

L 2 KN 108/02 U

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 5 KN 186/00 U
Datum
27.06.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 2 KN 108/02 U
Datum
30.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 27.06.2002 geändert und die Klage abgewiesen. Die Beklagte hat die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Klägers für den erstinstanzlichen Rechtszug zu erstatten. Für das Berufungsverfahren haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Zahlung von Verletztenrente wegen einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4101 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der am 00.00.1931 geborene Kläger durchlief von April 1945 bis Juni 1949 eine Lehre als Tischler. Vom 08.06.1949 bis 06.11.1950 war er im Uranerzbergbau als Fördermann im Objekt 12 der T X in K tätig. Ab 27.11.1950 arbeitete er als Modelltischler in einer Gießerei. Im März 1982 erlitt er einen Spontanpneumothorax rechts und im September 1982 einen Rezidiv-Pneumothorax rechts. Im Jahre 1997 wurde eine offene Lungentuberkulose festgestellt, die tuberkulostatisch behandelt wurde. Arzt für Arbeitsmedizin P aus E zeigte am 15.03.1999 als BK eine Siliko-Tuberkulose an. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten nahm aufgrund der Tätigkeit und der Art des Unternehmens im Uranerzbergbau eine Gesundheitsgefährdung des Klägers durch silikogene Stäube im Sinne einer Silikose/Siliko-Tuberkulose an. Letzter Tag der staubgefährdenden Tätigkeit sei der 31.10.1950 gewesen. Arzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin Dr. X aus B verneinte in seinem Gutachten vom 27.09.1999 das Vorliegen einer BK 4102, da eine offene Lungentuberkulose nicht mehr bestünde. Die Pneumokoniose im Sinne der BK Nr. 4101 wirke sich aufgrund der leichtgradigen Steinstaublungenveränderungen der Streuung nach der ILO-Klassifikation q-r 2/3 em tbu igd, q-r 2/3 em hi co auf die kardio-pulmonalen Funktionen nicht leistungsmindernd aus. Mit Bescheid vom 07.03.2000 erkannte die Beklagte das Vorliegen einer BK Nr. 4101 als Versicherungsfall an, lehnte jedoch einen Anspruch auf Rente ab. Eine BK Nr. 4102 liege nicht vor, da eine aktive Lungentuberkulose nach dem 07.01.1999 nicht mehr bestehe. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.10.2000 zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger zum Sozialgericht Aachen (SG) Klage erhoben. Mit Teilvergleich vom 27.06.2002 hat die Beklagte ab 26.05.1997 die BK Nr. 4102 anerkannt und dem Kläger Rente vom 26.05. bis zum 31.07.1997 nach einer MdE von 100 v.H., vom 01.08. bis 31.12.1997 nach einer MdE um 50 v.H. und vom 01.01. bis 30.04.1998 nach einer MdE um 30 v.H. gewährt sowie ab 01.05.1998 die BK Nr. 4101 als Versicherungsfall anerkannt (Ausführungsbescheid vom 16.10.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.03.2004).

Der Kläger hat die Klage mit dem Antrag,

ihm für die Folgen der BK Nr. 4101 ab 01.05.1998 Rente nach einer MdE um 30 v.H. zu gewähren,

aufrecht erhalten. Zur Begründung hat er sich den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T aus N angeschlossen.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, neben den schon 1990 nachgewiesenen diskreten nodulären Veränderungen, die mit einer Silikose vereinbar seien, bestehe ein bullöses Lungenemphysem und eine deutliche retikuläre Lungengerüstveränderung, so dass sich insgesamt das Bild einer Mischstaubexposition ergebe.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-arbeitsmedizinischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. T aus N vom 25.01.2001 sowie ergänzender Stellungnahmen vom 06.03.2001, 27.05.2001, 04.02.2002, 10.04.2002 sowie 21.05.2002. Neben einer Silikose liege auch eine nicht silikotypische Lungenfibrose mit begleitendem ausgeprägten Lungenemphysem, teils in bullöser Form, vor.

Der Komplex aus nicht silikotischer Lungenfibrose und einer Silikose sei nicht anteilig aufzulösen. Da eine Erkrankung durch ionisierende Strahlen (BK Nr. 2402) nicht anerkannt werde, müsse neben der Silikose eine idiopathische Lungenfibrose unbekannter Genese angenommen werden. Es sei davon auszugehen, dass im Falle der Kombination einer leichtgradigen Silikose und einer ausgeprägten nicht silikotischen interstitiellen Lungenfibrose unbekannter Genese die vorliegenden ganz geringfügigen Mischstaublungenveränderungen - über die vermehrte Rekrutierung auch quarzspeichernder Entzündungszellen - der Entwicklung der schwerwiegenden interstitiellen Lungenerkrankung weiter Vorschub geleistet hätten. Deshalb seien die insgesamt zwar nur leichtgradigen Staublungenveränderungen durchaus geeignet, ein unabhängig hiervon bestehendes Leiden im Sinne der interstitiellen Lungenfibrose in richtungsgebender Weise zu verschlimmern. Daher sei ab 01.05.1998 für die BK Nr. 4101 eine MdE um 30 v.H. anzunehmen.

Mit Urteil vom 27.06.2002 hat das SG die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die Folgen der BK Nr. 4101 Rente nach einer MdE um 30 v.H. ab 01.05.1998 zu gewähren. Seine Begründung hat das SG im Wesentlichen auf die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T gestützt.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, dass nach Beendigung der Tuberkulosebehandlung die geringgradig ausgeprägte Silikose allein keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade bedinge. Die bei dem Kläger vorliegenden allenfalls geringgradigen silikotischen Lungenveränderungen seien nicht geeignet, Beeinträchtigungen des Herz-Kreislauf-Systems bzw. der Lungenfunktion hervorzurufen. Die festgestellten Lungenfunktionseinschränkungen seien auf die unabhängig von der Silikose bestehenden Lungenfibrose mit zentralem interlobulären Lungenemphysem zurückzuführen. Es bestehe ein ausgeprägtes Mischbild aus postspezifischen Pleuraschwelen und Narbenzügen mit zum Teil deutlichen Verkalkungen, einer ausgeprägten Lungenfibrose mit Ausbildung von Traktionsbullae sowie ein zentrilobuläres Lungenemphysem. Darüber hinaus sei auf den exzessiven Nikotinabusus von 24 Packungsjahren sowie auf den zweimaligen Pneumothorax im Jahre 1982 mit Operation zu verweisen. Zur weiteren Begründung der Berufung legt die Beklagte ein fachradiologisches Gutachten von Dr. I1 aus E vom 06.03.2003 vor. Dieser stellt u.a. fest, dass sich schon 1990 auf der Thoraxübersichtsaufnahme eine vermehrte kleinknotige Lungengerüstveränderung im Sinne einer ILO-Klassifikation p/q 1/0 finde.

Die Beklagte beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 27.06.2002 aufzuheben,
2. die Klage hinsichtlich der Ablehnung einer Rentengewährung über den 30.04.1998 hinaus abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verteidigt die angefochtene Entscheidung und behauptet, infolge der BK Nr. 4101 an Funktionsbeeinträchtigungen nach einer MdE um 30 v.H. zu leiden. Die mittelbaren Folgen der BK Nr. 4102 dürften nicht völlig negiert werden. Insbesondere sei zu berücksichtigen, dass die Tuberkulose postspezifische Pleuraschwelen und Narbenzüge sowie teilverkalkte Lymphknoten hinterlassen habe.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung von medizinischen Sachverständigen-gutachten zur Frage der MdE der BK Nr. 4101 ab 01.05.1998. Der Sachverständige Prof. Dr. S aus N hat in seinem radiologischen Gutachten vom 05.07.2004 u.a. 7 HR-Computertomographie-Schnitte durch die Lungenmitte und Lungenbasis ausgewertet und ausgeführt, dass in den Jahren 1990 bis 1999 eine fortschreitende fibrotische Lungengerüsterkrankung bestanden habe. In den CT-Aufnahmen ergebe sich kein sicherer Nachweis silikotischer Knötchenbildungen. Lediglich im Oktober 1990 seien einzelne kleine Fleckschatten im rechten Lungenunterfeld festzustellen, bei denen nicht sicher zwischen postspezifischen tuberkulosebedingten und silikosebedingten Knötchen unterschieden werden könne. Die Ausprägung im Falle einer Silikose wäre am ehesten der Kategorie r 0/1 RU nach ILO zuzuordnen. Internist und Arzt für Arbeitsmedizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Prof. Dr. O aus N hat am 21.09.2004 ein arbeitsmedizinisches Gutachten erstattet und am 01.06., 25.07., 07.08. und 28.12.2006 ergänzend gutachterlich Stellung genommen. Die Diagnose einer Silikose werde aufgrund des Röntgenbefundes, konventionell oder durch High Resolution-CT-Untersuchung (HRCT) unter Berücksichtigung der Arbeitsanamnese gestellt. Im Falle des Klägers liege neben der geringgradigen Silikose eine fortschreitende Lungenfibrose unklarer Genese vor, die einige Gesundheitsstörungen, die auch bei einer Silikose auftreten können, hervorrufen bzw. verschlimmern können. Das zentrale interlobuläre Lungenemphysem sei nicht wesentlich durch die Silikose mitbedingt und somit nicht als Folge einer Silikose anzusehen. Es bestehe eine geringgradige obstruktive Atemwegserkrankung mit mäßiger Lungenüberblähung, die sehr langsam progredient sei. Die BK Nr. 4101 bedinge ab 01.05.1998 eine MdE unter 20 v.H. ... Aus dem Krankheitsverlauf seien keine Fakten abzuleiten, die bei dem Kläger eine ungünstige Beeinflussung der Tuberkulose durch die geringen silikotischen Veränderungen erkennen ließe. Eine ungünstige Beeinflussung der Silikose durch die Tuberkulose ließe sich durch aktenkundige Befunde nicht belegen.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers Dr. T1 aus P gutachterlich gehört.

Dr. T1 hat in seinem pneumologischen Gutachten vom 30.08.2005 ausgeführt, mit den Feststellungen von Prof. Dr. S und Prof. Dr. O insbesondere bezüglich der nur sehr diskreten Silikose mit Streuung in die Oberfelder p/q 1/1 übereinzustimmen. Die bei dem Kläger bestehenden Ventilationsstörungen hätten mehrere andere Ursachen. Es bestehe ein langjähriger Nikotinkonsum, polyvalente Allergien mit Verdacht auf Asthma bronchiale und eine mindestens seit 1990 bestehende Lungenfibrose, die von der Morphologie allerdings nicht mit entsprechender Wahrscheinlichkeit auf Pneumokoniose typische Veränderungen zurückzuführen sei. Eine auf die nur geringgradig gestreute Silikose zurückzuführende Ventilationsstörung sei daher nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Dass die geringe Mischstaublungenveränderung im Falle des Klägers der Entwicklung einer interstitiellen Lungenerkrankung Vorschub geleistet habe, sei Spekulation.

Der Senat hat die Behandlungsunterlagen der den Kläger behandelnden Ärzte Allgemeinmediziner Dr. H aus B, Internist und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. L aus B, Internist Dr. I aus B, der Internistischen Abteilung des St. G-Krankenhauses in B sowie des Internisten und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. L aus B beigezogen. Sodann hat der Senat Beweis erhoben durch pneumologisches Sachverständigen-gutachten des Arztes für Pneumologie und Allergologie Dr. A aus J vom

20.08.2007 sowie ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 15.10.2007. Bei dem Kläger bestehe eine eben leichtgradige Silikose, die nativ-radiologisch seit 1993 erkennbar sei und die ohne nachweisbare Befundintensivierung seinerzeit und auch zuletzt nach pq 1/1 zu kodieren sei. Darüber hinaus bestehe der Zustand nach Lungentuberkulose 1997 und 1998, die als BK Nr. 4102 anerkannt und bis zum 30.04.1998 zuletzt nach einer MdE um 30 v.H. entschädigt worden sei. Diese Lungentuberkulose habe offensichtlich keine strukturell auffälligen narbigen Residuen hinterlassen, so dass diese abgelaufene Lungentuberkulose keine Auswirkungen auf die respiratorische Funktion bewirkt haben könne. Unabhängig von der BK bestehe der Zustand nach Spontanpneumothoraces, die zuletzt 1982 zu thoraxchirurgischen Interventionen/Sanierung rechtsseitig geführt hätten. Diese Operationen hätten in typischer Weise radiologisch nachweisbare Verschwartungen am Rippenfell hinterlassen. Weiterhin bestehe unabhängig von der BK ein bullöses Lungenemphysem. Dies könne auf den stattgehabten Zigarettenrauchkonsum zurückgeführt werden. Schließlich bestehe eine seit Jahren radiologisch nachweisbare und im Trend wohl langsam progrediente interstitielle Lungengerüsterkrankung im Sinne einer idiopathischen Lungenfibrose. Diese Struktur könne aufgrund der computertomographisch erhobenen Vorbefunde sicher abgegrenzt werden gegenüber den silikotischen nodulären Einlagerungen. Die Atembeschwerden des Klägers seien in vollem Umfang ausschließlich auf die Gewebsveränderungen im Rahmen des bullösen Lungenemphysems und der Lungenfibrose zurückzuführen. Die eben leichtgradige Silikose und durchgemachte Siliko-Tuberkulose bewirkten mit Wahrscheinlichkeit keine Einschränkung der Lungenfunktion. Die MdE aufgrund der BK Nr. 4101 sei ab 01.05.1998 aus medizinischer Sicht um unter 20 v.H. einzuschätzen. Die durchgemachte BK Nr. 4102 habe keine nachweisbaren strukturellen Residuen und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch keine Funktionseinbußen an den Atemwegen hinterlassen. Die BK 4102 werde zutreffend ab 01.05.1998 als inaktiv bewertet.

Für die Einzelheiten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet.

Das SG hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger für die Folgen der BK Nr. 4101 Rente nach einer MdE um 30 v.H. ab 01.05.1998 zu gewähren.

Der geltend gemachte materielle Anspruch richtet sich nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII), weil der Kläger Leistungen ab 01.05.1998 geltend macht ([§ 212 SGB VII](#), Art 36 des Gesetzes zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz - UVeG)).

Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) gewährt der Träger der Unfallversicherung den Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Rente. Versicherungsfälle sind neben Arbeitsunfällen auch Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Nach Nr. 4101 der Anlage zur BKV (BKV vom 31.10.1997, [BGBl. I S. 2623](#), zuletzt geändert durch Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 05.09.2002, [BGBl. I S. 3541](#)) gehört zu den BKen auch eine "Quarzstaublungenenerkrankung (Silikose)". Der Kläger leidet an einer leichtgradigen Silikose, die nativ-radiologisch seit 1993 erkennbar ist und die seitdem - ohne nachweisbare Befundintensivierung - mit pq1/1 zu kodieren ist. Der Senat folgt insoweit dem Gutachten von Dr. A. Seine Einschätzung beruht auf der Auswertung der radiologischen Voruntersuchungsbefunde von Dr. I1, Prof. Dr. S und Prof. Dr. O1. Alle drei Radiologen gehen letztlich davon aus, dass die Silikose allenfalls als leichtgradig zu bewerten ist. Darauf weist auch der Sachverständige Dr. A mit ergänzender Stellungnahme vom 17.10.2007 nochmals ausdrücklich hin. Die leichtgradige Silikose ist nicht ursächlich für die beim Kläger bestehenden Lungenfunktionseinschränkungen. Zwischen schädigenden Einwirkungen und der Erkrankung sowie zwischen Erkrankung und Folgeschaden muss ein ursächlicher Zusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung bestehen, wobei für die Bejahung eines solchen Zusammenhangs die hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), u.a. Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 24/84](#), SozR 2200 § 548 Nr. 70; Urteil vom 22.08.2000, [B 2 U 34/99 R](#), SozR 3-5670 Anlage 1, 2108 Nr. 2). Wahrscheinlichkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Tatsachen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG Urteil vom 02.02.1978, [8 RU 66/77](#), [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#)). Den als gering anzusehenden silikotischen Strukturen kommt für die Atemwegsbeschwerden kein deutliches Übergewicht zu. Nach der überzeugenden Beurteilung des Sachverständigen Dr. A sind die Atembeschwerden des Klägers Ausdruck einer chronischen Bronchitis und einer im Übrigen komplexen Atemwegserkrankung, nämlich - neben einer leichtgradigen Silikose - einer Lungenfibrose mit Traktionsbronchiektasen, einem bullösem Lungenemphysem und einer Pleruraschwarte rechts. Das komplexe Krankheitsgeschehen wird dominiert durch die Entwicklung des bullösem Lungenemphysems und der damit einhergehenden Lungenfibrose mit Traktionsbronchiektasen. Diese weiteren Erkrankungen auf pneumologischem Fachgebiet stehen nicht im Zusammenhang mit der Silikose. Das bullöse Lungenemphysem kann auf den stattgehabten Zigarettenrauchkonsum zurückgeführt werden. Die seit Jahren radiologisch nachweisbare und im Trend langsam progrediente interstitielle Lungengerüsterkrankung im Sinne einer idiopathischen Lungenfibrose, ist aufgrund der computertomographischen Vorbefunde sicher gegenüber den silikotischen nodulären Einlagerungen abzugrenzen. Die Spontanpneumothoraces, die zuletzt 1982 zu thorax-chirurgischen Interventionen/Sanierung rechtsseitig geführt haben, haben in typischer Weise radiologisch nachweisbare Verschwartungen am Rippenfell hinterlassen.

Für den Senat ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar, dass der Sachverständige Dr. A der leichtgradigen Silikose keinen rentenberechtigenden Grad der MdE beimisst.

Zu einer anderen Beurteilung führt auch nicht die als BK Nr. 4102 anerkannte und bis 30.04.1998 nach einer MdE um 30 v.H. entschädigte Lungentuberkulose. Denn diese hat keine strukturell auffälligen narbigen Residuen hinterlassen, so dass Auswirkungen auf die respiratorische Funktion auszuschließen sind. Insoweit folgt der Senat ebenfalls den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. A.

Entgegen der Auffassung des Klägers hat der Senat keine Veranlassung zur weiteren medizinischen Sachaufklärung gesehen. Der Kritik des Klägers ist der Sachverständige Dr. A mit ergänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 15.10.2007 überzeugend entgegen getreten. So hat Dr. A nochmals klargestellt, dass die Pleuraschwelen nicht auf die durchgemachte Lungentuberkulose, sondern auf den operativen

Eingriff im Zusammenhang mit dem Pneumothorax zurückzuführen sind.

Soweit der Kläger auf die teilverkalkten Lymphknoten hinweist, stellt der Sachverständige klar, dass diese sich nicht auf die broncho-pulmonale Funktion auszuwirken vermögen.

Letztlich bleibt festzustellen, dass die silikosebedingten Fleckschatten im rechten Lungenunterfeld gering sind und nach den gutachterlichen Feststellungen zwischen der Streuungsqualität 0/1 bis höchstens 1/1 schwanken. Ein Fortschreiten der Silikose bzw. der Folgen der Siliko-Tuberkulose lässt sich radiologisch nicht belegen. Posttuberkulöse, von den Vortuberkulosestrukturen abgrenzbare TBC-Residuen sind nicht erkennbar.

Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. A gewinnen für den Senat zusätzlich dadurch an Überzeugungskraft, dass sie mit den Ergebnissen der Beurteilung der Sachverständigen Prof. Dr. O und Dr. T1 übereinstimmen. Die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. T sieht der Senat durch die zweitinstanzliche Beweiserhebung als widerlegt an. Dessen Ausführungen lassen vor Allem die gebotene Auseinandersetzung mit dem Ursachenzusammenhang zwischen Erstscha-den im Sinne der BK-Erkrankungen und dem Folgeschaden im Sinne der bei dem Kläger im Bereich des kardio-pulmonalen Systems festzustellenden Erkrankungen vermissen. Hinweise auf eine sog. Stützrentensituation sind nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Klage hatte im Umfang des Teilvergleichs Erfolg. Dies rechtfertigt es, dass die Beklagte die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Klägers für den ersten Rechtszug trägt.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-02-26