L 9 U 4349/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 1839/08
Datum
22.07.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 4349/12
Datum
14.11.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 22. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) streitig.

Der am 15.12.1957 geborene Kläger begann im Jahr 1973 eine Ausbildung zum Kfz-Mechaniker, die er nach etwa sechs Wochen aufgrund der Insolvenz des Ausbildungsbetriebs aufgeben musste. Ab dem 03.07.1975 bis zum 17.03.1978 absolvierte er eine Ausbildung zum Landmaschinen-Mechaniker bei der H. GbR in H.; vom 03.04.1978 bis 29.06.1979 war der Kläger bei der Firma P. GmbH & Co. KG beschäftigt und in der Fertigung von Stahlrahmen eingesetzt. Vom 13.08.1978 bis 15.01.1980 war der Kläger bei der Firma R. in Ü. beschäftigt. Ab dem 28.01.1980 bis zum 05.03.1984 war er wieder bei der Firma P. GmbH beschäftigt und in der Montage von Toren bei Privatkunden und Industriebetrieben eingesetzt. Vom 06.02.1984 bis zum 13.08.1984 war er als Außendienstmitarbeiter und Monteur bei der Firma A. AG in P. tätig. Anschließend war er vom 01.09.1984 bis 31.03.1985 in der Maschinenfabrik J. beschäftigt. Nach einer Beschäftigung bei der V. GmbH & Co. KG, Beton-, Kies- und Splittwerk, vom 01.04.1985 bis 25.07.1985 war der Kläger vom 22.07.1985 bis 29.08.1988 bei der Firma O. in P. beschäftigt. Vom 19.09.1988 bis 22.09.1989 war er bei der Firma T. GmbH beschäftigt. Es folgte vom 02.10.1989 bis 31.03.1992 ein Beschäftigungsverhältnis bei der G. GmbH in P., wo der Kläger zunächst ca. 1 ½ Jahre als Maschinenbediener für Spritzgießmaschinen in der Spritzerei, später ein Jahr im Bereich der Formenwerkstatt eingesetzt war. Vom 06.04.1992 bis 31.07.1997 war der Kläger bei der Firma K. e.K. Kehrtechnik beschäftigt und dort als Fahrer einer Kleinkehrmaschine sowie für die Erledigung anfallender Reparaturmaßnahmen eingesetzt. Vom 11.08.1997 bis 31.10.1998 war der Kläger bei der O. GmbH als Bauschlosser beschäftigt. Ab dem 01.11.1998 war der Kläger bei der dem Transportunternehmen H. als Kraftfahrer tätig, ab 2001 im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung. Seit dem 01.3.2003 bezieht er von der D. Baden-Württemberg einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Unter dem 11.07.2007 zeigte der Kläger der Beklagten eine BK an und führte zur Begründung aus, er leide unter einer schweren chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), die durch das Fahren einer Kehrmaschine ohne Schutzmaßnahmen gegen Feinstaub verursacht worden sei. Außerdem habe er Schweißarbeiten ohne Absauganlage verrichtet. Auf Nachfrage der Beklagten gab der Kläger an, 26 Jahre lang geraucht und vor vier Jahren aufgehört zu haben. Er habe 10 bis 15 Filterzigaretten am Tag geraucht und sei sowohl am Arbeitspatz (1976 bis 2002) als auch im häuslichen Bereich (1986 bis 2003) als sog. "Passivraucher" Einwirkungen ausgesetzt gewesen.

Die Beklagte holte ein Vorerkrankungsverzeichnis bei der A. S. ein und befragte die Arbeitgeber des Klägers. Die Firma P. GmbH & Co. KG gab unter dem 10.09.2007 an, ihr stünden keine Unterlagen über den Kläger mehr zur Verfügung. Nach Angaben anderer Beschäftigter sei der Kläger als Monteur der holzbeplankten Garagentore beschäftigt gewesen. Die Firma A. gab an, der Kläger sei dort im Jahr 1984 fünf Monate als Außendienstmitarbeiter im Montagebereich und Kundendienst beschäftigt gewesen. In seiner Auskunft vom 11.09.2007 führte Herr N., für den der Kläger als Kehrmaschinenfahrer von 1992 bis 1997 tätig war, aus, die Arbeit des Klägers sei nicht wegen Atemwegsbeschwerden eingestellt worden. Der Kläger habe außerdem sehr stark geraucht. Die Firma O. GmbH & Co. KG teilte mit, der Kläger sei dort als Hof- bzw. Lagerarbeiter tätig gewesen. Umgang mit atemwegsgefährdenden Arbeitsstoffen/Produkten habe er nicht gehabt. Die W. GbR teilte mit, ihr lägen keine Unterlagen mehr vor.

Der frühere Hausarzt des Klägers Dr. E. gab in seiner Auskunft vom 23.10.2007 an, der Kläger sei häufig wegen Erkrankungen der

Atemwegsorgane (Nasennebenhöhlenentzündungen und Bronchitiden) arbeitsunfähig gewesen. Am 16.10.1990 habe er erstmals neben der Bronchitis eine obstruktive Lungenfunktionsstörung festgestellt. Von diesem Zeitpunkt an seien die Atemwegsinfekte regelmäßig mit einer obstruktiven behandlungsbedürftigen Lungenfunktionsstörung verbunden gewesen.

In einer technischen Stellungnahme zur Exposition am Arbeitsplatz gab die Präventionsabteilung der Beklagten durch Dipl.-Ing (FH) A. am 20.11.2007 an, beim Abkehren von Straßen, Höfen und Nebenwegen würden bei trockenen Witterungsverhältnissen durch das Rotieren der Bürsten unterschiedliche Staubpartikel aufgewirbelt, die teilweise auch in die Kabine gelangen und über die Atemwege des Fahrers aufgenommen werden könnten. Hierbei handle es sich aber überwiegend um inerte Stäube, insbesondere Gesteinsstäube unterschiedlichster Art, und nicht um allergisierende oder chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe. Auch unter Berücksichtigung von gelegentlichem Kehren von Asphaltfräsgut oder Wildkrautentfernung auf Straßen oder in Weinbergen sei nicht von einer Gefährdung im Sinne der BK Nr. 4301 und der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV auszugehen.

Mit Bescheid vom 08.02.2008 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 4301 und Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV sowie die Gewährung von Leistungen nach § 3 BKV ab, da der Kläger als Fahrer einer Kleinkehrmaschine keiner Gefährdung im Sinne der BKen Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKV ausgesetzt gewesen sei.

Hiergegen legte der Kläger am 26.02.2008 Widerspruch ein und hielt daran fest, dass seine Lungenkrankheit durch das Fahren mit der Kleinkehrmaschine entstanden sei. Der technischen Stellungnahme vom 20.11.2007 widerspreche er. Insbesondere das Fräsgut habe zu einer Schädigung geführt. Spritzmittel und Pestizide habe er nur einmalig eingeatmet. Maßgebend für seine Lungenerkrankung sei die Tätigkeit bei der Firma N., die im Wesentlichen aus der Beseitigung von Bitumenasphaltfräsgut und Teerasphaltfräsgut sowie Wildkrautentfernung bestanden habe. Auch bei der Wildkrautentfernung sei er Feinstaub und Schadstoffen im Bankett ausgesetzt gewesen. Vor 1992 sei seine Lunge gesund gewesen. Er sei z. B. bis 1990 bei der DLRG als Rettungsschwimmer mit Streckentauchen aktiv gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte ergänzend zu den Ausführungen im Ausgangsbescheid aus, die Erkrankung könne nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsgrundsätzen nicht zwangsläufig als berufsbedingt angesehen werden. Vielmehr komme bei dem Kläger als Erkrankungsursache ein langjähriger Nikotinabusus in Betracht.

Hiergegen hat der Kläger am 23.06.2008 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und zur Begründung sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Der Kausalzusammenhang zwischen seiner Krankheit und der Kehrmaschinentätigkeit müsse vermutet werden, da die Tätigkeit in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Krankheitsausbruch stehe; zuletzt habe er 1978 an einer Atemwegserkrankung gelitten. Bei der Firma N. seien notwendige Sicherheitsvorkehrungen nicht eingehalten worden. Das Rauchen sei nicht ursächlich für die Erkrankung gewesen; er habe erst im Alter von 20 Jahren angefangen, zu rauchen und auch nie mehr als eine Packung am Tag geraucht, häufig weniger. Er habe die letzte Tätigkeit im September 1997, als die Krankheit schon weit fortgeschritten gewesen sei, aufgrund der Atemwegserkrankung aufgeben müssen und eine Umschulung beantragt. Er hat u. a. einen Bericht der W. Kliniken, Fachkliniken W., vom 01.04.2003 vorgelegt, in dem als Diagnose neben einer chronisch obstruktiven Lungenkrankheit ein Abhängigkeitssyndrom durch Tabak angegeben wurde.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG medizinische Unterlagen beigezogen, darunter den Reha-Entlassungsbericht der H. vom 04.09.2003 über einen stationären Aufenthalt vom 28.07.2003 bis 23.08.2003, in dem eine schwergradige chronisch-obstruktive Bronchitis bei langjährigem Nikotinabusus (90 Pack/Years) als Diagnose angegeben wird. Ferner hat das SG den Chefarzt der medizinischen Klinik für Atemwegserkrankungen und Allergien in W., Dr. N., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Das Gutachten vom 20.01.2009 wurde von Dr. H. und Dr. N., von letzterem mit dem Zusatz "aufgrund eigener Untersuchung und Urteilsbildung sowie Kenntnis der Akten und hier vorliegenden Untersuchungsunterlagen" unterschrieben. Die Gutachter haben ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit Diffusionsstörung und respiratorischer Partialinsuffizienz unter körperlicher Belastung. Eine BK liege nicht vor, da der Kläger keinen Stoffen exponiert gewesen sei, welche eine BK im Sinne der Nr. 4301 oder Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV verursachen könnten. Der Kläger sei überwiegend gegenüber inerten Stäuben exponiert gewesen, deren Inhalte nicht zu den geltend gemachten Berufskrankheiten führen könnten. Zwar sei in Einzelfällen vorstellbar, dass inerte Stäube die Entstehung einer chronischen Bronchitis mitbedingen könnten. Jedoch könne nicht davon ausgegangen werden, dass diese Stäube mit ausreichender Wahrscheinlichkeit eine COPD mit Lungenemphysem verursachten. Die Ausbildung der schweren COPD sei wesentlich im Zusammenhang mit dem stattgehabten Nikotinkonsum zu sehen; in der Summe hätten sich 30 Pack/Years addiert. Eine übermäßige Exposition von Asbeststaub im Rahmen der beruflichen Tätigkeiten sei möglich, eine asbestinduzierte Krankheitsfolge (Asbestose) lasse sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt aber radiologisch nicht nachweisen. Eine übermäßige Belastung mit Quarzstaub sei ebenfalls nicht auszuschließen, jedoch habe sich für eine durch Quarzstaub induzierte Lungenerkrankung (Silikose) weder klinisch noch radiologisch ein Hinweis ergeben.

Die Beklagte hat eine weitere technische Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition vom 06.03.2009 hinsichtlich der durch die Gutachter angesprochenen Asbestbelastung vorgelegt, wonach sich bei Annahme, dass nur ein Teil des Asphaltfräsguts asbesthaltig gewesen sei, eine Exposition gegenüber Asbestfeinstaub von weit unter einem Faserjahr errechne.

Mit Urteil vom 22.07.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für das Vorliegen einer BK nach der Nr. 4301 oder der Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV seien nicht erfüllt. Der Kläger leide zwar an einer obstruktiven Atemwegserkrankung, es fehle jedoch am Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen den berufsbedingten Schadstoffeinwirkungen und der Lungenerkrankung. Es sei nicht wahrscheinlich, dass sich die Lungenerkrankung des Klägers auf seine Tätigkeit als Kehrmaschinenfahrer, die er in den Jahren 1992 bis 1997 ausgeübt habe, zurückführen lasse. Der Kläger sei während seiner Tätigkeit als Kehrmaschinenfahrer überwiegend inerten (Gesteins-)Stäuben ausgesetzt gewesen, d. h. Stäuben, bei denen keine schädigende Wirkung auf den menschlichen Körper bekannt sei. Es sei nicht ersichtlich, dass allergisierende oder chemisch-irritativ oder toxisch-wirkende Stoffe in relevantem Ausmaß aufgenommen worden seien. Dabei sei zu beachten, dass die berufliche Tätigkeit als Kehrmaschinenfahrer nur etwa fünf Jahre angedauert habe, im Winter Mechanikertätigkeiten ausgeübt worden seien und schließlich, dass bei der Kehrtätigkeit nicht immer trockenes Wetter geherrscht habe, welches die Stäube überhaupt zum Aufwirbeln gebracht hätte. Hinzu komme, dass der Kläger nach den Angaben seines früheren Hausarztes Dr. E. bereits seit dem Jahr 1990, d. h. noch vor Aufnahme seiner Kehrmaschineführertätigkeit, an einer obstruktiven Lungenfunktionsstörung gelitten habe. Die Ausbildung der schweren COPD sei nach dem ausführlichen Gutachten von Dr. N. nachvollziehbar

wesentlich mit dem stattgehabten Nikotinkonsum in Zusammenhang zu sehen. Insgesamt lasse sich eine besondere allergisierende oder chemisch-irritative Gefährdung für die Atemwege des Klägers nicht ableiten. Damit lasse sich auch nicht wahrscheinlich machen, dass die inzwischen festgestellte Atemwegsobstruktion auf Arbeitsstoffe zurückzuführen sei, zumal der Kläger bereits 1997 die fragliche Tätigkeit wieder aufgegeben habe. Soweit der Kläger nach wie vor meine, seine Atemwegsbeschwerden seien auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen, habe sich die Richtigkeit seiner Behauptung, die im Übrigen auch nicht von seinen behandelnden Ärzten gestützt werde, trotz umfassender, von Amts wegen durchgeführter Sachaufklärung nicht beweisen lassen. Die vom Gutachter in Betracht gezogenen weiteren Berufskrankheiten Silikose (BK Nr. 4101) und Asbestose (BK Nr. 4103) seien nicht Gegenstand des angegriffenen Bescheides und des Klageverfahrens.

Gegen das ihm am 14.08.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.09.2009 Berufung eingelegt und zur Berufungsbegründung vorgetragen, das Gutachten des Dr. N. sei nicht verwertbar, da es nicht durch ihn persönlich, sondern nur durch Dr. H. erstellt worden sei. Der eigentliche Gutachter Dr. N. habe ihn nur kurz gesehen, aber nicht einmal gesprochen. Da es sich bei Dr. H. auch nicht um einen Arbeitsmediziner handle, entspreche das Gutachten aus seiner Sicht auch nicht den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sowohl Dr. N. als auch Dr. H. seien zwar Internisten und Lungenärzte mit Allergologie, was jedoch alleine nicht ausreichend sei. Hier gehe es um alles andere als einfach gelagerte Vorgänge aus dem Spezialgebiet der BKen, insbesondere, ob und welche bzw. in welchem Umfang Expositionen vorgelegen hätten und diese geeignet gewesen seien, eine BK auszulösen. Die bloße Fixierung auf den Zeitraum der Tätigkeit bei der Firma N. in M. von 1992 bis 1997 sei zu eng, denn er sei nahezu sein gesamtes 30-jähriges Berufsleben allergisierenden bzw. chemisch-irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen im Sinne der BK 4301/4302 ausgesetzt gewesen. Der Versicherungsfall sei mit Aufgabe der Tätigkeit bei der Firma O. GmbH am 21.09.1998 eingetreten, da er die Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen und zur endgültigen Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten gezwungen gewesen sei. Der Kläger hat eine schriftliche Stellungnahme von Herrn M. G. zur Tätigkeit bei der Firma N. und eine eigene ausführliche Stellungnahme zu seinen beruflichen Tätigkeiten und den hieraus resultierenden Belastungen vorgelegt (Bl. 46 ff. d. Senatsakte L 9 U 4349/12).

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. T., Direktor des Instituts und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums H., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Gutachter hat unter dem 16.05.2011 zunächst mitgeteilt, bezugnehmend auf die vom Kläger angegebenen Tätigkeiten in Verbindung mit den arbeitsmedizinischen Erfahrungen bitte er zu den durch den Kläger von 1974 bis 1985 sowie 1989 bis 1998 durchgeführten Tätigkeiten eine Gefährdungsanalyse im Hinblick auf eine BK Nr. 4302 einzuholen.

Im Hinblick auf die durch die Beklagte eingeleiteten Ermittlungen hat der Senat mit Beschluss vom 30.09.2011 das Ruhen des Verfahrens (L 9 U 4190/09) angeordnet. Nach Vorlage der Stellungnahmen zu möglichen Gefährdungen durch die Beklagte mit Schriftsatz vom 11.10.2012 ist das Verfahren (L 9 U 4190/09) wieder angerufen und unter dem Aktenzeichen L 9 U 4349/12 fortgeführt worden.

Die Beklagte hat ausgeführt, sie habe zunächst zur vollständigen Erfassung der Arbeitsvorgeschichte des Klägers bei der D. eine Auskunft über den Versicherungsverlauf mit Angabe der Anschriften der Arbeitgeber eingeholt. Aus der arbeitstechnischen Stellungnahme der B. (B.) vom 20.12.2011 ergebe sich, dass bei der Firma O. GmbH eine gefährdende Tätigkeit vorgelegen habe, die allerdings nur für ca. ein Jahr ausgeübt worden sei. Die Arbeitsplatzexposition bei der Firma N. im Zeitraum vom 06.04.1992 bis zum 31.07.1997 sei in der Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 18.11.2011 durch Herrn A. erneut abgeklärt worden. Die Ausführungen im Gutachten des Dr. N. und Dr. H. vom 20.01.2009 seien durch die Stellungnahme vom 18.11.2011 zusätzlich bestätigt worden. Bei der Firma M. sei der Kläger nur einen Monat beschäftigt gewesen. Die für diese Firma zuständige Berufsgenossenschaft habe bis jetzt nicht ermittelt werden können. Aufgrund der sehr kurzen Beschäftigungsdauer seien bis jetzt keine weiteren Ermittlungen mehr durchgeführt worden. Entsprechendes gelte für die Firma A. AG.

Dr. F. hat in der Stellungnahme Arbeitsplatzexposition vom 21.12.2001 für die B. (B.) die Tätigkeit bei der Firma G. GmbH vom 02.10.1989 bis 31.03.1992 beurteilt und ist zusammenfassend zu der Einschätzung gelangt, die Arbeitsplatzverhältnisse und die möglicherweise eingeatmeten Schadstoffe seien seines Erachtens nicht ursächlich für die Entstehung einer Erkrankung nach Nr. 4301 oder Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV. In einer weiteren Stellungnahme vom 23.01.2013 hat Dr. F. angegeben, der Kläger habe ihn darüber informiert, dass er im Mahlraum der Firma G. 1990/91 fünf bis zehn Mal täglich über einen Zeitraum von drei Monaten sog. Brenn- und Geruchsproben durchzuführen gehabt habe. Dabei sei er den Verbrennungsprodukten der Kunststoffe inhalativ ausgesetzt gewesen. Die Angaben hätten durch den damaligen Vorgesetzten und die derzeit leitende Fachkraft für Arbeitssicherheit der Firma G. nicht bestätigt werden können. Beide hätten angegeben, dass Brenn- und Geruchsproben eine seltene Ausnahme darstellten. Er halte es für wahrscheinlich, dass diese Art der Analyse durch den Kläger während seiner dreimonatigen Arbeitszeit im Mahlraum durchzuführen war. Über die Häufigkeit und damit auch die Expositionshöhe könne er aufgrund der widersprüchlichen Aussagen rückwirkend aber keine quantitativen Rückschlüsse mehr ziehen.

Dr. D. hat für die B. unter dem 20.12.2011 die Beschäftigungsverhältnisse bei der Firma E., P. GmbH & Co.KG, J. W., T. GmbH und O. GmbH bewertet. Wegen ihrer Angaben im Einzelnen wird auf Bl. 18 ff der Senatsakte (L 9 U 4349/12) Bezug genommen.

Für die Tätigkeit bei der Firma K. vom 13.08.1979 bis 15.01.1980 hat der Präventionsdienst der B. (B.) unter dem 08.03.2012 dargelegt, der Kläger sei während der Beschäftigung dort sicherlich in Kontakt zu Heizöl, Benzin, Schweröl, Schweißrauchen und Epoxidharzen gekommen. Aufgrund der kurzen Beschäftigungsdauer leite sich hieraus jedoch keine Exposition und Gefährdung im Sinne der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV ab.

In seinem Gutachten vom 06.05.2013 hat Prof. Dr. Dipl.-Chem. T. ausgeführt, der Kläger leide unter einer COPD, die erstmals im Oktober 1990 dokumentiert sei und sich im weiteren Verlauf zunehmend verschlimmert habe. Diese obstruktive Atemwegserkrankung sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die beruflichen Tätigkeiten zurückzuführen. Da der Kläger weder an einem allergischen Asthma bronchiale noch an einer allergischen Rhinopathie erkrankt und am Arbeitsplatz keiner inhalativen Gefährdung durch typische Berufsallergene ausgesetzt gewesen sei, sei eine BK nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV auszuschließen. Für die Entstehung und Verschlimmerung der COPD seien nicht-berufliche Ursachenfaktoren (Inhalationsrauchen und rezidivierende Atemwegsinfektionen) maßgeblich. Der Kläger sei im Zeitraum von 1974 bis 1998 an verschiedenen Arbeitsplätzen inhalativen Noxen durch Stäube, Gase und Rauche ausgesetzt gewesen. Da über die Höhe der inhalativen Belastungen keine Informationen vorlägen, sei eine

Gefährdungsabschätzung nur auf der Basis der allgemeinen arbeitsmedizinischen Erfahrungen möglich. Für die Beantwortung der wesentlichen Mitursächlichkeit im Sinne der Entstehung sei der Zeitraum von 1974 bis 1990 relevant, in dem der Kläger zunächst Schweißarbeiten verrichtet und vier Jahre in einem Ziegelwerk gearbeitet habe, so dass von einer relevanten beruflichen Belastung mit Stäuben, Rauchen und Gasen ausgegangen werden könne. Wenn man die Expositionszeiträume abschätze und die angegebenen Tätigkeiten beim Schweißen berücksichtige, sei eine quantitativ ausreichende Gefährdung für eine BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV aus arbeitsmedizinischer Sicht zwar möglich, aber weniger wahrscheinlich. Die Arbeiten seit 1990 seien nur teilweise mit einer inhalativen Belastung im Sinne einer BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV verbunden gewesen. Im Wesentlichen betreffe dies Schweißarbeiten bei den Firmen N. und O. Zu der Staubexposition bei der Firma N. sei zu sagen, dass es sich um biologisch inerte Stäube gehandelt habe; zudem sei davon auszugehen, dass es sich um grobe Staubpartikel gehandelt habe, die anders als Feinstäube nicht in der Lage seien, bis in die tieferen Atemwege einzudringen und dort abgelagert zu werden. Im Ergebnis sei ein Ursachenzusammenhang zwischen den beruflichen Tätigkeiten und der COPD zwar nicht auszuschließen, im Hinblick auf die rechtlich geforderte Wahrscheinlichkeit sprächen aber mehr und gewichtige Argumente gegen einen Ursachenzusammenhang.

Gegen das Gutachten von Prof. Dr. T. hat der Kläger mit Schriftsätzen vom 23.07.2013, 11.11.2013 und 13.05.2014 umfangreich Einwendungen vorgebracht und insoweit insbesondere ausgeführt, der Gutachter habe sich nicht mit allen Noxen, denen der Kläger im Rahmen seines Berufslebens ausgesetzt gewesen sei, auseinandergesetzt und nicht deren Wechselwirkung berücksichtigt. Hinsichtlich der klägerseits geltend gemachten Noxen wird auf Blatt 187 ff. der Senatsakte Bezug genommen. Ferner sind weitere Unterlagen (Bl. 215 ff. der Senatsakte) und eine Übersicht über Einsatzzeiten des Klägers bei der Firma N. von 1992 bis 1997 (Bl. 239/284 der Senatsakte) vorgelegt worden.

Prof. Dr. T. ist mit einer ergänzenden Stellungnahme beauftragt worden, zu deren Beantwortung er zunächst um eine erneute Gefährdungsanalyse der Beklagten hinsichtlich der Tätigkeit bei der Firma N. gebeten hat. Der Präventionsdienst der Beklagten hat durch Herrn A. am 21.07.2014 Stellung genommen und zusammenfassend ausgeführt, bei der Firma N. seien nach Angaben des Arbeitgebers Werkstattarbeiten eine Stunde pro Woche angefallen, Schweißarbeiten hätten hiervon etwa 10 % ausgemacht, d.h. in etwa 5-10 Minuten pro Woche oder in der Summe pro Jahr etwa vier Stunden. Beim Abkehren sei aufgrund der kontinuierlichen Wasserzugabe die Staubentwicklung auf ein Minimum reduziert. Es entstünden Feinstäube, die aber weder Gegenstand der BK Nr. 4301 noch der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV seien.

Prof. Dr. T. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.05.2015 an seiner bisherigen Auffassung festgehalten. Hinsichtlich einer Verschlimmerung der bereits 1990 erstmals diagnostizierten obstruktiven Atemwegserkrankung durch die Tätigkeit bei der Firma N. sei unklar, welchen Stickstoffkonzentrationen der Kläger tatsächlich ausgesetzt gewesen sei. Es lägen keine Ergebnisse von Luftmessungen am Arbeitsplatz vor. Die Gefährdung könne daher nur auf Grundlage der allgemeinen arbeitsmedizinischen Erkenntnisse zum Vorkommen von Lungenerkrankungen bei Schweißern beantwortet werden. Die hierzu in Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsmedizin, 8. Aufl., 2010, Seite 1042) genannten Voraussetzungen lägen beim Kläger nicht vor. Auch wenn man von der ungünstigen Annahme ausgehe, dass der Kläger bis zu 75 % der Werkstattarbeiten geschweißt habe, sei die Tätigkeitsdauer bei der Firma N. mit fünf Jahren relativ kurz gewesen. Ob sich die Erkrankung des Klägers zwischen 1992 und 1997 wesentlich verschlimmert habe, könne nicht abschließend beurteilt werden. Die vorgelegten ärztlichen Berichte aus der Zeit von 1995 bis 2003 begründeten lediglich die Schlussfolgerung, dass sich die COPD seit 2011 wesentlich verschlimmert habe, dies aufgrund von Atemwegsinfekten. Wissenschaftliche Studien, die einen kausalen Zusammenhang zwischen einer Tätigkeit als Schweißer und einem signifikant erhöhten Pneumonie-Risiko belegen würden, lägen nicht vor.

Gegen die ergänzende Stellungnahme hat der Kläger nochmals mit Schriftsätzen vom 08.06.2015 und vom 18.06.2015 umfangreich Einwendungen erhoben. Insoweit wird auf Bl. 333/339 und 369/377 der Senatsakte Bezug genommen.

Die Firma G. GmbH hat auf Anfrage des Senats in einer Stellungnahme vom 15.07.2016 mitgeteilt, dass die Personalakte des Klägers nicht mehr vorliege. Der Kläger sei dort als Montagearbeiter im Bereich der PE-Zubehörfertigung im Drei-Schicht-Betrieb tätig und in diesem Rahmen als Maschinenbediener für Spritzgießmaschinen in der Spritzerei und im Bereich der Formenwerkstatt eingesetzt gewesen. In der Formenwerkstatt habe Kontakt mit dem Stoff EROL-Rostverhinderer Type M bestanden.

In einer weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 30.08.2016 hat Prof. Dr. T. zusammenfassend ausgeführt, die Tätigkeiten bei der Firma N. und der Firma P. seien aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht geeignet gewesen, eine BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV zu verursachen oder zu verschlimmern. Die Tätigkeiten bei der Firma G. seien aus arbeitsmedizinsicher Sicht nicht geeignet, eine BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV wesentlich zu verursachen oder zu verschlimmern.

Der Senat hat Prof. Dr. T. zur Erläuterung seines Gutachtens in der mündlichen Verhandlung vom 18.10.2016 gehört. Wegen der Aussage des Sachverständigen wird auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Mit Beschluss des Senats vom 18.10.2016 ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers nachgelassen worden, binnen zwei Wochen nach Erhalt der Sitzungsniederschrift zur Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. T. Stellung zu nehmen. Zugleich ist Termin zur Verkündung einer Entscheidung auf den 14.11.2016 bestimmt worden. Mit Schriftsatz vom 04.11.2016 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers nochmals ausführlich Stellung genommen; insoweit wird auf Bl. 592/610 der Senatsakte Bezug genommen.

Der Kläger beantragt zuletzt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 22. Juli 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 8. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Mai 2008 zu verurteilen, die Lungenerkrankung des Klägers als Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen, hilfsweise die Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 106 SGG, hilfsweise die Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG durch Dr. A. G.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie vertritt weiterhin die Auffassung, dass die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV nicht vorliegen.

Nach Schlussberatung hat der Senat am 14.11.2016 die vorliegende Entscheidung verkündet.

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

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor. Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG begehrt der Kläger die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BK ablehnenden Verwaltungsentscheidungen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG, vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 07.09.2004, B 2 U 46/03 R, Juris) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (BSG, Urteil vom 05.07.2011, B 2 U 17/10 R; mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage; speziell zur Anerkennung eines Arbeitsunfalles und damit auf eine BK übertragbar, vgl. BSG, Urteil vom 15.05.2012, B 2 U 8/11 R, Juris).

Die Klage ist aber nicht begründet. Das Urteil des SG vom 22.07.2009 sowie der Bescheid der Beklagten vom 08.02.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.05.2008 sind nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der im Berufungsverfahren zuletzt noch allein streitigen BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV.

Rechtsgrundlage im vorliegenden Fall sind die Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), da die vorliegend streitbefangene Atemwegserkrankung erst am 31.10.1998 mit Beendigung der Beschäftigung bei der Firma O. GmbH zur Aufgabe der Tätigkeit des Klägers geführt hat. 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.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und BKen (§ 7 Abs. 1 SGB VII). BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Nach § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII ist die Bundesregierung 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, wobei sie auch bestimmen kann, dass die Krankheiten nur dann BKen 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 Krankheiten ursächlich waren oder sein können. Von dieser Ermächtigung hat der Verordnungsgeber mit Erlass der Anlage 1 zur BKV, die eine Liste der BKen enthält, Gebrauch gemacht.

Wie das BSG in seiner Entscheidung vom 02.04.2009 (B 2 U 9/09 R, Juris) ausgeführt hat, lassen sich aus der gesetzlichen Formulierung bei einer BK, die in der BKV aufgeführt ist (sog. Listen-BK) im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten: 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). Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingte schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 27.06.2006, B 2 U 20/04 R und Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R, Juris). 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. Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall (vgl. nur BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R, Juris) ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann ggf. zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der BK keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Gemessen hieran hat der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung seiner Atemwegserkrankung als BK. Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach der Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV sind nicht erfüllt.

Die BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV umfasst 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.

Der Senat stellt zunächst fest, dass der Kläger unter einer obstruktiven Atemwegserkrankung in Form einer COPD leidet. "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 BKen nur Erkrankungen mit einem bestimmten Schweregrad erfassen wollte, wie sich aus ihrer ursprünglichen Bezeichnung "Bronchialasthma" (vgl. Nr. 41 der Sechsten BKV vom 28.04.1961, BGBl. I 505) und der weiteren Voraussetzung des Unterlassungszwangs ergibt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 1051 f., m.w.N.). Auch ist es für die nicht obstruktive Form in arbeitsmedizinisch-epidemiologischen Studien bislang nicht ausreichend gelungen, ein Verdoppelungsrisiko zu belegen (BSG, Urteil vom 21.03.2006, B 2 U 24/04 R, Juris). Dass der Kläger an einer obstruktiven Atemwegserkrankung leidet, ergibt sich zuletzt aus dem Gutachten von Prof. Dr. T., der aus den von ihm erhobenen Befunden schlüssig und nachvollziehbar das Vorliegen einer COPD ableitet und damit die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte und Kliniken sowie die von

Dr. N. erhobenen Befunde bestätigt. Die ausführliche kardio-pulmonale Funktionsdiagnostik von Prof. Dr. T. (Bodyplethysmographie, Spirometrie, Flussvolumenmessung, Blutgasanalyse, CO-Diffusion, Fe-No-Bestimmung) erbrachte den Nachweis einer schweren peripheren Atemwegobstruktion und einer sekundären restriktiven Ventilationsstörung, die trotz durchgeführter Therapie nachweisbar sind. Im Rahmen der durch Prof. Dr. T. durchgeführten Bodyplethysmographie waren die spezifischen Atemwegswiderstände schwergradig erhöht, es zeigten sich ausgeprägte Ventilationsstörungen. Die Lungenvolumina waren stark erhöht und wiesen auf eine Lungenüberblähung hin. Vitalkapazität und Atemstoßwert waren mittelschwer reduziert. Die Flussvolumenkurve war massiv eingeschränkt. Insgesamt zeigte sich einer schwergradige periphere Atemwegsobstruktion mit sekundärer restriktiver Ventilationsstörung und Zeichen der Lungenüberblähung. Der Nachweis einer obstruktiven Atemwegserkrankung ist damit geführt.

Mit dem Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung ist zwar die Grundvoraussetzung für die Anerkennung der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV erfüllt; die weiteren Voraussetzungen für deren Anerkennung liegen aber nicht vor, da die vorliegende obstruktive Atemwegserkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf einer Exposition des Klägers gegenüber chemisch-irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen beruht.

Für die Anerkennung einer BK nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV ist das Vorliegen sogenannter Inhalationsnoxen im Sinne chemisch-irritativ oder toxisch wirkender Arbeitsstoffe notwendig (Bayerisches Landessozialgericht (LSG), Urteil vom 07.10.2013, L 2 U 444/09, LSG Hessen, Urteil vom 12.10.2015, L 9 U 204/13, Juris). Zudem muss über die allgemeine berufliche Gefährdung hinaus als wahrscheinlich nachgewiesen sein, dass die berufliche Tätigkeit wesentliche (Mit-)Ursache für die Gesundheitsstörung war. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung sind dabei nur solche Ursachen rechtserheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 9/08 R, Juris).

Der Kläger war im Rahmen seiner beruflichen und in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Tätigkeit Inhalationsnoxen im Sinne der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zu BKV ausgesetzt. Im Merkblatt zur BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV (Bek. des BMA vom 10.07.1979, Bundesarbeitsblatt 7/8/1979) werden Arbeitsstoffe beispielhaft aufgeführt, für die zum Teil empirisch-kasuistische Erfahrungen, zum Teil auch epidemiologisch gesicherte Erkenntnisse vorliegen. Die Noxen, die in Form von Gasen, Dämpfen, Stäuben oder Rauchen vorkommen, wurden gruppiert in leicht flüchtige organische Arbeitsstoffe (z. B. Acrolein, Äthylenimin, Chlorameisensäureäthylester, Formaldehyd, Phosgen), schwer flüchtige organische Arbeitsstoffe (z. B. einige Härter für Epoxidharze, bestimmte Isocyanate, Maleinsäureanhydrid, Naphthochinon, Phthalsäureanhydrid, p-Phenylendiamin), leicht flüchtige anorganische Arbeitsstoffe (z.B. Nitrosegase, einige Phosphorchloride, Schwefeldioxid) sowie schwer flüchtige anorganische Arbeitsstoffe (z. B. Persulfat, Zinkchlorid, Beryllium und seine Verbindungen, Cadmiumoxid, Vandiumpentoxid). Der Kläger war abgesehen von Formaldehyd und Nitrosegasen keinen der im Merkblatt genannten Noxen ausgesetzt. Da das Merkblatt aus dem Jahr 1979 stammt, sind, wie Prof. Dr. T. zutreffend ausführt, neuere wissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen. Die von ihm herangezogene Empfehlung für die Begutachtung der BKen der Nummern 1315 (ohne Alveolitis), 4302 und 4302 der Anlage zur BKV - Reichenhaller Empfehlung - enthält allerdings keine Stoffliste von Substanzen, die eine BK 4302 der Anlage 1 zur BKV verursachen können. Der Gutachter verweist nach Auswertung der aktuellen arbeitsmedizinischen Literatur auf eine von N./Angerer 2014 erstellte Liste (Bl. 482 f. der Senatsakte). Hier wird zwischen niedermolekularen Substanzen und chemisch-irritativ oder toxisch wirksamen Substanzen unterschieden (vgl. Tabellen Bl. 483 der Senatsakte). Ausgehend hiervon war der Kläger im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit Inhalationsnoxen in Form von PVC-Pyrolyseprodukten, Formaldehyd sowie Schweißrauchen und -gasen ausgesetzt.

Während seiner Ausbildung zum Landmaschinenmechaniker vom 03.07.1975 bis 17.03.1978 führte der Kläger jeweils weniger als eine Stunde in der Woche Autogenschweiß- und Lichtbogenhandschweißarbeiten durch. Darüber hinaus war er eine Stunde täglich im Zusammenhang mit Schleifarbeiten einatembaren Staubfraktionen ausgesetzt. Bei der Firma P. war der Kläger in der Zeit vom 03.04.1978 bis 30.06.1978 täglich vier Stunden mit Metallaktivgasschweißen und eine Stunde mit Schleifen beschäftigt, in der Zeit vom 01.07.1978 bis 30.06.1979 täglich drei Stunden mit Metallaktivgasschweißen. In der Zeit vom 28.01.1980 bis 05.03.1984 war der Kläger eine halbe Stunde täglich mit Lichtbogenhandschweißen beschäftigt und zwei Stunden beim Bohren und Stemmen alveolengängigen Stäuben ausgesetzt. Bei der Firma J. führte der Kläger in der Zeit vom 01.09.1984 bis 31.03.1985 täglich vier Stunden Metallaktivgasschweißarbeiten durch. In der Zeit vom 19.09.1988 bis 22.09.1989 war der Kläger bei der Firma T. GmbH 6,5 Stunden am Tag einatembaren und alveolengängigen Stäuben ausgesetzt. Schließlich war die Tätigkeit bei der Firma O. GmbH in der Zeit vom 01.10.1997 bis 31.10.1998 täglich mit vier Stunden Schweiß- und zwei Stunden Schleifarbeiten verbunden. Hinzu kamen zwei Stunden in der Woche alveolengängige Stäube durch Bohren. Die vom Senat zugrunde gelegten Werte entsprechen der Einschätzung der Expositionshöhen durch Dr. D. in ihrer Stellungnahme für den Präventionsdienst der B. (S. 25 ff. der Senatsakte L 9 U 4349/12), die wiederum auf den Angaben des Klägers zu Art und Umfang der ausgeübten Beschäftigungen beruht. Anhaltspunkte dafür, dass dessen Angaben und die daraus abgeschätzten Expositionshöhen nicht zutreffend sind, bestehen für den Senat nicht.

Während der Tätigkeit bei der Firma G. GmbH (10/1989 - 03/1992) war der Kläger gegenüber Rauchen und Gasen exponiert. Hierbei handelte es sich vorwiegend um Verbrennungsprodukte des Kunststoffs, insbesondere Formaldehyd, Vinylchlorid, Chlorwasserstoff und Styrol. Dies ergibt sich aus den Stellungahmen des Präventionsdienstes der B. durch Dr. F. vom 21.12.2011 und vom 23.01.2013. Im Rahmen der dort überwiegend und während der ersten 1 ½ der Betriebszugehörigkeit ausgeübten Tätigkeit als Maschinenbediener für Spritzgießmaschinen war der Kläger keiner relevanten Menge von Zersetzungsprozessen ausgesetzt. Dies ergibt sich aus den Ausführungen des Dr. F., wonach aufgrund der relativ niedrigen Temperaturen beim Spritzgießen (150 - 250°C) nicht mit einer relevanten Menge an Zersetzungsprodukten zu rechnen ist, was durch die Firma durch zahlreiche Messungen belegt worden ist. Bei Störungen im Prozessablauf konnten kurzzeitig erhöhte Werte an flüchtigen Zersetzungsprodukten entstehen, wie Formaldehyd, Stryol, 1,3-Butation, Acrylnitril, Chlorwasserstoff oder Weichmacher. Im Bereich der Formenwerkstatt hatte der Kläger Kontakt zum Rostverhinderer Erol M, zu dessen Inhaltsstoffen u.a. Dichlormethan gehört. Hinsichtlich der vom Kläger vorgetragenen Durchführung von "Geruchsproben", die weder durch den Arbeitgeber N. noch durch den damaligen unmittelbaren Vorgesetzten B. bestätigt werden konnten, lassen sich jedenfalls konkrete quantitative Belastungsmengen nicht mehr ermitteln.

Schließlich war der Kläger bei der Firma N. in der Zeit von April 1992 bis Juli 1997 im Rahmen von Schweißarbeiten, die neben der Tätigkeit als Kleinkehrmaschinen- und Unimogfahrer in unterschiedlichem zeitlichen Umfang anfielen, Schweißgasen und Schweißrauchen ausgesetzt. Beim Kehren war er gelegentlich Asphaltfräsgut exponiert und bei der Wildkrautentfernung auf Straßen und in Weinbergen Spritzmitteln und Pestiziden. Ausgehend von den Angaben der Klägers umfasste die reine Schweißertätigkeit in der Zeit von März 1992 bis September 1997

rund 70 Tage (gesamte Arbeitszeit rund 70 Monate, davon durchschnittlich 1 Tag pro Monat Schweißertätigkeit).

Zwar ist eine langjährige (chronische) und erhebliche Exposition gegenüber alveolengängigen Feinstäuben in der Lage, eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung zu verursachen. Im Hinblick auf die Anlage 1 zur BKV gilt dies aber ausschließlich für Bergleute unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren. Die BK Nr. 4111 der Anlage 1 zur BKV ist nicht Gegenstand des Verfahrens. Darüber hinaus hat der Kläger zwar im Rahmen der ausgeübten Tätigkeiten alveolengängige Feinstäube eingeatmet; dies aber nicht langjährig und erheblich. Hinsichtlich der geltend gemachten Belastung durch Feinstaub verweist der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des SG, wonach es sich bei dem Staub, dem der Kläger im Rahmen der Tätigkeit als Kehrmaschinenfahrer ausgesetzt war, um überwiegend inerte (Gesteins-)Stäube handelte, die keine spezifischen toxischen Wirkungen aufweisen. Auch durch Prof. Dr. T. wird bestätigt, dass weder inhalierbarer noch alveolengängiger Staub eine Ursache für eine BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV darstellt. Mineralische Feinstäube sind nicht als Listenstoffe für die Verursachung einer BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV wissenschaftlich gesichert. Ob beim Fräsen von Straßenbelägen auch Asbeststaub freigesetzt wird, worauf die Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten vom 06.03.2009 hindeutet, hatte der Senat nicht zu klären, da eine asbestbedingte Erkrankung nicht Gegenstand des Verfahrens ist.

Soweit der Kläger vorträgt, Quarz und Asbest ausgesetzt gewesen zu sein, fallen diese Noxen nicht unter die BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens sind die BKen Nr. 4101 (Quarzstaublungenerkrankung), Nr. 4102 (Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose), Nr. 4103 (Asbeststaublungenerkrankung [Asbestose] oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura), Nr. 4104 (Lungen- oder Kehlkopfkrebs in Verbindung mit Asbesteinwirkung) und Nr. 4105 (durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Pericards).

Für eine darüber hinausgehende Exposition gegenüber im Rahmen der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV relevanter Noxen liegen keine Nachweise vor, was der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. T. entnimmt.

Die im Sinne der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV relevanten Noxen, denen der Kläger ausgesetzt war, waren zur Überzeugung des Senats nicht wesentliche (Mit-)Ursache für den Eintritt oder die Verschlimmerung seiner Erkrankung. Die bei dem Kläger vorliegende COPD wurde nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die schädigenden Einwirkungen verursacht; ein solcher Zusammenhang ist möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ist dann anzunehmen, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlicher Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (BSG, Urteil vom 18.01.2011, B 2 U 5/10 R, Juris). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte ableitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen somit zu Lasten des jeweiligen Klägers (BSG, Urteil vom 27.06.1991, B 2 RO 31/90, Juris).

Bei der COPD handelt es sich um eine chronisch-obstruktive, in der Regel progrediente Erkrankung der Atemwege auf dem Boden einer chronisch-obstruktiven Bronchitis mit und ohne Lungenemphysem. Die Erkrankung wird selten vor dem 50. Lebensjahr symptomatisch. Hauptursache sind Inhalationsrauchen und Staubexpositionen (vgl. Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Lfg. 1/13, M 4301, Ziff. 3.1.3, S. 9 f.). Auch bei Versicherten mit chronisch-obstruktiver Atemwegserkrankung als Vorschaden im Sinne der COPD kann nachfolgend (sekundär) eine durch Einwirkung von Inhalationsallergenen am Arbeitsplatz verursachte zusätzliche sich verschlimmernde obstruktive Ventilationsstörung auftreten. Dabei ist zu beachten, dass die "Systemerkrankung" COPD nur in ihrem Gesamtablauf über mehrere Jahrzehnte verstehbar ist. So benötigen Tabakrauch und rezidivierende Infektionen (zumeist klinisch stumm und weder von Betroffenen noch von seinen Ärzten bemerkt) mindestens zwei Jahrzehnte, bis die COPD zur manifesten subjektiv wahrnehmbaren Atemstrombegrenzung führt. Grundsätzlich gilt für die angeschuldigte beruflich schädigende Einwirkung derselbe Mechanismus. Das heißt, es muss erwiesen sein, dass die schädigende Einwirkung nicht nur kurzfristig (z. B. Monate), sondern mindestens Jahre manifest gewesen ist. Während dieser Zeit der schädigenden Einwirkung muss der Nachweis erbracht werden, dass die Verschlechterung der Lungenfunktion mit zunehmender Atemstrombegrenzung während der angeschuldigten Gefährdung stärker war, als nach dem natürlichen Verlauf zu erwarten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., 2009, S. 1068 f.). Die Einwirkungszeit liegt jeweils in 20 % unter 5 Jahren sowie zwischen 15 bis 25 Jahren. Die Latenzzeit liegt in 11 % unter 5 Jahren, in 16 % zwischen 5 und 10 Jahren und in über 11 % zwischen 35 und 50 Jahren (vgl. Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., M 4302, Ziff. 4, S. 8).

Die Erkrankung des Klägers ist zur Überzeugung des Senats nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die während seiner Tätigkeit als Schweißer eingeatmeten Schweißrauche und -gase zurückzuführen. Da keine Ergebnisse von Luftmessungen am Arbeitsplatz vorliegen, kann, worauf Prof. Dr. T. überzeugend hinweist, die Gefährdung des Klägers durch die Tätigkeit als Schweißer allein auf der Grundlage allgemeiner arbeitsmedizinischer Erkenntnisse zum Vorkommen von Lungenerkrankungen bei Schweißern beantwortet werden. Der Gutachter hat hierzu die arbeitsmedizinische Literatur (u.a. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1042) herangezogen. Danach kann eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK Nr. 4302 der Anlage 1 der BKV bei Schweißern unter folgenden Voraussetzungen anerkannt werden: - langjährige Tätigkeit als Lichtbogenhandschweißer unter ungünstigen belüftungstechnischen Bedingungen (z.B. Tanks, Doppelbodenzellen von Schiffen) - langjährige, ausschließliche Tätigkeit als Schutzgasschweißer an reflektierten Grundwerkstoffen, wie Aluminium und/oder Edelstahl mit dadurch erhöhter Ozonemission - langjähriges Schweißen von/mit Farben, Ölen, Chlorkohlenwasserstoffen (Entstehung von Phosgen) oder anderen Schadstoffen/verunreinigten Grundwerkstoffen (z.B. bei Reparatur- oder Abbrucharbeiten). Dauerte der Zeitraum der schädigenden Einwirkung nur wenige Monate bzw. weniger als zwei Jahre, ist bei Vorliegen einer COPD die medizinische Datenlage klar: eine BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV liegt nicht vor. Wird hingegen während der angeschuldigter Tätigkeit in direktem Zusammenhang erstmals eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität manifest, spricht dieser Tatbestand für eine rechtlich wesentliche Verschlimmerung (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1042). Zur Definition des Begriffs "langjährig" hat Prof. Dr. T. die Ergebnisse arbeitsmedizinisch-epidemologischer Studien herangezogen und unter Hinweis auf Zober (Symptome und Befunde am bronchopulmonalen System bei Elektroschweißern, 1981), der wiederum 25 Studien von Elektroschweißern ausgewertet hat, gefolgert, dass die durchschnittliche Expositionszeit im Allgemeinen länger als 10 Jahre, im Durchschnitt rund 20 Jahre betragen habe. Diese Voraussetzungen treffen bei dem Kläger nicht zu. Es fehlt bereits an einer langjährigen Tätigkeit als Schweißer. Zu den Aufgaben des Klägers gehörten während seiner Berufstätigkeit zwar immer wieder auch Schweißarbeiten, eine ausschließliche und damit langjährige Tätigkeit als Schweißer ist durch ihn aber nicht ausgeübt worden. Bis zum erstmaligen Nachweis einer obstruktiven Lungenfunktionsstörung am 16.10.1990 (Bericht Dr. E. vom 23.10.2007, Bl. 89 der Verwaltungsakte) war der Kläger während seiner Ausbildung zum Landmaschinenmechaniker vom

03.07.1975 bis 17.03.1978 jeweils weniger als eine Stunde in der Woche mit Autogenschweiß- und Lichtbogenhandschweißarbeiten betraut. Bei der Firma P. war er in der Zeit vom 03.04.1978 bis 30.06.1978 täglich vier Stunden und in der Zeit vom 01.07.1978 bis 30.06.1979 täglich drei Stunden mit Metallaktivgasschweißen, in der Zeit vom 28.01.1980 bis 05.03.1984 eine halbe Stunde täglich mit Lichtbogenhandschweißen betraut. Bei der Firma Josef Willibald führte der Kläger in der Zeit vom 01.09.1984 bis 31.03.1985 täglich vier Stunden Metallaktivgasschweißarbeiten durch. Der Kläger hat zwar in der Zeit vom Juli 1975 bis März 1985 immer wieder Schweißarbeiten durchgeführt, die aber nicht den überwiegenden Teil seiner Arbeitstätigkeit ausgemacht haben. Vor der Erstdiagnose der obstruktiven Lungenfunktionsstörung lag daher keine langjährige und - erst recht - keine ausschließliche Tätigkeit als Schweißer vor. Die Erkrankung wurde daher nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die Exposition gegenüber Schweißrauchen und -gasen verursacht.

Die obstruktive Atemwegserkrankung wurde auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die Tätigkeit als Schweißer verschlimmert. Nach der Erstdiagnose hat der Kläger noch im Rahmen seiner Tätigkeit bei der Firma N. von April 1992 bis Juli 1997 und bei der Firma O. GmbH in der Zeit vom 01.10.1997 bis 31.10.1998 (dort täglich vier Stunden) Schweißarbeiten ausgeführt. Prof. Dr. T. weist daher zu Recht darauf hin, dass die Tätigkeitsdauer bei der Firma N. von insgesamt fünf Jahren relativ kurz war, auch wenn man von der ungünstigsten Annahme ausginge, dass er bis zu 75 % der Werkstattarbeiten geschweißt hat. In diesem Zusammenhang berücksichtigt der Senat insbesondere, dass der Kläger noch gegenüber dem SG vorgetragen hat, seine Tätigkeit bei der Firma N. habe ganz überwiegend aus dem Fahren einer Kleinkehrmaschine bestanden, so dass erhebliche Zweifel an dem zuletzt vorgetragenen - und durch Prof. Dr. T. berücksichtigten - Umfang der bei der Firma N. ausgeübten Schweißertätigkeit bestehen. Der frühere Arbeitgeber hatte dem Präventionsdienst der Beklagten mitgeteilt, der Kläger habe über das Jahr verteilt ungefähr eine Stunde pro Woche Werkstattarbeiten ausgeführt. Der Kläger selbst hat angegeben, durchschnittlich einen Tag im Monat Auftragsschweißen verrichtet zu haben. Seine Angaben im Schriftsatz vom 08.06.2015 als wahr unterstellt, hat der Kläger bei der Firma N. im Zeitraum März 1992 bis September 1997 rund 70 Tage (gesamte Arbeitszeit rund 70 Monate, davon durchschnittlich einen Tag pro Monat geschweißt) eine reine Schweißertätigkeit ausgeübt. Die genannten Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK Nr. 4302 bei Schweißern liegen auch unter Zugrundelegung dieser Angaben nicht vor, da sie weder eine ausschließliche noch eine langjährige Tätigkeit als Schweißer mit den bereits genannte gefährdenden Methoden belegen. Auch bei den Firmen, bei denen der Kläger zuvor beschäftigt war, hat er nie ausschließlich und auch nicht langjährig Schweißarbeiten ausgeführt. Dass der Kläger beim Schweißen gegenüber Phosgen exponiert war, ist nicht nachgewiesen. Der Senat schließt sich daher der Beurteilung von Prof. Dr. T. an, wonach die Tätigkeit als Schweißer nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit geeignet war, eine BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV zu verursachen oder zu verschlimmern. Der Gutachter hat in der mündlichen Verhandlung nochmals unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass das Schweißen auch nach der Erstdiagnose der Obstruktion nicht hinreichend wahrscheinlich notwendige Ursache für die Verschlechterung der Erkrankung war.

Es ist auch nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die Verbrennungsprodukte des Kunststoffs, insbesondere Formaldehyd, Vinylchlorid, Chlorwasserstoff und Styrol, denen er während der Tätigkeit bei der Firma G. in der Zeit von 1989 bis 1992 (30 Monate) ausgesetzt war, die obstruktive Lungenerkrankung wesentlich verursacht oder verschlimmert haben. Prof. Dr. T. hat nach Auswertung der aktuellen arbeitsmedizinisch-toxikologischen Literatur ausgeführt, dass Formaldehyd und Salzsäure (Chlorwasserstoff) aufgrund ihrer guten Wasserlöslichkeit in der Regel nicht in die tieferen Atemwege eindringen können. Außer - bei im Falle des Klägers nicht nachgewiesenen - schweren Inhalationstraumen ist die Verursachung (oder Verschlimmerung) einer obstruktiven Atemwegserkrankung durch diese Stoffe daher unwahrscheinlich. Vinylchlorid und Styrol sind keine Listenstoffe der BK Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV, d. h. es ist nicht wissenschaftlich gesichert, dass sie unter Arbeitsplatzbedingungen eine obstruktive Atemwegserkrankung verursachen können. Dies folgt auch aus der Stellungnahme von Dr. F. für den Präventionsdienst der B. vom 21.12.2011. Soweit der Kläger mit dem Rostverhinderer Erol M. in Kontakt kam, belegen Messungen (zuletzt die durch die Firma G. in der Auskunft vom 15.07.2016 vorgelegten Messprotokolle), dass der Grenzwert sicher eingehalten war.

Gegen die Ursächlichkeit der beruflichen Belastung spricht schließlich der Verlauf der Erkrankung. Eine wesentliche Verschlimmerung kann nicht konkret mit der Tätigkeit als Schweißer verbunden werden. Die obstruktive Atemwegserkrankung ist erstmals durch Dr. E. am 16.10.1990 diagnostiziert worden. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger als Maschinenbediener bei der Firma G. GmbH beschäftigt und führte - auch nach seinem eigenen Vortrag - keine Schweißarbeiten aus. Auch weitere erheblich atemwegbelastende Tätigkeiten hat der Kläger, wie sich aus dem Bericht des Präventionsdienstes der B. vom 21.12.2011 ergibt, bei der Firma G. GmbH nicht ausgeübt. Aus den vorliegenden Berichten aus den Jahren 1995 bis 2013 ergibt sich eine deutliche Verschlechterung der Obstruktion erst mit der Aufnahme in die E.-Klinik im April 2011. Sowohl dort als auch in dem Bericht von Dr. P. vom 10.01.2013 wird angegeben, dass sich die COPD durch einen zurückliegenden Infekt deutlich verschlechtert hat. Infekte waren schon in der Vergangenheit wiederholt behandlungsbedürftig. In der Hochgebirgsklinik Davos hatte der Kläger angegeben, zweimal jährlich unter Infekten zu leiden. Soweit der Kläger darauf hinweist, dass eine Kausalität zwischen der Arbeitstätigkeit und den Infektionskrankheiten offensichtlich sei, ist dies nicht nachvollziehbar, insbesondere, da eine deutliche Verschlechterung erst 10 Jahre nach Aufgabe der Berufstätigkeit und 15 Jahre nach Aufgabe der letzten belastenden Tätigkeit dokumentiert ist. Demgegenüber wäre, wie Prof. Dr. T. darlegt, eine Verschlechterung im Zeitraum 1992 bis 1997, vorzugsweise gegen Ende der Beschäftigung zu erwarten gewesen, wenn man von der Annahme einer erhöhten Gefährdung durch die Tätigkeit bei der Firma N. ausgehen würde. Eine Verschlimmerung der COPD ist allerdings nach den vorliegenden ärztlichen Berichten und Lungenfunktionsprotokollen, die Prof. Dr. T. ausgewertet hat, aus dem Zeitraum 1995 bis 2003 nicht abzuleiten.

Nachdem eine berufsbedingte Verursachung oder Verschlimmerung der Atemwegserkrankung nicht hinreichend wahrscheinlich ist, kann dahinstehen, ob es eine Alternativursache gibt. Lediglich ergänzend weist der Senat daher darauf hin, dass eine Ursache der obstruktiven Atem-wegserkrankung im früheren Inhalationsrauchen des Versicherten gesehen werden kann. Dies folgt aus den Gutachten von Dr. N. sowie von Prof. Dr. T. sowie den Aussagen der behandelnden Ärzte. Das Gutachten von Dr. N. ist auch verwertbar. Der durch das Gericht beauftragte Sachverständige ist zwar nach § 407a Abs. 2 Satz 1 Zivilprozessordnung (ZPO) nicht befugt, den Auftrag auf einen anderen zu übertragen. Soweit er sich der Mitarbeit einer anderen Person bedient, hat er diese namhaft zu machen und den Umfang ihrer Tätigkeit anzugeben, falls es sich nicht um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung handelt (§ 407a Abs. 2 Satz 2 ZPO). Nach der zu § 407a Abs. 2 ZPO ergangenen Rechtsprechung des BSG muss der Sachverständige die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbringen (Keller in Egle, Kappis u.a. Die Begutachtung chronischer Schmerzen, 1. Auflage 2014, S. 168/169 m.w.N.). Inwieweit die Durchführung der persönlichen Untersuchung des Probanden zum sog. unverzichtbaren Kern der vom Sachverständigen selbst zu erfüllenden Zentralaufgaben zählt, hängt von der Art der Untersuchung ab. Je stärker die Untersuchung auf objektivierbare und dokumentierbare organmedizinische Befunde bezogen ist, umso eher ist die Einbeziehung von Mitarbeitern möglich. Bei psychologischen und psychiatrischen Gutachten muss der Sachverständige die persönliche Begegnung mit dem Probanden und das explorierende Gespräch im wesentlichen Umfang selbst

durchführen (BSG, Beschluss vom 17.04.2013, B 9 V 36/12 B, Juris). Mit der Erstellung des Gutachtens ist durch das SG Dr. N. beauftragt worden. Das Gutachten vom 20.01.2009 trägt die Unterschrift von Dr. H. und von Dr. N. Oberhalb der Unterschrift von Dr. N. war vermerkt: "aufgrund eigener Untersuchung und Urteilsbildung sowie Kenntnis der Akten und hier vorliegenden Untersuchungsunterlage". Der Kläger hat in seinem Schreiben vom 06.04.2009 angegeben, Dr. N. lediglich kurz gesehen, aber nicht mit ihm gesprochen zu haben. Zweifel daran, dass Dr. N. den Kern der internistisch-kardiologischen Begutachtung, die im Wesentlichen in der Auswertung der durchgeführten Untersuchungen und deren Bewertung in einem zeitlichen Kontext bestand, nicht durchgeführt hat, werden hierdurch nicht begründet. Der beauftragte Gutachter hat sich aufgrund eigener Überprüfung und Urteilsbildung mit dem Gutachten einverstanden erklärt und es sich damit zu eigen gemacht. Ferner hat er persönlich die volle zivil- und strafrechtliche Verantwortung für das Gutachten übernommen, wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme klargestellt hat. Nach § 118 SGG i.V.m. § 407a Abs. 2 Satz 2 letzter Halbsatz ZPO ist es dem Sachverständigen erlaubt, sich zur Erledigung des Gutachtensauftrags anderer Personen - auch anderer Ärzte - zu bedienen. Seine uneingeschränkte persönliche Verantwortung für das Gutachten erklärt der beauftragte Sachverständige nämlich durch seine Unterschrift mit dem sinngemäßen Zusatz, er habe die Arbeit seines qualifizierten Mitarbeiters selbst nachvollzogen und sich zu eigen gemacht, er sei aufgrund eigener Überzeugung und Urteilsbildung einverstanden (st. Rspr, vgl. z. B. BSG, Beschluss vom 15.07.2004, B 9 V 24/03 B, Beschluss vom 18.09.2003, B 9 VU 2/03 B, Juris). Erst wenn aus Art und Umfang der Mitarbeit des weiteren Arztes gefolgert werden kann, der beauftragte Sachverständige habe seine – das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern von ihm selbst zu erbringenden – Zentralaufgaben delegiert (vgl. BSG a.a.O.), ist die Grenze der erlaubten Mitarbeit überschritten und liegt ein unverwertbares Gutachten vor. Hierfür bestehen keine Anhaltspunkte, da aufgrund der im Wesentlichen auf einer apparativen Untersuchungen beruhenden Einschätzung der Erkrankung (u.a. Bodylethysmographie, Spirometrie, Ruhe- und Belastungs-EKG) selbst eine weitgehende Überlassung der Gutachtenserstellung an einen anderen Arzt nicht zu beanstanden gewesen wäre, sofern sich der beauftragte Sachverständige dieses Gutachten, wie oben ausgeführt, zu eigen macht. Denn weder die Auswertung der Befunde noch die schriftliche Abfassung des Gutachtens gehören in jedem Fall zu den unverzichtbaren Kernaufgaben, die der Sachverständige selbst erledigen muss. Soweit sich nicht aus der Eigenart des Gutachtenthemas ergibt, dass für bestimmte Untersuchungen die spezielle Sachkunde und Erfahrung des Sachverständigen benötigt wird, reicht es aus, wenn dieser die von Hilfskräften erhobenen Daten und Befunde nachvollzieht. Entscheidend ist, dass der Sachverständige die Schlussfolgerungen seines Mitarbeiters überprüft und durch seine Unterschrift die volle Verantwortung für das Gutachten übernimmt (BSG, Beschluss vom 30.01.2006, B 2 U 358/05 B, Juris.). Das Gutachten des Dr. N. ist daher durch das SG zu Recht verwertet worden und kann auch durch den Senat verwertet werden.

Der Kläger bestreitet nicht, geraucht zu haben. Er hat vielmehr in seiner Erklärung gegenüber der Beklagten vom 21.08.20017 selbst angegeben, 26 Jahre und im Durchschnitt 10 bis 15 Zigaretten am Tag geraucht zu haben und als Passivraucher am Arbeitsplatz von 1976 bis 2002 und im häuslichen Bereich von 1986 bis 2003 Einwirkungen durch Zigarettenrauch ausgesetzt gewesen zu sein. Gegenüber Prof. Dr. T. hat der Kläger angegeben, von 1975 bis 2003 geraucht zu haben, zunächst 5, später 10 Zigaretten und "in seinen besten Zeiten" 30 Zigaretten am Tag. Gegenüber der Arbeitsamtsärztin E. hat der Kläger am 18.11.1998 eingeräumt, täglich gut eine Schachtel/20 Zigaretten am Tag zu rauchen. Der Kläger habe auch einen starken Dunst nach Zigarettenrauch verströmt. Dass der Kläger geraucht hat, ergibt sich aus den Berichten der H. vom 04.09.2003 (90 Pack/Years), des behandelnden Pneumologen Dr. P. vom 09.10.2003 und dem Bericht der Fachklinik W. vom 01.04.2003 (90 Pack/Years). Es ist insoweit zu berücksichtigen, dass der Kläger das Rauchen erst im Jahr 2003 aufgegeben hat. Dies ergibt sich aus dem Bericht der H. vom 04.09.2003 und dem Bericht des behandelnden Pneumologen Dr. P. vom 09.10.2003. Der Nikotinabusus dauerte daher während der Berufstätigkeit und parallel zu Einwirkungen etwaiger schädigender Noxen an. Dass die 1998 feststellbaren Veränderungen im Bereich der Atemwege hauptsächlich auf den chronischen Tabakkonsum zurückzuführen sein dürften, hat bereits die Arbeitsamtsärztin E. in ihrem Gutachten für die Bundesagentur für Arbeit vom 14.12.1998 angenommen. Auch in dem Entlassungsbericht der W. Kliniken vom 01.04.2003 wird die COPD auf einen schweren persistierenden, wenn auch reduzierten Nikotinabusus zurückgeführt.

Der Senat war an einer Entscheidung nicht durch den Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens nach § 109 SGG bei Prof. Dr. G. gehindert. Das Gericht kann nach § 109 Abs. 2 SGG einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Davon ist hier auszugehen. Das Einholen eines Gutachtens bei Prof. Dr. G. aufgrund des Antrags im Schriftsatz vom 18.10.2016, der in der mündlichen Verhandlung aufrechterhalten worden ist, verzögert die Erledigung des Rechtsstreits, denn der Senat könnte zum jetzigen Zeitpunkt nicht über die Berufung entscheiden Aufgrund der Ladung zur mündlichen Verhandlung am 05.07.2016 war für den Kläger(vertreter) unschwer erkennbar, dass das Gericht keine weiteren Erhebungen von Amts wegen durchführt (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, § 109 Rdnr. 11). Er hätte dann innerhalb einer angemessenen Frist mitteilen müssen, dass er einen Antrag nach § 109 SGG stellt; der erst am Tag der mündlichen Verhandlung gestellte Antrag ist als verspätet anzusehen. Der Umstand, dass aufgrund des dem Klägervertreter eingeräumten Schriftsatzrechts über den Rechtsstreit erst nach erneuter Beratung mit den ehrenamtlichen Richtern am 14.11.2016 entschieden wurde, führt nicht dazu, dass dem Antrag nach § 109 SGG nunmehr stattzugeben gewesen wäre. Der Antrag ist weiterhin als verspätet anzusehen; die Einholung eines weiteren Gutachtens würde den Rechtsstreit erheblich verzögern.

Zur Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens von Amts wegen besteht aufgrund der vorliegenden, den Senat überzeugenden Gutachten von Dr. N. und Prof. Dr. T. keine Veranlassung.

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
2016-12-02