

L 2 U 3691/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 9 U 2191/96

Datum

20.03.1999

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 2 U 3691/04

Datum

23.10.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 20. März 1999 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Dem Kläger werden Gerichtskosten in Höhe von 225,- EUR auferlegt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten hier um die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4301 und 4302 der Anlage I zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO).

Der am 1935 geborene Kläger war seit dem Jahr 1949 in zahlreichen Arbeitsverhältnissen, zum Teil auch in der Schweiz als Drucker tätig, davon 5 Jahre als Buchdrucker, 33 Jahre als Tiefdrucker und 10 Jahre als Offset-Drucker. Zuletzt war er - bis 31. Mai 1997 - bei der Firma O.-Druck R. beschäftigt. Am 17. Mai 1994 erfolgte von dieser die Anzeige einer BK. Der Kläger sei Lösemittel und Lärm ausgesetzt gewesen. Bereits mit Schreiben vom 6. Februar 1994 hatte der Kläger einen Antrag auf Anerkennung einer BK gestellt. Die Beklagte zog Auskünfte verschiedener Krankenkassen sowie ärztliche Berichte bei. Der letzte Arbeitgeber gab als gefährdende Arbeitsstoffe Lösungsmittel und Druckfarben an (Auskunft vom 11. Mai 1994). Die Beklagte veranlasste eine gutachtliche Stellungnahme nach Aktenlage von Dr. med. Dipl.-chem. M., Gewerbemedizinaldirektor a. D., Arzt für Arbeitsmedizin, vom 12. Oktober 1995. Die im Tiefdruck, später im Offset- und Buchdruck benutzten Arbeitsstoffe seien auf Grund ihrer Art und Konzentration in der Atemluft nicht in der Lage eine chronische Bronchitis primär zu verursachen. Hingewiesen wurde auf die Raucheranamnese, die chronische Laryngitis mit Verdickung der Stimmlippen, die reichlichen Granulozyten im Bronchialsekret und auf die verletzte Bronchialschleimhaut mit wiederkehrendem Bluthusten. Es handele sich nicht um eine BK Nr. 4301 bzw. 4302. Dr. G. lehnte mit der gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 26. Januar 1996 eine BK Nr. 4301 zur Anerkennung ab; den Ausführungen des Dr. M. könne gefolgt werden. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung könne nicht festgestellt werden. Mit Bescheid vom 27. März 1997 lehnte die Beklagte die Anerkennung der BK Nr. 4301 und 4302 der Anlage I zur BKVO ab. Am 22. April 1996 legte der Kläger Widerspruch ein, den er in der Folge damit begründete, dass er nie geraucht habe, nur gelegentlich geraucht habe. Er sei mit Benzol, Salzsäure, Blausäure und Zyankali regelmäßig in Kontakt gekommen. Mit Widerspruchsbescheid vom 7. August 1996 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 19. August 1996 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und auch auf beruflichen Kontakt mit Methyl-Alkohol hingewiesen. Aktenkundig sind weitere ärztliche Unterlagen sowie eine Stellungnahme des TAD Schneider in anderer Sache über den letzten Arbeitgeber des Klägers sowie eine gewerbeärztliche Stellungnahme des ORMR Dr. K. vom 19. März 1992 ebenfalls in anderer Sache geworden. Das SG hat nach [§ 109 SGG](#) das internistisch-pneumologische Gutachten des Dr. T., kommissarischer Chefarzt des Fachkrankenhauses St. B. und leitender Arzt der Reha-Klinik St. Bl., vom 4. Dezember 1998 eingeholt. Dr. T. hat eine chronisch-obstruktive Bronchitis sowie ein Lungenemphysem diagnostiziert. Wahrscheinlich dürfte die Schädigungsursache in den Rauchgewohnheiten zu finden sein, sofern sich bestätigen sollte, dass der Kläger tatsächlich früher mal geraucht hat. Eine Verursachung durch die angeschuldigten Stoffe sei lediglich möglich. Hierauf hat der Kläger vorgetragen, dass er weiteren Arbeitsstoffen ausgesetzt gewesen sei und durch passives Mitrauchen am Arbeitsplatz geschädigt worden sei. Mit Urteil vom 30. März 1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Der zeitweise betriebene starke Nikotin- und Alkoholabusus sei als überwiegende Ursache für die obstruktive Atemwegserkrankung anzusehen.

Gegen das dem Kläger am 21. Juni 1999 zugestellte Urteil hat er am 7. Juli 1999 Berufung eingelegt und weiterhin vorgetragen, er habe nur gelegentlich geraucht. Das Verfahren unter dem Az: L 2 U 2826/99 ist im Hinblick auf den Gutachtensauftrag des SG Wiesbaden an Prof. Dr.

W. (Az: S 13 U 800/98) zum Ruhen gebracht und nach Wideranrufung - geführt unter dem Az: L 2 U 2348/01 - im Hinblick auf das Berufungsverfahren vor dem Hessischen Landessozialgericht (Az.: L 11 U 296/02) erneut zum Ruhen gebracht worden. Das Hessische LSG hat mit Beschluss vom 15. September 2003 das Urteil des SG Wiesbaden vom 17. Dezember 2001 bestätigt, nachdem das auf der Rückseite festgestellte Kehlkopfkarzinom weder als noch wie eine Berufskrankheit anzuerkennen ist. Mit Beschluss des BSG vom 7. Januar 2004 - Az: B 2 J 348/03 B - ist die Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen worden.

Mit Schriftsatz vom 20. August 2004 hat der Kläger das Verfahren wieder angerufen und eine weitere Begutachtung begehrt, da das Gutachten des Prof. Dr. W. sich mit der hierzu befassenden Frage nicht hinreichend beschäftigt habe.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30. März 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. März 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 7. August 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger unter Anerkennung einer chronisch-obstruktiven Bronchitis sowie eines Lungenemphysems als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 bzw. 4302 der Anlage I zur Berufskrankheiten-Verordnung Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, Prof. Dr. W. habe auch die hier streitgegenständliche BK für den Kläger negativ beurteilt.

Der Senat hat die Akten der LVA Baden-Württemberg (jetzt Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg), die Akten des SG Wiesbaden samt Akten des Hessischen LSG sowie die Verwaltungsakten der Beklagten beigezogen. Das Gericht hat den behandelnden Facharzt für Lungenkrankheiten und Innere Medizin Dr. Sch. schriftlich vernommen, der unter dem 30. September 2005 ausgesagt hat, dass der Kläger am 22. April 1993 ihm gegenüber Angaben über seinen Nikotinkonsum gemacht habe. Der Kläger sei seit 5 Jahren Ex-Raucher; er habe 20 bis 30 packyears eingetragen. Packyears sei das Produkt aus Anzahl gerauchter Zigarettenpakete pro Tag x Anzahl der Jahre. Auf Aufforderung des Gerichts hat der Kläger durch seinen Bevollmächtigten vorgetragen, dass er niemals aktiven Nikotinabusus betrieben habe. Der Kläger habe bei Dr. Sch. darauf hingewiesen, dass mehrer Kollegen ca. 20 Zigaretten am Tag geraucht hätten. Nach gerichtlicher Aufforderung hat der Kläger eine eigene Erklärung abgegeben, nach der er nur einmal geraucht habe; er habe das Rauchen nach seiner Kur aufgegeben (Aussage vom 27. November 2005). In einer weiteren Erklärung vom 6. Februar 2006 hat der Kläger schriftlich erklärt, dass er immer Nichtraucher gewesen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die beigezogenen Gerichtsakten und Verwaltungsakten der LVA Baden-Württemberg verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Der angefochtene Bescheid ist nicht rechtswidrig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die von ihm beehrte Anerkennung seiner Atemwegserkrankung als Folge einer BK Nr. 4301 bzw. 4302 der Anlage I zur BKVO.

Gemäß [§ 212](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII - sind für diesen Fall noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) anzuwenden. Hiernach sind gem. § 551 Abs. 1 RVO die Krankheiten Berufskrankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer in den §§ 539, 540, 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Die Bundesregierung wird ermächtigt in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, dem bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Nach der Nr. 4301 der Anlage I zur BKVO sind durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließen Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, Berufskrankheiten. In Nr. 4302 der Anlage I zur BKVO sind 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, als Berufskrankheiten bezeichnet worden.

Voraussetzung für die Anerkennung einer BK ist, dass die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung sowie die Erkrankung derwegen Entschädigung begehrt wird, nachgewiesen sind. Es muss ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass alle Umstände des Einzelfalls nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen ([BSGE 61, 127, 128](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ([BSG 61, 127, 129](#)). Dies bedeutet, dass nach sachgerechter Abwägung aller medizinischen Gesichtspunkte des Einzelfalls auf Grund der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist ([BSGE 60, 58, 59](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. [BSGE 63, 277, 280](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast nach Ausschöpfung aller Beweismittel zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet (vgl. [BSGE 70, 72](#)).

In Anwendung dieser rechtlichen Grundsätze liegt zwar eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit Lungenemphysem vor, wie der gerichtliche Sachverständige Dr. T. überzeugend dargelegt hat. Eine BK Nr. 4301 der Anlage I zur BKVO scheidet jedoch aus, weil bei den vom Kläger geltend gemachten Arbeitsstoffen kein erhöhtes allergenes Potential besteht, das hochallergene Isocyanat bei dem Kläger negativ getestet worden ist und darüber hinaus der Gesamt-IgE-Wert völlig unauffällig gewesen ist, was keine weiteren Typ I Allergien

erwarten lässt, wie der Gutachter Prof. Dr. W. im Gutachten vom 27. April 2001, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden kann, schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt hat. Auch eine BK Nr. 4302 der Anlage zur BKVO scheidet nach dessen plausiblen Darlegungen aus, da der Verlauf der Erkrankung gegen eine berufliche Verursachung spricht. Bei einer arbeitsplatzbezogenen Erkrankung wäre zu erwarten gewesen, dass sich dies - bei einer Arbeitsplatzaufgabe im Mai 1997 - in den Messwerten von 1993 bis 2000 widerspiegelt; in diesem Zeitraum haben sich die Befunde aber nicht wesentlich geändert.

Daneben besteht zur Überzeugung des Senats eine Konkurrenzursache, da der Kläger mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit über Jahre Aktivraucher war. Dies ergibt sich für den Senat aus den zeitnahen Berichten der behandelnden Ärzte. So hat Dr. R. unter dem 15. Mai 1994 ausgeführt, dass der Kläger natürlich früher auch Zigarettenraucher gewesen, nun seit einiger Zeit Nichtraucher geworden sei. Das Rehabilitationszentrum R. hat unter dem 10. August 1987 eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus diagnostiziert. Dr. Sch. hat im Bericht vom 5. Mai 1993 von einem Stadium nach Nikotinabusus berichtet. Der Kläger sei seit 5 Jahren Exraucher; es sei von 30 packyears auszugehen. Nach dem Bericht des Dr. H. vom 18. Mai 1993 hat der Kläger von 1959 bis 1980 geraucht, und zwar max. 30 Zigaretten pro Tag. Prof. Dr. K., Chefarzt der Klinik B. hat unter dem 6. Mai 1994 berichtet, dass der Kläger angeblich seit 8 Jahren eine vollständige Nikotin-Abstinenz einhalte, was bedingt, dass er zuvor geraucht hat. Im Bericht vom 8. Juni 1998 hat er die Atemwegserkrankung im Zusammenhang mit dem früheren Nikotinkonsum gesehen. Selbst im Bronchioskopie-Bericht vom 22. Mai 1993 ist in der Indikation erwähnt, dass der Kläger im Stadium nach langjährigem Nikotinabusus (Ex-Raucher seit 5 Jahren) sei. Die Klinik V. hat schließlich im Bericht vom 9. Juni 1993 von einem ehemaligen Nikotinabusus, im Bericht vom 14. Juli 1993 von einem ehemaligen Nikotinabusus und im Bericht vom 15. Juni 1993 ebenfalls von einem Status nach Nikotinabusus mit Nikotinstop vor 6 Jahren sowie einem Konsum von 1 ½ Päckchen pro Tag während 25 Jahren berichtet. Auf Grund dieser zahlreichen Belege ist die Behauptung des Klägers, die Ärzte hätte sich geirrt oder die falschen Angaben lediglich übernommen, absurd, zumal gerade die behandelnden Lungenärzte auf eine solche Anamnese Wert legen müssen. Zwar sind die Aussagen über den Umfang und den Zeitpunkt der Aufgabe nicht eindeutig, doch ist der Senat davon überzeugt, dass der Kläger über ca. 25 Jahre bis mindestens 10. August 1987 (s. Bericht des Reha-Zentrums R.) Aktiv-Raucher war, weshalb von einem Umfang von mindestens 20 packyears auszugehen ist (s. hierzu Bl. 63 und 85 der Verw.-Akten der Beklagten sowie die sachverständige Zeugenaussage des Dr. Sch. vom 30. September 2005). Zu dieser Zeit hatten die Atembeschwerden bereits begonnen (s. auch die Anamnese bei Prof. Dr. W.). Der Vortrag des Klägers im Anschluss an den angefochtenen Ausgangsbescheid, er habe nie geraucht, ist als zweckorientiert und widerlegt zu werten. Schließlich hat er sich auch selbst mehrfach widersprochen, indem er vorgetragen hat, nie geraucht zu haben, nur gelegentlich geraucht zu haben bzw. nach der Kur mit dem Rauchen aufgehört zu haben. Prof. Dr. W. hat auch darauf hingewiesen, dass die beim Kläger gestellten Diagnosen einer chronischen Laryngitis und Refluxösophagitis sowie die Schädigung der kleinen Atemwege für einen Nikotinabusus sprechen. Er hat überzeugend dargelegt, dass 90% aller Bronchiker Raucher oder Ex-Raucher sind und die chronisch-obstruktive Bronchitis meist Folge eines langjährigen Nikotinabusus ist. Auch der gerichtliche Sachverständige Dr. T. hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass die bestehende Einschränkung der Lungenfunktion sowie die Blutgase im Sinne einer obstruktiven Atemwegserkrankung als Folge von Rauchen angenommen werden könne. Sowohl Dipl. Chemiker Dr. M. als auch Dr. G. haben auf die Relevanz des Nikotinabusus hingewiesen. Da die Konkurrenzursache nachgewiesen ist und 90 % aller Raucher oder Ex-Raucher Bronchitiker sind, wäre der Verursachungsbeitrag der Arbeitsstoffe unwesentlich.

Dem Hilfsbeweisantrag nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) war nicht stattzugeben, da besondere Gründe für die Einholung eines zweiten Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) nicht dargetan wurden und auch nicht ersichtlich sind (s. hierzu Meyer-Ladewig/K./Leitherer [§ 109 SGG](#) Rdnr. 10 b).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 192, 193 SGG](#). Dem Kläger ist - über seinen Bevollmächtigten (s. [§ 192 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) - vom Vorsitzenden in der mündlichen Verhandlung die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt und auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden. Die Missbräuchlichkeit beruht darauf, dass kein Arzt das Begehren stützt und der Kläger zur Überzeugung des Senats versucht hat, durch Vortäuschung falscher Tatsachen im Hinblick auf die Konkurrenzursache Aktivrauchen einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu Lasten der Beklagten zu erlangen.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-31