L 2 U 394/98

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 23 U 701/97
Datum
28.08.1998
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 394/98
Datum
28.02.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 28. August 1998 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die am ...1949 geborene Klägerin besuchte von 1968 bis 1971 die Krankenpflegeschule und war seitdem in verschiedenen Bereichen als Krankenschwester tätig. Im März 1993 beantragte sie bei der Beklagten Leistungen zur beruflichen Rehabilitation und legte Atteste des Hautarztes Privat-Dozent Dr.M ... vom 09.03.1993 und des HNO-Arztes Dr.K ... vom 19.05.1992 vor. Dr.M ... führte aus, bei der Klägerin seien seit Anfang 1993 rezidivierender starker Juckreiz sowie bronchiale Reizungen und asthmoide Beschwerden nach beruflichem Kontakt zu Latexhandschuhen aufgetreten. Dr.K ... bescheinigte der Klägerin, seit Jahren an einer chronischen Sinubronchitis mit erheblicher Atemnot und Beschwerden der Nasen-Nebenhöhlen zu leiden. Aufgrund der starken Klimaanlage am Arbeitsplatz sei eine erhebliche Verschlechterung aufgetreten. In der ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit wird ausgeführt, die Klägerin leide seit Mitte Januar 1993 an einer allergischen Kontakturtikaria und allergischer Konjunktivitis sowie asthmoider Bronchitis nach Kontakt zu latexhaltigen Handschuhen und latexhaltigen Berufsstoffen. Die Beklagte zog einen für das Arbeitsamt erstatteten Bericht der Dr.F ... vom 17.05.1993 bei, Bericht des Klinikums G ... über eine Behandlung vom 04.09.1982 wegen einer Otitis ext. chronica, Bescheinigung des Dr.K ... vom 26.08.1993 bei und holte Stellungnahmen der Staatlichen Gewerbeärztin Dr.B ... vom 20.01.1994 und vom 14.04.1994 ein. Zusammenfassend kam die Ärztin zu dem Ergebnis, die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr.4301 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) werde empfohlen. Derzeit bestehe keine MdE rentenberechtigenden Grades durch die Berufskrankheit. Die Klägerin sei mit Aufgabe ihres Berufs im März 1993 beschwerdefrei. Die Beklagte zog weiter die Unterlagen des Arbeitsamts München bzw. des Berufsförderungswerks München bei, worin sich ein Bericht des Internisten Dr.L ... findet, der u.a. ausführt, in der Jugendzeit sei die Klägerin wegen einer Neigung zu Nasennebenhöhleninfekten operativ behandelt worden (Nasenseptum, Kieferhöhle). Es bestehe seitdem eine Neigung zu Reizzuständen im Bereich der Kieferhöhlen, vor allem bei Aufenthalt in klimatisierten Räumen.

Mit Bescheid vom 26.07.1995 erkannte die Beklagte bei der Klägerin eine beruflich bedingte obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der Nr.4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung als Berufskrankheit an. Der Eintritt des Versicherungsfalles sei der 27.03.1993. Über die weiter zu gewährenden Leistungen ergehe gesonderter Verwaltungsakt.

Die Beklagte hat ein Gutachten des Arbeitsmediziners und Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Prof.Dr.F ... vom 10.04. 1997 eingeholt, der u.a. in der Anamnese vermerkt, dass die Klägerin seit dem 15. Lebensjahr an chronischer Entzündung der rechten Kieferhöhle leidet. Bei der Untersuchung durch ihn, F ..., sei die Klägerin seitens der Nasennebenhöhlen beschwerdefrei. Bei der Klägerin bestehe ein latentes exogen allergisches Asthma bronchiale bei Latexallergie, Zustand nach Kontakturtikaria bei Latexallergie, Zustand nach allergischer Rhinitis und Konjunktivitis bei Latexallergie, anamnestisch rezidivierende Unterleibsblutungen bei Zustand nach Ovarektomie und Zustand nach Entfernung eines Uterusmyoms 1993 und ein Zustand nach rezidivierenden Sinusitiden. Die Klägerin schildere unter eingehaltener Allergenkarenz keine Beschwerden, die auf die beruflich bedingte obstruktive Atemwegserkrankung zurückzuführen seien. Bei den von ihm, Prof.Dr.F ..., erhobenen Befunden habe sich am 05.02.1997 bei der unspezifischen Provokationsuntersuchung mit ACH ein gering hyperreagibles Bronchialsystem gefunden, das sich als Folge der beruflich bedingten Atemwegserkrankung deuten lasse. Es hätten sich keine Hinweise auf Rechtsherzbelastungszeichen gefunden; radiologisch habe sich ein altersentsprechender Herz-Lungen-Befund ergeben. Die sehr geringgradige latente obstruktive Atemwegserkrankung verursache keine MdE auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Mit Bescheid vom 25.06.1997 stellte die Beklagte als Folgen der anerkannten Berufskrankheit fest: "Geringgradige latente obstruktive Atemwegserkrankung - exogen-allergisches Asthma bronchiale - bei Überempfindlichkeit gegenüber Latex. Als Folgen der Berufskrankheit wurden nicht anerkannt: "Wiederholt auftretende Nasennebenhöhlenentzündungen". Einen Anspruch auf Rente lehnte die Beklagte ab.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein, mit dem sie geltend machte, die Nasennebenhöhlenentzündungen seien ebenfalls Berufskrankheit. Auch diese seien auf die durch die Klimaanlage ständig aufgewirbelten Latex-Partikel zurückzuführen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.08.1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Das Krankheitsbild einer Nebenhöhlenentzündung entspreche nicht dem Krankheitsbild einer Berufskrankheit der Nr.4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung, da es sich bei dieser Berufskrankheit um eine obstruktive Atemwegserkrankung handele. Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen bestehe bei ihr seit dem 15.Lebensjahr eine chronische Entzündung der rechten Kieferhöhle. Die Erkrankung sei daher schon vor Aufnahme der beruflichen Tätigkeit aufgetreten und außerberuflich entstanden. Sie sei somit nicht Folge der als Berufskrankheit anerkannten Atemwegserkrankung.

Dagegen hat die Klägerin Klage erhoben und vorgetragen, die wiederholt auftretenden Nasennebenhöhlenentzündungen seien eindeutig auf die anerkannte Latexallergie zurückzuführen. Früher sei diese Erkrankung nicht wiederholt aufgetreten.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Arztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr.W ... vom 26.06. 1998 eingeholt, der in der Vorgeschichte nach Angaben der Klägerin niederlegt, dass seit der Jugendzeit der Klägerin im Rahmen von Infekten, Entzündungen insbesondere der rechten Kieferhöhle aufträten. 1965, also noch vor Beginn der Tätigkeit als Krankenschwester sei deshalb eine Nasenseptum- und Kieferhöhlenoperation durchgeführt worden. Der Sachverständige stellt fest, dass die Klägerin zum Untersuchungszeitpunkt sowohl seitens der Atmung als auch der Nasennebenhöhlen völlig beschwerdefrei sei. Im Rahmen von Infekten würde es auch weiterhin zu lange anhaltendem Schnupfen kommen. Diese Symptomatik sei insgesamt seit dem 16. Lebensjahr unverändert. Während der Anstellung im Dialysezentrum sei es allerdings neben Husten- und Atemnot auch zu behinderter Nasenatmung und Sekretion aus der Nase gekommen. Das EKG sei normal gewesen, das Belastungs-EKG habe bei 125 Watt wegen Beinermüdung abgebrochen werden müssen. In der Beurteilung führt der Sachverständige aus, da die allergische Rhinitis nach Beendigung der Allergenexposition völlig ausgeheilt sei, könne man davon ausgehen, dass jetzt wieder der Zustand vor der beruflichen Allergenexposition erreicht worden sei. Die wiederholt auftretenden Nasennebenhöhlenentzündungen seien durch die bereits anerkannte Berufskrankheit weder hervorgerufen noch verschlimmert worden, noch stellten sie eine eigenständige Berufserkrankung dar. Während der Zeit der massiven Latexexposition im Dialysezentrum habe wahrscheinlich eine vorübergehende Verschlimmerung des anlagebedingten, vorbestehenden Leidens bestanden. Aufgrund des aus der Aktenlage nachvollziehbaren Krankheitsverlaufs könne man mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass keine ,bleibende Verschlimmerung eingetreten sei. Es bestehe derzeit keine MdE durch die anerkannte Berufskrankheit.

Mit Urteil vom 28.08.1998 wies das Sozialgericht München die. Klage ab und stützte sich auf das von ihm eingeholte Gutachten. Dagegen richtet sich die Berufung der Klägerin, mit der sie geltend macht, ihre seit der Jugend bestehenden Erkrankungen der Nasennebenhöhlen würden falsch interpretiert. Richtig sei, dass sie in ihrer Jugend Verwachsungen in der Nase gehabt hätte und eine Nasenscheidewand- mit Siebbeinoperation gehabt habe. Diese Operation habe überhaupt nichts mit Nasennebenhöhlenentzündungen zu tun gehabt. Die von Dr.W ... durchgeführten Untersuchungen hätten ebenfalls mit den Nasennebenhöhlenentzündungen nichts zu tun gehabt. Sie vertrete die Meinung, dass man sie auf die Auswirkungen einer Klimaanlage untersuchen solle und diesbezüglich ihren HNO-Arzt befragen solle. Es sei nämlich nicht richtig, dass sie keine berufskrankheitenrelevanten Symptome mehr habe, denn wenn sie in Räumen sei, wo eine Klimaanlage eingeschaltet sei, bekomme sie nach kurzer Zeit die ersten Symptome. Dies passiere ihr überall.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat gemäß § 109 SGG den behandelnden HNO-Arzt Dr.K ... mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr.K ... äußerte in den Schreiben vom 08.02.2000, 12.04.1999 und in dem als "Gutachten" bezeichneten Schreiben vom 01.07.2000 sowie in dem Schreiben vom 25.07.2000, er sehe sich mit seinen Möglichkeiten nicht in der Lage, ein für die Klägerin befriedigendes Gutachten zu erstellen. Bei Durchsicht der Gutachten vermisse er von internistischer Seite die stark schädigende Wirkung der Lungenerkrankung der Klägerin auf die rechte Herzseite und den rechten Herzmuskel. Die Klägerin werde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit dadurch bereits latente oder später starke Beschwerden bekommen. Er halte eine Abklärung diesbezüglich für unbedingt erforderlich. Er sei auch der Auffassung, dass sich, was allgemein üblich sei, auf der durch die Latexallergie vorgeschädigten Schleimhaut eine Erweiterung der Allergene oder eine allgemeine Überreagibilität z.B. auf Klimaanlagen herausgebildet habe. Die Klägerin befinde sich seit etwa 1980 in seiner fachärztlichen Behandlung wegen rezidivierender Nebenhöhlenerkrankung und Bronchitiden. Anfang der 90-er Jahre sei der Verdacht einer Allergisierung vor allem durch Latexpartikel entstanden. Mit Schreiben vom 02.10.2000 hat der Senat den Arzt Dr.K ... von der Pflicht, das Gutachten zu erstatten, entbunden und der Klägerin letztmals bis 27.10.2000 Frist eingeräumt, einen anderen Gutachter nach § 109 SGG zu benennen. Mit Schreiben vom 11.10.2000 hat der Bevollmächtigte der Klägerin ausgeführt, das "Gutachten des Dr.K ... beantworte die vom Gericht gestellten Fragen. Da Dr.K ... eine stark schädigende Wirkung der Lungenerkrankung auf die rechte Herzseite und den rechten Herzmuskel annehme, rege er an, auf eine vergleichsweise Lösung des Rechtsstreits hinzuwirken.

Im Termin am 28.02.2001 hat die Klägerin geltend gemacht, bei ihr liege als weitere Berufskrankheit eine Erkrankung der Nasennebenhöhlen vor, die zu einer chronischen Bronchitis geführt habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 28.08.1998 aufzuheben und die Beklagte in Abänderung des Bescheides vom 25.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.08.1997 zu verurteilen, als weitere Berufskrankheit eine Nasennebenhöhlenentzündung und eine chronische Bronchitis anzuerkennen und Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen wurden die Akten der Beklagten, des SG München und die ärztlichen Unterlagen der BfA. Zur Ergänzung des Tatbestands wird

auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß §§ 143 ff. SGG zulässig, sachlich jedoch nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den Vorschriften der RVO (§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII). Zwar durfte die Klägerin davon ausgehen, dass die Beklagte im angefochtenen Bescheid wiederholt auftretende Nasennebenhöhlenentzündungen und damit auch etwaige Folgeerkrankungen als Berufskrankheit abgelehnt hat, indem sie als Folgen der anerkannten Berufskrankheit ausdrücklich die Nasennebenhöhlenentzündungen nicht anerkannt hat, doch hat die Klägerin keinen Anspruch darauf, dass die von ihr geltend gemachten Nasennebenhöhlenentzündungen und die behauptete chronische Bronchitis als Berufskrankheit festgestellt werden. Gemäß § 551 Abs.1 RVO sind Berufskrankheiten die Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet (Listenprinzip). Nasennebenhöhlenerkrankungen sind in der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) als Berufskrankheit nicht genannt. Auch die Einwirkungen von Klimaanlagen sind unter den schädigenden Berufsstoffen und Einwirkungen nicht bezeichnet. In Betracht kommt deshalb allenfalls eine Erkrankung der Nasennebenhöhlen in Zusammenhang mit der anerkannten obstruktiven Atemwegserkrankung. Auch Dr.K ... hat die wiederholten Nasennebenhöhlenentzündungen der Klägerin ganz offensichtlich in Verbindung mit der anerkannten Berufskrankheit gesehen, in der Weise, dass sich aufgrund der durch die Latexallergie vorgeschädigten Schleimhaut der Klägerin eine allgemeine Überreagibilität, z.B. auf Klimaanlagen, herausgebildet habe. Soweit sich die Klägerin für ihr Begehren das Vorbringen des Dr.K ... zu eigen macht, ist ihr in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr.W ... entgegenzuhalten, dass es zwar im Rahmen der Exposition gegen Latexallergene zu einer allergischen Rhinitis gekommen ist und durch die allergische Entzündung im Bereich der Nase auch die Nasennebenhöhlen in Mitleidenschaft gezogen wurden, dass aber die allergische Rhinitis nach Expositionsende völlig ausgeheilt ist. Diese Beurteilung wird bestätigt durch die von Dr.W ... am 12.05.1998 und auch von Prof.Dr.F ... am 05. und 06.02.1997 im Bereich der Nasennebenhöhlen der Klägerin erhobenen Befunde, wonach die Klägerin diesbezüglich beschwerdefrei war. Die nunmehr im Bereich der Nasennebenhöhlen auftretenden Beschwerden beruhen, worauf auch Dr.W ... hinweist, auf dem Zustand, wie er vor der beruflichen Allergenexposition bestand. Aufgrund der eigenen Angaben der Klägerin steht fest, dass bei ihr wenigstens seit 1965, also zu einer Zeit, als sie etwa 15 Jahre alt war, wiederholt Nasennebenhöhlenentzündungen auftraten und 1965 eine Septum- und Kieferhöhlenoperation stattfand. Dies ergibt sich z.B. aus ihren Angaben zur Anamnese bei den Untersuchungen durch die Ärztin Dr.F ... im Mai 1993, durch Prof.Dr.F ... und dessen Assistenten E ... im Februar 1997 und durch Prof. Dr.B ... im Mai/Juni 1994. Danach kann auch eine chronische Bronchitis, die auf berufsbedingt entstandene wiederholte Nasennebenhöhlenentzündungen zurückzuführen wäre, nicht angenommen werden. Im Bereich der Lunge liegt vielmehr, wie sich aus dem im Weg des Urkundenbeweises verwerteten Gutachten des Prof.Dr.F ... und dem des Sachverständigen Dr.W ... ergibt, ein latentes allergisches Asthma bronchiale vor, das von der Beklagten als Berufskrankheit anerkannt wurde und nach übereinstimmender Beurteilung der Gutachter keine Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingt. Eine klinisch-relevante Störung der Atmung konnte durch den Sachverständigen Dr.W ... ausgeschlossen werden. Auch Prof. Dr.F ... hatte nur noch ein gering hyperreagibles Bronchialsystem ohne Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit der Klägerin festgestellt. Für die von Dr.K ... ohne jeden konkreten Anhalt befürchtete Schädigung der rechten Herzseite und des rechten Herzmuskels der Klägerin ergaben sich aus den Gutachten des Prof.Dr.F ... und des Dr.W ..., in denen auch Befunde seitens des Herzens der Klägerin erhoben wurden, keinerlei Hinweise. Diese bloße Behauptung des Dr.K ... wurde von der Klägerin im heutigen Termin auch nicht wiederholt. Die Berufung der Klägerin war nach alldem zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs.2 Nr.1 und 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-11-24