

L 6 V 2166/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 V 3478/02

Datum
15.04.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 V 2166/05

Datum
24.05.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15. April 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Anerkennung einer Atemwegserkrankung als Schädigungsfolge nach dem BVG.

Der Kläger ist 1921 geboren und war als ehemaliger Angehöriger der Deutschen Wehrmacht ab 1944 zunächst in amerikanischer, dann bis 1948 in britischer Kriegsgefangenschaft. Von 1946 bis 1948 arbeitete er während der Kriegsgefangenschaft in der Flachsfabrik E. F. Ltd., nach seiner Entlassung erneut von 1949 bis Dezember 1950.

In seinem Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung vom Juni 1979 gab er u.a. an, an einer Erkrankung der tieferen Atemwege durch Flachsstaub zu leiden, die er auf die Tätigkeit in der Flachsfabrik zurückführe.

Mit Bescheid vom 30. Oktober 1979 anerkannte das Versorgungsamt Freiburg (VA) als Schädigungsfolgen: "Innenohrschwerhörigkeit beidseits mit Ohrensausen, Narben an der rechten Flanke, am linken Oberarm, am rechten Unterschenkel und an der rechten Hand nach Verwundung", ohne dass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um wenigstens 25 v.H. erreicht sei. Dem lag insbesondere das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B. vom 16. August 1979, das versorgungsärztliche (vã) Gutachten des Arztes für Innere und Lungenerkrankheiten Dr. B. vom 20. September 1979 sowie das vã Gutachten des HNO-Arztes Dr. L. vom 20. September 1979 zugrunde. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, seine Lungenerkrankung sei zu Unrecht nicht als Schädigungsfolge anerkannt worden. Im Widerspruchsverfahren wurde der Kur-Kurzbericht des DAK-Herz-Kreislauf-Kurcenters "H. W." vom 12. Mai 1977 beigezogen, in welchem u.a. aufgeführt war, dass der Kläger 10 bis 12 Zigaretten täglich rauche, der Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. O. vom 6. Februar 1979 (Hinweis darauf, dass der Kläger 1950 die angeblich belastende Tätigkeit aufgegeben habe, jedoch erst 1968 an Bronchitissymptomen erkrankt sei) und das fachärztlich-dermatologische Gutachten des Prof. Dr. K. vom 12. Dezember 1972 im Verfahren des Klägers um die Anerkennung einer Berufskrankheit.

Nach Einholung einer vã Stellungnahme wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 27. April 1982 zurück.

Den Neufeststellungsantrag wegen Verschlimmerung anerkannter Schädigungsfolgen vom 9. August 1991 lehnte das VA mit Bescheid vom 23. Januar 1992 ab. Der Beklagte wies den dagegen erhobenen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 1. Juli 1992 zurück.

Mit Schreiben vom 22. Februar 1994 wandte sich der Kläger erneut an das VA und machte geltend, dass die Arbeit in der Flachsfabrik stinkig und sehr staubig gewesen sei. Er führte weiter aus, schon im Dezember 1948 einen ersten Asthma-Anfall erlitten zu haben und sich seit 1957 in lungenfachärztlicher Behandlung zu befinden. 1980 sei er über die Krankheit "Bissinose" aufgeklärt und dem entsprechend behandelt worden. 1993 seien bei einer Laboruntersuchung in der R.-K.-Klinik F. allergenspezifische IgG-Antikörper gegen Baumwolle bzw. Flachsstaub festgestellt worden. Mit Schreiben vom 7. April 1994 legte der Kläger weiter zahlreiche Unterlagen, auch in englischer Sprache, vor und führte aus, damit sei nachgewiesen, dass die Krankheit Byssinose durch Flachsstaub hervorgerufen werde.

Mit Bescheid vom 6. Mai 1994 lehnte das VA die Rücknahme der ergangenen Bescheide nach [§ 44](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ab, da keine neuen Gesichtspunkte vorgetragen worden seien, die eine andere Beurteilung rechtfertigten. Der Nachweis von

Baumwollantikörpern bestätige lediglich die niemals bestrittene Exposition gegenüber Flachs, ohne dass damit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Flachsstaubexposition und dem Atemwegssyndrom induziert sei. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 1995 zurückgewiesen. Das dagegen geführte Klageverfahren vor dem Sozialgericht Freiburg (SG, Az.: S 5 V 258/95) blieb ohne Erfolg (Urteil vom 15. Oktober 1996). Die Entscheidung wurde wesentlich gestützt auf das von Amts wegen eingeholte Gutachten des Prof. Dr. S., Ärztlicher Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin sowie Allergiediagnostik, erstellt nach einer stationären Untersuchung des Klägers von 7 Tagen. Dieser führte zusammenfassend aus, der Kläger leide neben einer Hypercholesterinämie und einer Adipositas an einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung ohne unspezifische bronchiale Hyperreagibilität, einem klinisch latenten Pollen-Asthma mit Rhinopathie und einer Sensibilisierung gegenüber Tierepithelien. Die Flachsstaubexposition des Klägers habe nicht zu einer Byssinose geführt, da ein solches Krankheitsbild bei ihm nicht zu diagnostizieren sei. Auch sonst sei die Lungenerkrankung keine Folge eines Krankheitsbildes, das er während der Kriegsgefangenschaft erworben habe. In dem gegen diese Entscheidung geführten Berufungsverfahren (L 6 V 3697/97, Urteil vom 4. März 1999) erstellte auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) unter dem 4. November 1998 PD Dr. H. ein pneumologisch-internistisches Gutachten. Dieser diagnostizierte eine chronisch rezidivierende Rhinosinusitis mit allergischer Komponente bei vorbekannter Sensibilisierung u.a. gegenüber Pollen und Tierepithelien, chronische und akute Bronchitis mit aktuell allenfalls geringer obstruktiver Komponente, supraventrikuläre und ventrikuläre Extrasystolie, belastungsabhängig, arterielle Hypertonie, kompensierte Herzinsuffizienz, anamnestic Zustand nach stummem Apoplex und transitorisch ischämischer Attacke sowie Adipositas. Er führte weiter aus, es bestehe kein Anhalt für das Vorliegen einer Byssinose. Chronische Symptome würden erst nach sehr langjähriger Exposition auftreten. Der Kläger sei Flachsstäuben aber nur maximal 4 ½ Jahre ausgesetzt gewesen. Diese Zeit sei viel zu kurz, um die jetzt bestehenden Atemwegsbeschwerden zu erklären. Es ergebe sich nach den Angaben des Klägers auch keine klare Anamnese für den Ablauf akuter Byssinosebeschwerden zum Zeitpunkt der damaligen Tätigkeit in der Flachsfabrik. Zudem sei die Erkrankung des Klägers schlüssig auf außerberufliche Faktoren, insbesondere auf die seit den 50er Jahren dokumentierte rezidivierende Nasennebenhöhlenentzündung zurückzuführen bzw. den vom Kläger über 20 Jahre betriebenen Nikotinkonsum. Es ergebe sich keine Abweichung von dem sehr ausführlichen und wissenschaftlich wie formal hervorragend abgefassten Gutachten des Prof. Dr. S. ...

Einen weiteren Neufeststellungsantrag wegen einer Verschlimmerung der anerkannten Hörschädigung stellte der Kläger am 23. Februar 1999, den das VA mit Bescheid vom 30. September 1999 zurückwies. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 19. Januar 2000 zurückgewiesen. Das dagegen geführte Klageverfahren vor dem SG (S 10 V 365/00, Urteil vom 18. Mai 2001) blieb ebenso ohne Erfolg wie das Berufungsverfahren (L 6 V 3317/01, Urteil vom 26. September 2002).

Einen weiteren Antrag nach [§ 44 SGB X](#) stellte der Kläger am 1. November 2000 mit der Begründung, die bisherigen Blutuntersuchungen seien unzureichend gewesen, die bei ihm bestehende Byssinose als Schädigungsfolge festzustellen. Mit Bescheid vom 29. November 2000 lehnte das VA die Rücknahme des Bescheids vom 6. Mai 1994 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Feststellung spezifischer Immunglobuline der Klasse G sei lediglich beweisend dafür, dass ein Kontakt mit der allergieauslösenden Substanz im Verlauf des Lebens stattgefunden habe. Bestimmend für die Diagnose einer Byssinose seien vor allem die Expositionsdauer, typische Reaktionen während der Expositionsphase sowie ein bleibender Lungenschaden bei gleichzeitigem Fehlen bzw. Nachrangigkeit möglicher anderer Ursachen. Eines nochmaligen Nachweises spezifischer Antikörper bedürfe es daher nicht.

Einen weiteren Antrag des Klägers lehnte das VA mit Bescheid vom 26. September 2001 ab, den dagegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 6. November 2002 zurück. Zur Begründung wurde insbesondere auf das im Verfahren L 6 V 3697/97 eingeholte Gutachten des PD Dr. H. verwiesen, der festgestellt habe, dass keine Byssinose vorliege und auf welches sich das zurückweisende Urteil des Landessozialgerichts gestützt habe.

Dagegen erhob der Kläger am 29. November 2002 Klage vor dem SG und wiederholte und vertiefte zur Begründung sein bisheriges Vorbringen. Das SG befragte den behandelnden Arzt für Allgemeinmedizin Dr. N. schriftlich als sachverständigen Zeugen (Auskunft vom 6. August 2003 mit Anlagen). Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) erstellte am 7. Januar 2005 der Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. R. ein internistisch-lungenfachärztliches Gutachten. Dieser führte nach umfangreichen Testungen aus, beim Kläger liege ein Typ I - Sensibilisierung gegen Pollen von Gräsern, Getreiden und Bäumen sowie gegen Tiere mit Heuschnupfen und allergischem Asthma vor ohne Nachweis einer aktuellen Typ III - Sensibilisierung gegen Flachs oder Thermoactinomyces im Sinn einer Byssinose. Daneben bestünden laborchemisch unklare Entzündungszeichen, Übergewicht, nach Aktenlage leichtgradige Schlafapnoe, eine koronare Herzkrankheit sowie eine arterielle Hypertonie. Er führte aus, die Äußerungen von Prof. Dr. S. in seinem Gutachten aus dem Jahr 1996 seien auch jetzt noch aktuell und gäben den derzeitigen Wissensstand der Medizin wieder. Eine Byssinose bestehe demnach nicht. Die Flachsstaubexposition stelle mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht die wesentliche Ursache oder eine medizinisch erhebliche Mitursache für die jetzigen Atemwegsbeschwerden dar.

Der Kläger beantragte mit Schriftsatz vom 24. Februar 2005, ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. N. einzuholen, da Dr. R. zu begrenzte Kenntnisse im fraglichen Fachgebiet aufweise.

Durch Urteil vom 15. April 2005 wies das SG die Klage ab, gestützt auf die Vielzahl der bislang eingeholten Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen. Der Antrag nach [§ 109 SGG](#), Prof. Dr. N. anzuhören, wurde abgelehnt, da dieser als Facharzt für Arbeitsmedizin, Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde kein anderes Fachgebiet als Dr. R. abdecke und der wiederholende Antrag auf Anhörung eines weiteren Arztes desselben Fachgebiets abgelehnt werde.

Gegen das ihm am 28. April 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 20. Mai 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, es sei verfahrensfehlerhaft abgelehnt worden, Prof. Dr. N. nach [§ 109 SGG](#) zu hören, da Prof. Dr. N. - entgegen Dr. R. - noch auf dem Gebiet der Arbeits- und Umweltmedizin tätig sei, was vorliegend von Bedeutung sei. Im übrigen sei es auch verfahrensfehlerhaft, das Gutachten von Prof. Dr. S. in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15. April 2005 sowie den Bescheid vom 26. September 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. November 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm unter (teilweiser) Rücknahme des Bescheids vom 30. Oktober 1979 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 27. April 1982 eine Flachsbyssinose als weitere

Schädigungsfolge festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Das Gericht hat die Akten in den Verfahren S 3 V 1204/92, S 5 V 258/95, S 10 V 365/00, L 6 V 3541/96, L 6 V 3697/97 und L 6 V 3317/01 beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird hierauf, auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Es besteht kein Anspruch auf teilweise Rücknahme des Bescheids vom 30. Oktober 1979 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. April 1982.

Verfahrensrechtlich beurteilt sich der Rechtsstreit nach [§ 44 SGB X](#). Danach ist der Verwaltungsakt, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, auch nachdem der unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)).

Es liegen aber auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren keinerlei Hinweise dafür vor, dass der Bescheid vom 30. Oktober 1979 unrichtig oder von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden ist. Wie das SG in der angefochtenen Entscheidung zutreffend ausgeführt hat, ist mittlerweile durch eine Vielzahl von Gutachten (Prof. Dr. S. vom 7. April 1996, PD Dr. H. vom 4. November 1998, Dr. R. vom 7. Januar 2005) nachgewiesen, dass der Kläger nicht unter einer Byssinose oder einer anderen, durch Kriegseinwirkungen hervorgerufenen Atemwegserkrankung leidet. Wegen der Einzelheiten wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf den Inhalt des Urteils des SG vom 15. Oktober 1996 und des LSG vom 4. März 1999 verwiesen.

Der Kläger hat auch im Berufungsverfahren nichts vorgetragen, was eine andere Beurteilung rechtfertigt. Weitere medizinische Sachverhaltsaufklärung von Amts wegen war daher nicht angezeigt.

Soweit der Kläger vorbringt, das SG habe zu Unrecht abgelehnt, ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. N. einzuholen, so dass die Entscheidung verfahrensfehlerhaft ergangen sei, teilt der Senat diese Auffassung nicht.

Der Kläger behauptet, durch die Arbeit in einer britischen Flachsfabrik an einer Byssinose erkrankt zu sein. Bei dieser Erkrankung handelt es sich um eine exogen-allergische Alveolitis, also eine Entzündung der Lungenbläschen, hervorgerufen durch toxische oder allergische Reize - einer Erkrankung also, die auf dem Fachgebiet der Lungen- und Bronchialheilkunde zu beurteilen ist. Ob ein Gutachter wissenschaftlich tätig ist oder nicht, spielt grundsätzlich weder für die Qualität des Gutachtens eine Rolle noch für die Frage des Fachgebiets. Dr. R., der im übrigen ja auch vom Kläger als Arzt seines Vertrauens benannt worden ist, ist auf diesem Fachgebiet tätig, ebenso wie der als weiterer Gutachter nach [§ 109 SGG](#) benannte Prof. Dr. N. ... Dass dieser zusätzlich noch auf dem Gebiet der Arbeits- und Umweltmedizin tätig ist, hat für den vorliegenden Fall keine Bedeutung. Das SG hat damit völlig zu Recht schon rein aus formalen Gesichtspunkten die Einholung eines weiteren Gutachtens abgelehnt. Soweit auf das Gutachten von Prof. Dr. S. abgestellt wird, gilt auch insoweit, dass sich Prof. Dr. S. im Fall des Klägers mit Fragen der Lungen- und Bronchialheilkunde auseinandergesetzt hat. Auf eventuelle Zusatzqualifikationen kam es auch damals nicht an. Im übrigen soll nur ergänzend darauf hingewiesen werden, dass die Begutachtung bei Prof. Dr. S. immerhin auf Untersuchungen beruhte, die in einem 7 Tage umfassenden stationären Aufenthalt gewonnen worden sind und die dabei gewonnenen Ergebnisse weder im Hinblick auf Gründlichkeit, wissenschaftliche Tiefe noch Aktualität anzuzweifeln sind.

Nur ergänzend weist das Gericht daher auch darauf hin, dass der vom Kläger nach [§ 109 SGG](#) benannte Dr. R. auf Seite 18 seines Gutachtens die Ausführungen und Schlussfolgerungen von Prof. Dr. S. ausdrücklich bestätigt hat.

Es gibt im übrigen auch keinerlei verfahrensrechtliche Bedenken hinsichtlich der Einführung des Gutachtens von Prof. Dr. S. aus dem Jahr 1996, da nicht nur das fragliche Gutachten in einem Verfahren des Klägers in gleicher Sache ergangen ist, sondern dieses Gutachten ebenfalls in einem Verfahren nach [§ 44 SGB X](#) erstellt worden ist und darüber hinaus auch die damals wie heute stereotyp vorgetragenen Behauptungen und laienhaften Darstellungen des Klägers umfassend bei der Beurteilung des zugrunde liegenden Sachverhalts berücksichtigt hat.

Es ist auch nicht verfahrensfehlerhaft, wenn das SG das Gutachten von Dr. R. nur der Vollständigkeit halber in seiner Entscheidung erwähnt hat. Das Gericht hat in seiner Verfügung vom 7. Oktober 2003 deutlich gemacht, dass es keine weiteren Sachaufklärungsbedarf sieht. Das Gericht hat deshalb nur auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Dr. R. eingeholt. Dass es darauf seine Entscheidung nicht gestützt hat, beruht darauf, dass es - wie auch der erkennende Senat - den Sachverhalt bereits durch die zuvor vorliegenden Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen als ausreichend aufgeklärt erachtet hatte.

Soweit der Kläger weiter vorbringt, verfahrensfehlerhaft sei weiter, dass das Gericht eine Stellungnahme des PD Dr. S. in das Verfahren eingebracht habe, mit welcher dieser abgelehnt hatte, nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten zu erstellen, tritt das Gericht auch dieser Rechtsauffassung nicht bei. PD Dr. S. hat die Erstellung eines Gutachtens nicht nur einfach abgelehnt, sondern erst nach Studium der Akten und mit ausführlicher Begründung, nämlich weil auch er keinerlei Grundlage dafür gesehen hat, dass die Behauptungen des Klägers nachweisbar sind.

Was die Ausführungen in der Klagebegründung des früheren Prozessbevollmächtigten anbelangt, wird nur zur Ergänzung auf das Gutachten von Dr. R. S. 20 f. verwiesen.

Da nach alldem keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Bescheid vom 30. Oktober 1979 rechtsfehlerhaft ergangen ist, war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-23