

S 9 U 7/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 9 U 7/10

Datum

12.09.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 430/12

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 45/15

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung einer Berufskrankheit Nr. 4302, obstruktive Atemwegserkrankung. Vom medizinischen Dienst der deutschen C-Firma AG war mit Schreiben vom 27.06.2008 ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit gestellt worden und die Berufskrankheit Nr. 1307 (Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen) genannt worden. Als Krankheitserscheinungen wurden aufgeführt Atemnot, bronchiale Reizung, Kopfschmerzen und Herzrasen. Mit Befundbericht des Dr. D., D-Stadt, vom 22.09.2008, Blatt 38 und 62 BG-Akte, wird geschildert, dass die Klägerin Flugbegleiterin sei und parallel dazu Sport im Sportmedizinischen Institut der Universität D-Stadt studiere. Es sei erstmals im Mai 2008 beim Einsatz als Flugbegleiterin zu plötzlich auftretender Luftnot verbunden mit thorakaler Enge gekommen. Es sei kein eindeutig pathologischer Befund festgestellt worden, versuchsweise sei eine Inhalationstherapie erfolgt. Unter Peakflow-Protokollierung habe die Klägerin einen Flug durchgeführt, bei dem es erneut zu den beschriebenen Beschwerden gekommen sei. Es sei kein eindeutiges Zeichen einer Obstruktion aufgetreten. Im Schreiben des medizinischen Dienstes der C-Firma vom 23.09.2008 wird von erstmaligen gesundheitlichen Beschwerden im August 2007 berichtet. Dort wird geschildert, dass die Klägerin über häufigen Geruch nach verbranntem Öl in den Boeing-757-Flugzeugen berichte, auf denen sie ausschließlich eingesetzt sei. Die Klägerin nehme Bezug auf daraus resultierende neurologische und pulmologische Beschwerden. Es wird Stellungnahme des Pulmologen zur fraglichen gesundheitlichen Schädigung im Sinne der BK-Nr. 4301 oder 4302 angeregt. Im Arztbericht des Dr. E. vom 23.09.2009, Blatt 64 SG-Akte, wird als Diagnose ein grenzgradiges Asthma bronchiale genannt. Es werde Symbicort und akut-DA bei Asthma eingenommen.

Im Fragebogen der Beklagten hatte die Klägerin am 04.08.2008 angegeben, dass sie seit 1996 als Flugbegleiterin tätig sei. In den Jahren 2007 und 2008 seien sodann Beschwerden in Form von Kopfschmerzen, Herzrasen und Atemnot aufgetreten. Die Klägerin gab an, dass sie kontaminierter Luft, u.a. TCOP, Ozonkonzentration, geringen Sauerstoffpartialdruck und Kabinendruck ausgesetzt gewesen sei. Des Weiteren werden mögliche Einwirkungen weiterer chemischer Verbindungen genannt. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Zeitraum 1998 bis 2008 werden laut Aufzählung der DAK unter anderem Atemwegsinfekte und Asthma bronchiale genannt. Mit Schreiben vom 13.10.2008 der C-Firma AG wurden auf der Beklagten vorliegende Bewertungen der Kabineninnenluft hingewiesen. Weitere Untersuchungen zur Verunreinigung der Kabinenluft durch Triebwerksöle seien nicht durchgeführt worden. Die vorliegenden umfangreichen Studien seien der Beklagten bekannt. In der Stellungnahme der Beklagten vom 25.03.2009 zur Arbeitsplatzexposition wird aus-geführt, dass die Klägerin bis Mai 2008 weitgehend in Flugzeugen ohne Ozonkonverter eingesetzt gewesen sei. Für die Klägerin habe regelmäßige Ozonexposition vorgelegen mit kurzzeitigen aber auch häufigen Grenzwertüberschreitungen. Des Weiteren sei die Klägerin gelegentlich den Gerüchen von thermisch belasteten oder pyrolysierten Ölen sowie Enteisungsmitteln und Kerosin ausgesetzt gewesen. Eine Gefährdung im Sinne der Berufskrankheit Nr. 4302 BKV habe bestanden. Mit Stellungnahme des medizinischen Dienstes der C-Firma vom 30.03.2010 wird mitge-teilt, dass die Klägerin ab Oktober 2008 als auf Dauer flugdienstuntauglich beurteilt worden sei. Als Verdachtsdiagnosen wurden genannt MCS (Multiple Chemical Sensitivity) und Somatisierungsstörung mit astmoiden Beschwerden und Migräne.

Mit Bescheid vom 07.05.2009 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Berufskrankheit Nr. 4302 (durch chemischirritativ wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung) ab. Sie bezog sich auf die im Rahmen eines Fluges durchgeführte Peak-Flow-Messung, die kein eindeutiges Zeichen einer Obstruktion ergeben habe. Es habe auch keine Erhöhung des zentralen Atemwegswiderstandes, keine Überblähung und kein ein-deutiger Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität festgestellt werden können. Die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheiten Nr. 4302 lägen somit nicht vor. Gegen den ablehnenden Widerspruchsbescheid vom 11.12.2009

erfolgte Klageerhebung.

Mit Begründung vom 22.03.2011 wurde auf die Belastung der Kabinenluft mit Verbrennungsprodukten der im Triebwerk verwandten Hydraulik-Öle angeführt sowie Belastung durch den Phosphorsäureester TCP. Durch diese Arbeitsstoffe seien Irritationen sensorischer Rezeptoren bedingt, was zu einer primärtoxischen Schleimhautschädigung führe. Es komme auch eine quasi Berufskrankheit gemäß [§ 9 SGB VII](#) in Betracht und es werde gebeten, einen diesbezüglichen Bescheid zu erteilen. Die Beklagte teilte mit Schriftsatz vom 05.04.2011 mit, dass parallel in einem gesonderten Verfahren Feststellungen bezüglich der Berufskrankheiten Nr. 1307 durchgeführt würden. Es bestehe deshalb keine Veranlassung, eine Entscheidung hinsichtlich [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) herbeizuführen.

In dem nach [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten arbeitsmedizinischen Fachgutachten des Prof. Dr. C. vom 21.10.2011 wurde in der Anamneseerhebung festgestellt, dass in der Familie keine neurologischen, psychiatrischen oder chronischen Atemwegserkrankungen bekannt seien und auch keine allergischen Hauterkrankungen. Bezüglich jetziger Beschwerden nenne die Klägerin das Auftreten von Atemnot, Herzrasen und Müdigkeit. Sie fühle sich extrem erschöpft und nicht leistungsfähig. Insbesondere könne sie den Leistungssport, den sie bislang ausgeübt habe, nur noch bedingt ausüben. Auch bei Ausübung ihres derzeitigen Berufs als Bewegungs- und Sporttherapeutin käme es bereits nach ca. ein bis zwei Stunden zu einem extremen Leistungsverlust. Weiterhin leide sie an deutlichen Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Nach Einleitung einer Entgiftungsbehandlung hätte sich die Beschwerdesymptomatik leicht gebessert, jedoch habe sich nach Aufgabe der beruflichen Tätigkeit und nach Bestätigung der Flugdienstuntauglichkeit keine Besserung eingestellt. Bezüglich der Untersuchungsbefunde wird insbesondere bezüglich Brustkorb und Lunge ein unauffälliger Befund geschildert. Die Lungenfunktionsprüfung ergebe einen Normalbefund, es liege weder eine obstruktive noch restriktive Ventilationsstörung vor, ein normaler zentraler Atemwegswiderstand, keine Überblähung, keine Einengung der kleinen Atemwege. Bezüglich der Diffusionskapazität bestehe Normalbefund ebenso bei Bestimmung von NO in der Ausatemluft. Bezüglich inhalativer Provokation mit Metacholin sei eine leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität festzustellen.

Bezüglich der cardiopulmonaren Leistungsfähigkeit sei eine leichtgradige Einschränkung unter Annahme der Sollwerte der Normalpopulation festzustellen. Das derzeitige Leistungsbild sei jedoch deutlich unter der Erwartung von Hochleistungssportlern, die Klägerin sei ehemalige Leistungssportlerin. Deshalb sei von einer mittel- bis höhergradigen Einschränkung der cardiopulmonalen Leistungsfähigkeit auszugehen. Bezüglich der Auswertung der evaluierten Fragebögen wurde mitgeteilt, dass sich keine Hinweise auf ein somatoformes Syndrom ergeben würden. Es bestünde auch keine relevante Angst- beziehungsweise Depressions-Symptomatik. Als Diagnose werden angegeben eine somatoforme Störung von Herz und Atmung und chronisches Schmerzsyndrom, Manifestation als Idiopathic Environmental Intolerances, leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität. Bezüglich der Berufskrankheiten Nr. 4302 verweist der Gutachter auf die Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten mit Hinweis auf Ozon-Exposition. Effekte von Ozon auf das Atemwegssystem, aber auch die reizende Wirkung auf Nase-, Augen- und Rachenraum seien wissenschaftlich gut belegt. Langzeiteffekte seien nur bei extrem hohen Expositionen beziehungsweise im Rahmen von unfallartigen Ereignissen zu erwarten. Somit könnten die Effekte hinsichtlich Atmung, Kreislauf und die von der Klägerin geschilderte Beschwerdesymptomatik nicht auf die Ozonwirkung zurückgeführt werden. Relevant sei hier auch, dass die Klägerin während ihrer Tätigkeit als Stewardess niemals über konjunktivale oder nasale Reizungen geklagt habe und auch im Bericht über den Testflug keine nachweisbaren Atemwegsobstruktionen und keine nasalen oder konjunktivalen Reizzustände dokumentiert seien. Von den behandelnden Pneumologen sei 2008 eine bronchiale Hyperreagibilität nicht nachgewiesen worden. Im Rahmen einer weiteren kardiologischen Vorstellung habe sich eine grenzwertige bronchiale Hyperreagibilität gezeigt, so auch bei der aktuellen Untersuchung eine leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität. Bis zu 20 % der Bevölkerung wiesen dies auf. Zudem wäre oftmals bei Hochleistungssportlern eine bronchiale Hyperreagibilität nachweisbar. In der Lungenfunktionsprüfung sei keine zentrale Obstruktion, Überblähung oder Einengung der kleinen Atemwege aufgetreten. Es bestünde also kein Hinweis auf typische Asthmasymptomatik. Hinzuweisen sei auf die leichtgradigen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit im Rahmen der Spiroergometrie. Im Vordergrund stünden bei der Klägerin nicht die pneumologischen, sondern die neuro-psychiatrischen Beschwerden, wobei eine eindeutige Abgrenzung zu einer somatoformen Störung schwierig erscheine. Von Seiten des TAD der Beklagten seien verschiedenste chemische Belastungen diskutiert worden. Aus der wissenschaftlichen Literatur seien toxische Effekte durch Verbrennungsrückstände in der Kabinenluft von Flugzeugen bekannt, die sich im Wesentlichen aber mit neurologischen Symptomen auseinandersetzen. Unbestritten sei, dass bei dem Flugzeugtyp, auf dem die Klägerin eingesetzt gewesen sei, Atemluft von den Düsenwerktrieben ohne geeignete Filteranlage angezapft worden sei, wobei bei Störfällen erhitzte Triebwerksdämpfe in die Kabine gelangen könnten. Hier werde das aerotoxische Syndrom diskutiert, das als relativ unerforscht gelte. Gesundheitliche Störungen würden beschrieben unter anderem mit Kopfschmerzen, Beeinträchtigung des Gedächtnisses, Schwindel, kognitive Beschwerden, Reizung von Augen, Nase und oberen Atemwegen etc. Bei der Fragebogenauswertung der Klägerin seien viele dieser Beschwerden vorhanden. Diese seien nicht primär Gegenstand der aktuellen gutachterlichen Stellungnahme, wenngleich eine losgelöste Betrachtungsweise ausschließlich bezogen auf die Atemwegsbeschwerden im Sinne einer BK 4302 dem Beschwerdebild aufgrund des komplexen Sachverhaltes nicht gerecht werde. Ein Bescheid bezüglich der Berufskrankheit 1307 sei noch nicht erlassen. Der Gutachter führt weiter aus, dass aufgrund der Fallberichte seiner Ansicht nach die wissenschaftlichen Kriterien im Hinblick auf das Vorliegen einer quasi Berufskrankheit derzeit nicht erfüllt seien. Weiter führt der Gutachter nochmals aus, dass die derzeitigen pulmonalen Beschwerden und Beschwerden der Klägerin dokumentiert auf den Testflügen bzw. während der beruflichen Tätigkeit nicht schlüssig auf Ozonbelastung zurückgeführt werden könnten. Bezüglich der Auswirkung auf Herz und Kreislauf bedingt durch eine Exposition gegenüber TCP lägen keine belastbaren wissenschaftlichen Ergebnisse vor. Der Gutachter führt weiter aus, dass nach den vorliegenden umfassenden Fragebögen eine positive Bewältigungsstrategie der Klägerin auffalle, mit bewusster Lebensführung und einem hohen Maß an körperlicher Aktivität, wobei zu berücksichtigen sei, dass die Klägerin zum Zeitpunkt des Auftretens der ersten Beschwerdesymptomatik als Hochleistungssportlerin anzusehen sei. Ein fortschreitendes psychosomatisches Krankheitsbild könne bei der Klägerin nicht festgestellt werden. Es sei darauf hinzuweisen, dass eventuelle neurotoxische Folgezustände für die aktuelle Fragestellung ohne Relevanz seien. Festzuhalten sei, dass eine eindeutige chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei der Klägerin nachweislich weder während ihrer Tätigkeit als Flugbegleiterin noch in der Folgezeit vorgelegen habe. Nach Durchsicht der wissenschaftlichen Literatur fänden sich keine belastbaren Befundergebnisse, die auf eine chemische irritativ oder toxische Wirkung durch die Exposition gegenüber Tricresylphosphat hinweisen würden, die eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 BKV begründen würden. Eine Berufskrankheit Nr. 4302 liege nicht vor. Eine ausschließliche somatoforme Störung von Herz, Kreislauf und Atmung mit physischen und psychischen Störungen sei nicht eindeutig mit klinischer Relevanz zu belegen, wenngleich die Beschreibung der Krankheitserscheinungen durchaus an eine psychosomatische Störung denken lasse.

Der Gutachter stellt zusammenfassend fest, dass der geschilderte Beschwerdekomples, so auch in wechselnder Ausprägung von Betroffenen des aerotoxischen Syndroms angeführt würde. Die Klägerin mache insbesondere Tricresylphosphat für ihre Beschwerden

verantwortlich, das als Öl-Additivum zugesetzt werde. Hier ergäben sich keine Hinweise auf die Verursachung einer Atemwegsobstruktion. Eine Berufskrankheit Nr. 4302 sei nicht zu einer Anerkennung zu empfehlen. Es habe sich eine leichte Leistungseinschränkung in der Ergospirometrie gezeigt. Lungenfunktionsanalytisch zeige sich jedoch keine Einschränkung bis auf eine geringgradig bronchiale Hyperreagibilität. Die arbeitsplatzbezogene Peakflow-Kontrolle habe keine Atemwegsobstruktion nachweisen können.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 27.02.2012 erging Anhörung zum Erlass eines Gerichtsbescheids.

Der Klägerbevollmächtigte stellt Antrag vom 05.01.2010.

Die Beklagte beantragt Klageabweisung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage erweist sich als unbegründet.

Zur Überzeugung des Gerichts liegen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit Nr. 4302 nicht vor, weshalb die Beklagte zu Recht eine solche Berufs-krankheit mit den streitgegenständlichen Bescheiden gemäß § 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Sieben (SGB VII) nicht anerkannt hatte. Allein streitgegenständlich ist vorliegend die Berufskrankheit Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vom 31.10.1997 (durch chemisch-irritativ wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung). Auf das weitere laufende Verfahren bezüglich der BK 1307 wird verwiesen.

Das Gericht folgt den überzeugenden Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. C. in seinem arbeitsmedizinischen Gutachten. Dieser hatte umfassend die in Frage kommenden, am Arbeitsplatz der Klägerin als Flugbegleiterin vorkommenden Stoffe aufgelistet und deren mögliche Verursachung bzgl. einer obstruktiven Atemwegserkrankung diskutiert. Im Untersuchungsbefund hatte der Gutachter detailliert aufgeschlüsselt, weshalb bei der Klägerin keine obstruktive Atemwegserkrankung im eigentlichen Sinne festzustellen sei. Die diesbezüglichen Lungenwerte hatten sich im Normalbereich bewegt. Lediglich eine geringgradige bronchiale Hyperreagibilität war zu verzeichnen sowie gemessen an dem ehemaligen Leistungssport auch eine gewisse Leistungseinschränkung in der Ergospirometrie. Der Gutachter hatte hierzu überzeugend ausgeführt, dass diese bronchiale Hyper-reagibilität bei 20 % der Normalbevölkerung, im Übrigen auch vermehrt bei Hochleistungssportlern zu verzeichnen sei. Im Übrigen hatte der Gutachter insbesondere auch festgestellt, dass bei der arbeitsplatzbezogenen Peakflow-Kontrolle keine Atemwegsobstruktion nachgewiesen werden konnte. Insbesondere bezüglich Ozonbelastung bzw. Tricresylphosphatbelastung hatte der Gutachter ausgeführt, dass hier nach den aktuellen Studien kein Zusammenhang mit Atemwegserkrankungen nachgewiesen sei. Zwar werden bei dem Symptomenkomplex in puncto des aerotoxischen Syndroms auch Atembeschwerden aufgeführt. Der Gutachter hatte aber zutreffend darauf hingewiesen, dass die Betrachtung der vorwiegend neurotoxischen Wirkungen durch Exposition gegenüber TCP nicht im vorliegenden Verfahren, sondern in dem noch anhängigen Verfahren bezüglich der Berufskrankheit Nr. 1307 abzuhandeln seien. Der Gutachter hatte dennoch sorgfältig den gesamten Gesundheitsstatus der Klägerin erhoben und jeweils im Einzelnen bezüglich der Berufskrankheit Nr. 4302 diskutiert. Das Gericht folgt den überzeugenden Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. C., dass die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit Nr. 4302 der Anlage zu Berufskrankheitenverordnung vom 31.10.1997 bei der Klägerin nicht gegeben sind.

Die Klage war deshalb abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2016-06-07