L 18 U 85/03

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
18
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 U 53/01
Datum
22.01.2003
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 18 U 85/03
Datum
10.12.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 151/04 B
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.01.2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob beim Kläger eine Atemwegserkrankung als Berufskrankheit (BK) nach Nr 4301 bzw. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) im Wege einer Zugunstenentscheidung anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der 1936 geborene Kläger arbeitete von 1962 bis Ende 1993 bei verschiedenen Firmen als Ingenieur, zuletzt vom 01.01.1990 bis 31.12.1993 als Approbationsingenieur bei der Firma E. in M ... Sein Arbeitsplatz befand sich dort in Großraumbüros von 100 bis 300 qm. Bei geöffneten Fenstern traten Geruchsbelästigungen durch in der Nähe befindliche Abluftauslässe der Lackiererei und der Ölbrenner der Trockenraumheizungen auf. In der Zeit vom 01.01.1990 bis Ende 1992 musste er mindestens zweimal wöchentlich die Produktionsabteilungen der Firma aufsuchen.

Am 25.10.1993 beantragte der Kläger die Anerkennung von Atemwegsbeschwerden durch das Einatmen von Farb- und Lösungsmitteln bei der Firma E ... Die Beklagte zog Berichte der behandelnden Ärzte und ein lungenfachärztliches Gutachten des Dr.B. vom 20.12.1993 bei, das dieser in dem Schwerbehindertenrechtsstreit S 7 Vs 579/92 erstattet hatte. Nach einer Überprüfung der Arbeitsplätze bei der Firma E. durch den Technischen Aufsichtsdienst der Beklagten holte die Beklagte ein Gutachten vom 16.06.1994 des Lungenarztes Dr.T. ein. Dieser lehnte einen Zusammenhang zwischen der Atemwegserkrankung des Klägers und der beruflichen Tätigkeit mit der Begründung ab, es handele sich bei dem beim Kläger bestehenden Asthma bronchiale allergicum um ein anlagebedingtes Leiden. Der staatliche Gewerbearzt Dr.H. vertrat die gleiche Auffassung (gewerbeärztliches Gutachten vom 17.10.1994). Die Beklagte lehnte daraufhin die Anerkennung einer Atemwegserkrankung als BK mit Bescheid vom 21.02.1995 ab. Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 15.10.1995).

Der im anschließenden Klageverfahren S 11 U 362/95 vom Sozialgericht Würzburg mit Gutachten vom 10.07.1996 gehörte Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr.S. führte die beim Kläger bestehende chronische obstruktive Lungenerkrankung nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurück, sondern hielt diese für anlagebedingt. Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 11.12.1996 ab und berief sich vor allem auf das Gutachten des Dr.S ...

Im darauf folgenden Berufungsverfahren L 17 U 92/97 erstattete der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr.V. ein Gutachten vom 02.12.1997. Dieser hielt die leichte obstruktive Atemwegserkrankung des Klägers ebenfalls für anlagebedingt. Der Kläger nahm im Hinblick auf die Gutachtenslage die Berufung am 11.03.1998 zurück.

Mit Schreiben vom 12.05.1999 beantragte der Kläger die Überprüfung der Ablehnung seiner Atemwegserkrankung als BK. Er trug vor, das bei ihm vorliegende Asthma bronchiale sei erstmals während der Tätigkeit 1991 bei der Firma E. aufgetreten und habe sich seither ständig verschlimmert. Die Beklagte lehnte die Rücknahme des Bescheides vom 21.02.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1995 mit Bescheid vom 15.08.2000 ab. Zur Begründung gab sie an, die Präventionsabteilung der Berufsgenossenschaft habe bereits in der Stellungnahme vom 06.09.1994 ausgeführt, dass die Zusammensetzung und Konzentration der Abluft in der Lackiererei nicht ermittelt werden könne. Eine Arbeitsplatzmessung auf Lackinhaltsstoffe würde im Nachhinein nicht zu einem auswertbaren Ergebnis führen, da sich der Arbeitsplatz nicht in der Lackiererei befunden habe. Alle am Verfahren beteiligten medizinischen Sachverständigen kämen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Atembeschwerden und der beruflichen Tätigkeit

nicht bestehe. Bei der gutachterlichen Untersuchung am 27.05.1994 durch Dr.T. habe eine obstruktive Atemwegserkrankung ausgeschlossen werden können, da weder eine Bronchial- obstruktion noch ein hyperreagibles Bronchialsystem vorgelegen habe. Erstmals bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr.S. habe eine Bronchialobstruktion der Lungenfunktion nachgewiesen werden können. Gegen eine berufliche Verursachung spreche, dass insbesondere bei der Untersuchung durch Dr.T. , bei der noch ein enger zeitlicher Bezug zur Berufstätigkeit bestanden habe, der Lungenbefund unauffällig gewesen sei. Erst zwei Jahre nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit sei erstmals eine Bronchialobstruktion nachgewiesen worden. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, dass sich die Büros, in denen er vier Jahre bei der Firma E. gearbeitet habe, im ersten Stock direkt anschließend an die Lackiererei befunden hätten. Die Abluftschächte der Lackiererei hätten in gleicher Höhe wie die Bürofenster in einem Abstand von 5 bis 20 Meter von den Bürofenstern geendet. Es habe sich insgesamt um zehn Abluftschächte gehandelt. Diese hätten die schädlichsten Stoffe konzentriert, weil gerade diese angesaugt worden seien. Hinzu komme die Belastung auf der Straße mit Dieselrückständen und Reifenrückständen. Er sei Gummiallergiker. Er habe von 1976 bis 1989 bei verschiedenen Großhandelsfirmen im Außendienst mit einer Fahrleistung von durchschnittlich 50.000 km pro Jahr gearbeitet. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.01.2001 zurück.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Würzburg hat der Kläger beantragt, den Bescheid vom 15.08.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 21.02.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1995 gemäß § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zurückzunehmen, eine Atemwegserkrankung als BK anzuerkennen und dem Grunde nach zu entschädigen. Er hat vorgetragen, als Vorerkrankungen dürften nicht nur die Abgase aus dem Lackierbetrieb heranzuziehen sein, sondern auch Gummiabriebe in der Luft sowie die Exposition gegenüber Lacken, Tränkmitteln sowie Entfettungsbädern. Dr.B. habe im Schwerbehindertenverfahren bereits am 20.12.1993 eine obstruktive Ventilationsstörung im Sinne eines hyperreagiblen Bronchialsystems festgestellt und mit einem Grad der Behinderung von 20 bewertet.

Das Sozialgericht hat auf Antrag des Klägers von dem Lungenfacharzt Dr.F. ein Gutachten gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 17.10.2002 eingeholt. Dr.F. ist davon ausgegangen, dass beim Kläger mit großer Wahrscheinlichkeit eine latente obstruktive Bronchialerkrankung bereits vor Beginn der beruflichen Tätigkeit vorgelegen hat. Sowohl die anamnestischen Daten als auch das Fehlen von eindeutigen lungenfunktionsanalytischen Ergebnissen, die Neigung zu Atemwegsinfekten in den frühen 50er Jahren sowie der Nikotinabusus ließen einen Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und der bestehenden obstruktiven Atemwegserkrankung nicht zu.

Der Kläger hat bemängelt, dass die Stoffe, denen gegenüber er exponiert gewesen sei, nicht festgestellt worden seien. Seine Aufgabe bei der Firma E. habe darin bestanden, die Produktion zu überprüfen. Hierbei seien frisch lackierte Geräte auf ihre Funktionstüchtigkeit überprüft worden. Im Rahmen dieser Tätigkeit hätten Ausdünstungen frischer Lacke eingeatmet werden müssen. Auch habe sich der Arbeitsplatz direkt neben einem Großkopierer befunden und es sei dort zu Ausdünstungen und Luftverunreinigungen durch Farbstoffkartuschen und deren Zersetzungsprodukte beim Arbeitsprozess gekommen. Schließlich habe die Einladung zu der Untersuchung bei Dr.F. keinen Hinweis enthalten, dass lungenerweiternde Sprays vor der Untersuchung nicht genommen werden sollten. Die Testergebnisse seien daher durch die eingenommenen Medikamente verfälscht worden. Der Kläger hat deshalb die Einholung eines weiteren Gutachtens gemäß § 109 SGG beantragt. Das SG hat dies abgelehnt, die Klage mit Urteil vom 22.01.2003 abgewiesen und sich auf das Gutachten des Dr.F. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und sein bisheriges Vorbringen wiederholt. Ergänzend hat er ausgeführt, dass er zwar am Tag der Untersuchung bei Dr.F. keine inhalativen bronchialerweiternden Mittel eingenommen habe, der suppressive Charakter dieser Mittel sei aber nur dann ausgeschlossen, wenn die Nichteinnahme auf einen Zeitraum von etwa drei Wochen vor der Untersuchung ausgedehnt würde.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.01.2003 und den Bescheid der Beklagten vom 15.08.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2001 sowie den Bescheid vom 21.02.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1995 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, eine Atemwegserkrankung als Berufserkrankung anzuerkennen und zu entschädigen, hilfsweise beantragt er, in der Firma E. Untersuchungen zur Schadstoffkonzentration in der Luft vor seinem früheren Bürofenster und im Büroraum selbst durchzuführen. Dies solle in der Weise geschehen, dass die Erde vor dem Fenster auf Schadstoffrückstände untersucht werde und hieraus auf die Konzentration von Schadstoffen in der Außenluft bzw. in der Büroluft Schlüsse gezogen würden. Anschließend solle eine Begutachtung von Amts wegen unter Berücksichtigung der Einnahme von Cortisonpräparaten erfolgen, d.h. die Cortisonwirkung müsste bei der Untersuchung auf ein Mindestmaß reduziert sein.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.01.2003 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf die Akten der Beklagten, die Archivakte des Bayer. Landessozialgerichts L 17 U 92/97 und die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 21.02.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.10.1995 sowie auf Anerkennung und Entschädigung einer Atemwegserkrankung als BK.

Nach § 44 Abs 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, wenn sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt worden ist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Für die Beurteilung, ob das formelle oder materielle Recht unrichtig angewandt wurde, ist grundsätzlich die damalige Sach- und Rechtslage maßgebend (von Wulffen, SGB X, Kommentar 4.Auflage, § 44 RdNr 10 mwN).

Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch richtet sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da er seinen Entschädigungsanspruch auch für Zeiten vor dem In-Kraft-Treten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche

Unfallversicherung - (SGB VII) vom 01.01.1997 erhebt (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes -UVEG-, § 212 SGB VII).

Nach § 551 Abs 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall, der nach § 547 RVO ua durch Gewährung von Verletztenrente zu entschädigen ist, auch eine BK. BK en sind nach § 551 Abs 1 Satz 1 RVO die Krankheiten, welche die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet. Die entschädigungspflichtigen BK en, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht werden, denen bestimmte Berufsgruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, werden in der Liste der Anlage zur BKV bezeichnet.

Eine vom Verordnungsgeber in der Anlage (Liste der BK en) zur BKV aufgenommene BK liegt - wie die Beklagte zu Recht entschieden hat - beim Kläger nicht vor. Die Feststellung einer BK setzt grundsätzlich voraus, dass zum einen in der Person des Versicherten die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind, dh, dass er im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt gewesen ist, die prinzipiell geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken (haftungsbegründende Kausalität). Zum anderen muss ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung bestehen (haftungsausfüllende Kausalität). Während die arbeitstechnischen Voraussetzungen und der Gesundheitsschaden voll bewiesen sein müssen, reicht zur Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden die hinreichende Wahrscheinlichkeit aus (vgl. BSG SozR 2200 § 548 Nr 38; § 551 Nr 1; Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung [Kommentar] E § 9 SGB VII RdNr 26). Diese ist dann gegeben, wenn nach geltender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSGE, 32, 303, 309; BSG SozR 2200 § 548 Nr 38; BSG Breithaupt 1963, 60, 61).

Von diesen rechtlichen Voraussetzungen ausgehend kann nicht festgestellt werden, dass beim Kläger eine BK nach Nrn 4301 und 4302 der Anlage zur BKV vorliegt. Die BK 4301 erfasst durch allergisierende Stoffe, die BK 4302 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. Inwieweit die arbeitstechnischen Voraussetzungen für diese BK en erfüllt sind, kann vorliegend letztlich dahinstehen. Das weitere Erfordernis dieser BK en - das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung - liegt zwar vor, diese ist jedoch nicht mit dem erforderlichen Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf schädigende Einwirkungen im Rahmen seiner Tätigkeit bei der Firma E. zurückzuführen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem im Rechtsstreit S 11 U 362/95 eingeholten Gutachten des Dr.S. vom 10.07.1996 und dem Gutachten des Dr.V. im Berufungsrechtsstreit L 17 U 92/97. Beide Sachverständige sind vom Vorliegen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung des Klägers ausgegangen, haben diese aber zu Recht nicht auf seine berufliche Tätigkeit zurückgeführt. Zum einen hat der Kläger nämlich bereits spätestens seit Anfang der 70er Jahre an einer Atemwegserkrankung gelitten. So hat der Kläger - worauf schon das Sozialgericht im Urteil vom 11.12.1996 hingewiesen hat - im sozialgerichtlichen Verfahren eine amtsärztliche Bescheinigung vom 23.07.1974 zur Vorlage beim Finanzamt vorgelegt, in der eine Bronchitis beschrieben wird. Desweiteren hat er eine Rechnung des Arztes Dr.F. vom 23.08.1974 vorgelegt, worin ebenfalls eine chronische Bronchitis genannt wird. In einem Bericht der Hausärzte Dres H./H. an das Versorgungsamt Würzburg vom 23.12.1994 wird mitgeteilt, dass seit 1968 eine Allergie mit obstruktiver Bronchitis bekannt ist. Die K.klinik Bad N. teilte anlässlich einer Rehabilitationsbehandlung im Oktober und November 1994 mit, der Kläger habe seit Mitte der 70er Jahre Asthma, wäre kurzatmig, leide auch unter nächtlicher Atemnot, Reizhusten und Auswurf, die Beschwerden wären vor allem witterungs- und belastungsabhängig. Zum anderen hat sich bei der versorgungsärztlichen Untersuchung am 20.07.1992 (Gutachten Dr.Z.) kein deutlicher Hinweis auf eine Ventilationsstörung gefunden, die Lungenfunktion war unauffällig. Im Gutachten des Dr.B. anlässlich der Untersuchung im Rahmen eines Schwerbehindertenstreitverfahrens hat sich am 29.12.1993 weder in Ruhe eine wesentliche Obstruktion der großen oder der kleinen Atemwege gefunden, noch konnte im Provokationstest mit Acetylcholin bei der nachfolgenden bodyplethysmographischen Messung ein Anstieg des Atemwegswiderstandes und ein Abfall des Einsekundenwerts festgestellt werden. Damit lässt sich zum Zeitpunkt unmittelbar nach Beendigung der angeschuldigten schädigenden Tätigkeit weder ein manifestes Asthma, noch eine bronchiale Hyperreagibilität, die eine Vorstufe zum Asthma bronchiale darstellt, nachweisen. Wenn Dr.B. trotzdem eine bronchiale Hyperreaktivität vermutet hat, so lässt sich dies zumindest zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die Lungenfunktionstests nicht belegen. Hierauf haben übereinstimmend Dr.S. und Dr.V. hingewiesen. Die bei Dr.S. erstmals objektivierbare leichte Bronchial- obstruktion ist in Anbetracht der Vorbefunde bei Dr.T. und Dr.B. nicht kausal auf die Tätigkeit bei der Firma E. zurückzuführen. Vielmehr liegt beim Kläger eine leichte obstruktive Atemwegserkrankung vor, welche als anlagebedingt zu bezeichnen ist und die je nach Exposition gegenüber allgemeinen und auch beruflichen inhalativen Reizstoffen vorübergehend etwas exacerbiert und therapeutische Maßnahmen erforderlich macht. Eine wesentlich teilursächliche Verschlimmerung durch die berufliche Tätigkeit ist nach den gutachtlichen Feststellungen nicht gegeben. Zwar gibt der Kläger an, die Atembeschwerden hätten sich nach Beendigung der Tätigkeit bei der Firma E. gebessert, die aktenkundigen Funktionsbefunde zeigen aber ein entgegengesetztes Bild. Während sich unmittelbar nach Beendigung der Tätigkeit bei der Firma E. keine manifesten Störungen der Lungenfunktion feststellen ließen, stellten Dr.S. und Dr.V. trotz regelmäßiger inhalativer Therapie eine Befundverschlechterung im Sinne einer nicht sehr ausgeprägten, jedoch eindeutigen Obstruktion fest.

Nach alledem sind die Gesundheitsstörungen des Klägers weder allein ursächlich, noch wesentlich mitursächlich auf die berufliche Exposition als Approbationsingenieur bei der Firma E. zurückzuführen. Das Bronchialleiden des Klägers ist anlagebedingt. Der vom Kläger beantragten Beweiserhebung bedurfte es daher nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-07-16