschwerden zu erwarten, die nicht vorliege. Dies spreche nach Auffassung des Gerichts in Übereinstimmung mit dem Gutachter mehr für eine anlagebedingte, außerberufliche bronchiale Hyperreagibilität des Klägers. Dass der Kläger die Exposition gegen die Lackdämpfe als atemwegreizend glaubhaft geschildert habe, stehe dem nicht entgegen. Insoweit seien die Lackdämpfe eine bloße Gelegenheitsursache gewesen. Denn die Symptome der Atemwegsbeschwerden würden auch durch die weiteren vom Kläger genannten alltäglich vorkommenden, unspezifischen Reize (kalte Luft, Tabakrauch, Benzindämpfe, Pollenflug etc.) ausgelöst.

Ob daneben die arbeitstechnischen Voraussetzungen vorliegen, also die Exposition mit allergisierenden Stoffen als Ursache der BK Nr. 4301 oder chemisch-irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen als Ursache der BK Nr. 4302, habe nicht mehr vollständig aufgeklärt werden können, da der Arbeitsplatz des Klägers an den Härteöfen nach dem Konkurs der Firma S. nicht mehr bestehe und keine Messungen durchgeführt werden könnten. Dies gehe grundsätzlich zu Lasten des beweisbelasteten Klägers. Die Beteiligten seien hier davon ausgegangen, dass der Kläger bei der beruflichen Tätigkeit mit Lacken in Kontakt gekommen sei, in denen Isocyanate enthalten waren (chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe i. S. d. BK Nr. 4302). Letztlich könne dahinstehen, ob der Kläger den erforderlichen vollen Beweis für das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen erbracht habe, da jedenfalls die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Gegen das am 06.03.2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 07.04.2014, einem Montag, Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Februar 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. März 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Oktober 2011 aufzuheben und festzustellen, dass seine Atemwegserkrankung eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 oder 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei Prof. Dr. K., der darauf hingewiesen wurde, dass die im vorgelegten Vorerkrankungsverzeichnis der A. (Bl. 17-19 der Verwaltungsakte) dokumentierten Atemwegsvorerkrankungen nicht - wie im Gutachten (Seiten 21, 26, und 28) ausgeführt - aus den Jahren 1987 bis 1989 datieren, sondern aus den Jahren 2007 bis 2009 und es sich insoweit um einen Lesefehler des Gutachters in Bezug auf die Zahlen im Computerausdruck der A. handeln dürfte.

Unter Würdigung dessen hat Prof. Dr. K. unter dem 05.04.2015 ergänzend ausgeführt, die Korrektur der Jahreszahlen aus dem Vorerkrankungsverzeichnis habe keinen Einfluss auf die gutachterliche Gesamtbeurteilung. Der Kläger datiere den Beginn der Atembeschwerden auf den Zeitraum zwischen 2005 und 2006. Dem widersprächen aber die im vorgelegten Vorerkrankungsverzeichnis dokumentierten Atemwegserkrankungen, die einer ambulanten ärztlichen Behandlung bedurft hätten: 03/1995 grippaler Infekt, 05/1995 Bronchitis, 07/1996 grippaler Infekt, 06/1998 grippaler Infekt, 02/1999 Bronchitis und 11/2003 chronische Bronchitis. Beim Kläger könne eine BK nach Nrn. 4301 und 4302 (sowie nach Nr. 1315) nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit belegt werden. Denn bereits vor dem Zeitraum einer beruflichen Schadstoffexposition, nämlich im Zeitraum 1995 bis 2003, seien durch die zuständige Krankenversicherung

Vorerkrankungen dokumentiert. Weiter bestehe trotz Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit und mehrjähriger Schadstoffkarenz weiterhin eine persistierende bronchiale Hyperreagibilität, die zu Atemwegsbeschwerden gegenüber einer Vielzahl unspezifischer Reize prädisponiere. Eine berufliche Verursachung der bronchialen Hyperreagibilität müsste nach mehrjähriger Schadstoffkarenz rückläufig sein. Eine richtungweisende Verschlimmerung durch Exposition von Schadstoffen am Arbeitsplatz sei nicht feststellbar, da beim Kläger eine normale Lungenfunktionsanalyse nachweisbar sei. Eine obstruktive Ventilationsstörung habe bislang nicht dokumentiert werden können. Es bestehe daher eine anlagebedingte außerberufliche, bronchiale Hyperreagibilität bei intrinsischem Asthma bronchiale. Es lasse sich nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit eine BK belegen. Ebenso sei bei normaler Lungenfunktionsanalyse keine richtungweisende Verschlimmerung durch Schadstoffexposition am Arbeitsplatz bei vorbestehender, anlagebedingter bronchialer Hyperreagibilität nachweisbar. Insbesondere sprächen die in den Jahren 1995 bis November 2003 (Diagnose einer chronischen Bronchitis) dokumentierten Atemwegsbeschwerden und das Persistieren der Beschwerden trotz mehrjähriger Schadstoffkarenz mit Nachweis einer weiterhin bestehenden Hyperreagibilität gegen eine alleinige berufliche Verursachung durch eine Schadstoffexposition im Zeitraum zwischen 2006 und 2009.

Der Kläger hat zur Stellungnahme von Prof. Dr. K. ausgeführt, er bleibe auch weiterhin dabei, dass er vor 2003 praktisch keinerlei Atemwegsbeschwerden gehabt habe. Insbesondere habe es keine chronischen Beschwerden gegeben. Diese seien erstmalig aufgetreten, als er an den Öfen der Fa. S. arbeiten musste. Entgegen der Aussage des Sachverständigen hätten sich die Atemwegsbeschwerden sukzessive nach Aufgabe der Tätigkeit bei der Fa. S. gebessert.

Mit Verfügung vom 21.04.2015 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen mit der Gelegenheit zur Stellungnahme.

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

II.

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Zwar ist die erhobene kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) und [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) zulässig, sie ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind hiernach nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung von BK´en nach Nrn. 4301 oder 4302 der Anlage 1 zur BKV (eine BK Nr. 1315 ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, da die Beklagte hierüber in den angegriffenen Bescheiden nicht entschieden hat).

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 21.04.2015 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die Feststellung einer BK nach Nrn. 4301 und 4302 der Anl. 1 zur BKV dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass eine Anerkennung dieser BK´en nicht in Betracht kommt.

Rechtsgrundlage im vorliegenden Fall sind die Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), denn die vorliegend streitbefangene Atemwegserkrankung hat sich laut den eigenen Angaben des Klägers erstmals im Zeitraum 2005/2006 mit Beginn der Tätigkeit an den Öfen bemerkbar gemacht; seine berufliche Tätigkeit bei der Firma S. hat er endgültig im Jahr 2009 wegen der Insolvenz der Firma aufgeben müssen. Ein potentieller Versicherungs- wie auch Leistungsfall liegt damit zeitlich nach dem Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 (Art. 36 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes, [§ 212 SGB VII](#)), weshalb dessen Vorschriften Anwendung finden.

Eine BK gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) i.V.m. den Vorschriften der Berufskrankheitenverordnung besteht nicht. Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK der Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKV sind nicht erfüllt.

Berufskrankheiten (BK´en) sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als BK´en bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2, 1. Halbsatz, SGB VII](#)); sie kann BK´en auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen.

Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggf. bei einzelnen Listen-BKs einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteile vom 27.06.2006 - [B 2 U 20/04 R](#) - [SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#) und vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O.).

Die BK Nr. 4301 der Anlage 1 der BKV setzt voraus: "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."

Die BK Nr. 4302 verlangt: "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."

Gemessen hieran hat der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Atemwegserkrankung als BK im Sinne der genannten Nummern. Der Senat schließt sich zunächst nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren den zutreffenden Ausführungen im Urteil des SG an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer Darstellung der Entscheidungsgründe zur Vermeidung von Wiederholungen insoweit ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Ergänzend wird – auch im Hinblick auf das Vorbringen und die Beweiserhebung im Berufungsverfahren – Folgendes ausgeführt:

Sowohl für die BK Nr. 4301 als auch für die BK Nr. 4302 fehlt es (bereits) an den medizinischen Voraussetzungen, d.h. dem im Vollbeweis erforderlichen Nachweis einer obstruktiven Atemwegserkrankung. 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 BK'en nur Erkrankungen mit einem bestimmten Schweregrad erfassen wollte, wie sich aus ihrer ursprünglichen Bezeichnung "Bronchialasthma" (vgl. die Nr. 41 der Sechsten BKVO vom 28.04.1961, [BGBl. I 505](#)) und der weiteren Voraussetzung des Unterlassungszwangs ergibt (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2006 - [B 2 U 24/04 R](#) -, [SozR 4-1300 § 84 Nr. 1](#); Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 1051 f., jeweils m.w.N.). Weder der im Verwaltungsverfahren tätige Dr. T., dessen Gutachten urkundsbeweislich verwertet wird, noch der vom SG als Sachverständiger beauftragte und vom Senat ergänzend gehörte Prof. Dr. K. vermochten eine solche Erkrankung mit der erforderlichen Sicherheit festzustellen. Während Dr. T. eine allenfalls leichte obstruktive Ventilationsstörung der kleinen Bronchien feststellte, diagnostizierte Prof. Dr. K. ein intrinsisches Asthma bronchiale mit persistierender bronchialer Hyperreagibilität bei normaler Lungenfunktionsanalyse. Eine obstruktive Ventilationsstörung oder sonstige Atemwegserkrankung vermochte er nicht festzustellen. Diese Befunde decken sich mit denen des behandelnden Pneumologen Dr. S., der in den vorgelegten Attesten vom 05.12.2007, 05.03.2008 und 09.10.2009 bei der Lungenfunktion des Klägers spirometrisch und bodyplethysmographisch normale statische Volumina ohne Obstruktions- oder Überblähungszeichen feststellte.

Fehlt es somit bereits am Nachweis des Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen der BK'en Nrn. 4301 und 4302, kommt es auf deren übrige tatbestandliche Voraussetzungen nicht an. Unabhängig davon teilt der erkennende Senat jedoch auch die Auffassung des SG, dass die hinreichende Wahrscheinlichkeit für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung bzw. der daraus resultierenden Atemwegserkrankung nicht festgestellt werden kann. Dies ergibt sich zur Überzeugung auch des erkennenden Senats aus dem schlüssigen Gutachten von Prof. Dr. K. vom 11.09.2012 und dessen ergänzender Stellungnahme vom 05.04.2015. Danach liegt weder eine Verursachung noch eine richtungweisende Verschlimmerung durch Schadstoffexposition am Arbeitsplatz bei vorbestehender, anlagebedingter bronchialer Hyperreagibilität mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vor. Insbesondere sprechen die in den Jahren 1995 bis November 2003 (Diagnose einer chronischen Bronchitis) dokumentierten Vorerkrankungen der Atemwege und das Persistieren der Beschwerden trotz mehrjähriger Schadstoffkarenz mit Nachweis einer weiterhin bestehenden Hyperreagibilität gegen eine alleinige oder jedenfalls wesentliche berufliche Verursachung durch eine Schadstoffexposition im Zeitraum zwischen 2006 und 2009. Der Sachverständige Prof. Dr. K. hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 05.04.2015 nachvollziehbar dargelegt, dass sein Lesefehler bezüglich der im Computerausdruck der A. dokumentierten Vorerkrankungszeiten keinen Einfluss auf die gutachterliche Gesamtbeurteilung hatte. Dies überzeugt umso mehr, als auch die Diagnose einer chronischen Bronchitis (schon) im November 2003 Jahre vor der Aufnahme der angeblich die Atemwegsbeschwerden auslösenden Tätigkeit des Klägers an den Brennöfen liegt. Mit Blick insbesondere auf diese Vorerkrankung und das Persistieren der Beschwerden auch nach Aufgabe der belastenden Tätigkeit lässt sich bei einer Gesamtwürdigung die für die Anerkennung einer BK erforderliche überwiegende Wahrscheinlichkeit einer berufsbedingten Verursachung oder Verschlimmerung der Atemwegserkrankung des Klägers nicht feststellen. Hinreichende Veranlassung für entsprechende weitere Ermittlungen des Gerichts von Amts besteht nicht.

Hiernach kommt es auf die Frage des Unterlassungszwangs nicht entscheidend an.

Die Berufung des Klägers war nach alledem als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-01