

## L 10 U 828/07

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 U 307/05  
Datum  
16.01.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 828/07  
Datum  
28.02.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 16.01.2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Gesundheitsstörungen als Berufskrankheit (BK) nach Nrn. 4101, 4103 oder 4106 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - nachfolgend BK 4101, 4103 bzw. 4106.

Der am 1948 geborene Kläger war ab Februar 1970 bei der Firma M. V. GmbH in Z. in der Gießerei als Schleudergussmaschinenbediener beschäftigt. Hierbei hatte er bis 1983 regelmäßig Kontakt zu asbesthaltigen Materialien, bis 2002 ganztägig und jetzt noch gelegentlich Kontakt zu aluminiumhaltigem Feinstaub und außerdem über den gesamten Beschäftigungszeitraum Belastungen u.a. durch Eisen-, Graphit- und Quarzstäube (TAD-Stellungnahme vom 20.08.2003).

Auf eine BK-Anzeige der Firma M. vom 07.04.2003 und des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. vom 03.05.2003 (BK: Mischstaub Pneumokoniose), der u.a. ein histologisches Gutachten des Dr. W., Medizinische Universitätsklinik F., (Diagnose: Mischkoniose mit kleinherdiger granulomatöser Reaktion, dilatierten, kollabierten Bronchioli und diskreter Fibrose, lymphozytäre Pleuritis parietalis; Befund ist vereinbar mit der klinisch angegebenen beruflichen Asbest- und Aluminium-Exposition) beigefügt war, zog die Beklagte u.a. den Arztbrief des Dr. B. über ein CT des Thorax vom 27.02.2003 (Verschattungsmuster nicht typisch für eine Silikose) sowie ein histologisches Gutachten des Prof. Dr. Fr. vom 06.05.2003 (fehlender Nachweis von Asbestkörpern im untersuchten Lungengewebe) bei und holte ein internistisch-pneumologisches Gutachten bei Dr. Sch. ein. Dieser diagnostizierte eine Mischstaubpneumokoniose ohne bedeutsame Funktionseinschränkung bei Exposition gegenüber Aluminium-/Graphit- und Eisenstäuben und vertrat die Auffassung, dass die unter Belastung auftretenden Thoraxschmerzen und Atemnot sowie die auch nach der Arbeit fortbestehenden bronchitischen Beschwerden nicht auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen seien. Die feingeweblichen Veränderungen sprächen für eine Mischstaubpneumokoniose, die durch die Inhalation verschiedener anorganischer Stäube mit Exposition gegenüber Graphitstaub mit Quarzanteil, Aluminium und Eisen enthaltenen Stäuben (BK 4101 und 4106) verursacht würden. Eine beruflich bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) würden sie jedoch nicht bedingen.

Im Anschluss daran holte die Beklagte ein arbeitsmedizinisch-internistisches Fachgutachten bei Prof. Dr. D., E., ein. Prof. Dr. D. kam unter Berücksichtigung eines röntgenfachärztlichen Zusatzgutachtens von Dr. St. zu dem Ergebnis, beim Kläger bestehe eine chronisch leicht obstruktive Emphysembronchitis - am ehesten infektabedingt. Eine BK 4101, 4103 oder 4106 liege nicht vor.

Der sodann noch von der Beklagten beauftragte Pathologe Prof. Dr. M., B., vertrat die Auffassung, dass es sich offenbar um eine komplexe Lungenschädigung handele. Ein Teil der möglicherweise klinisch-funktionell messbaren Ausfälle könne durchaus mit der hier vorliegenden disseminiert-kleinherdigen Form einer Mischstaubkoniose korreliert werden. Daneben bestehe aber zweifelsfrei eine eigenständige Erkrankung unklarer Ätiologie. Eine BK 4101 könne nicht mit Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden, Anhaltspunkte für eine BK 4103 fänden sich nicht und auch das Bild einer BK 4106 zeige sich nicht.

Mit Bescheid vom 26.03.2004 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 4101, 4103 oder 4106 sowie einen Entschädigungsanspruch

ab.

Der hiergegen erhobene Widerspruch wurde, nachdem Prof. Dr. D. auf Nachfrage bestätigt hatte, dass das Gutachten von Prof. Dr. M. mit seiner Begutachtung in guter Übereinstimmung stehe und sich eine Krankheit, die nach geltendem Berufskrankheitenrecht als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt werden könnte, sich nicht habe zweifelsfrei sichern lassen, mit Widerspruchsbescheid vom 05.01.2005 zurückgewiesen.

Der Kläger hat hiergegen am 28.01.2005 Klage bei dem Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Das SG hat Dr. S. (keine wesentlichen Funktionseinschränkungen bei Nachuntersuchungen) und den Allgemeinmediziner Ba. (häufig respiratorische Erkrankungen) als sachverständige Zeugen gehört und anschließend mit Urteil vom 16.01.2007 die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung seiner Lungenerkrankung als BK 4101, 4103 oder 4106, da die Voraussetzungen einer Quarzstaublungenerkrankung (Silikose), einer Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder einer Erkrankung der Lunge durch Aluminium (Aluminose) nicht nachgewiesen seien. Anlass zu weiteren Ermittlungen bestehe nicht. Keinem der erhobenen Gutachten könne ein Anhaltspunkt dafür entnommen werden, dass weitere lungenfunktionsanalytische Untersuchungen eine Aufklärung im Sinne des Klägers ergeben könnten.

Der Kläger hat am 16.02.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, es sei zwar zutreffend, dass keiner der behandelnden bzw. untersuchenden Ärzte definitiv das Vorliegen einer Asbestose, Silikose oder Aluminose festgestellt habe. Eine definitive Diagnosesicherung sei bisher jedoch noch nicht erfolgt, weshalb weitere medizinische Sachverhaltsaufklärung erforderlich sei.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 16.01.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 26.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.01.2005 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nrn. 4101, 4103 oder 4106 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliege und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der Berufskrankheit Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist hinsichtlich des Vorbringens des Klägers im Hinblick auf eine unzureichende medizinische Sachaufklärung auf die Ausführungen im Urteil des SG.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Da die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Versicherungsfall eingetreten sei, kann der Kläger eine Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) erheben. Dies hat der Kläger bei sinnentsprechender Auslegung seines Vorbringens (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 45/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#)) auch getan. Dem auf Entschädigung gerichteten Teil des gestellten Antrages kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (BSG, a.a.O.).

Das zulässige Begehren ist nicht begründet, denn die Beklagte hat zu Recht das Vorliegen der streitigen Berufskrankheiten verneint.

Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer den Versicherungsschutz nach den [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2](#) erster Halbsatz SGB VII). Zu den vom Ordnungsgeber bezeichneten BKen gehören nach Nr. 4301 der Anlage zur BKV eine Quarzstaublungenerkrankung (Silikose), nach Nr. 4103 eine Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura und nach Nr. 4106 Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbe-gründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). 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 (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). 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. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). 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 zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Der Senat kann offen lassen, ob der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit schädigenden Substanzen - d. h. solchen die geeignet wären eine BK 4101, 4103 oder 4106 hervorzurufen - in einem erheblichen Ausmaß ausgesetzt war. Eine BK 4101 scheidet jedenfalls aus, da eine Silikose nicht nachgewiesen ist. Eine BK 4103 ist zu verneinen, da eine Asbestose oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura nicht nachgewiesen sind und für eine BK 4106 fehlt es an der Feststellung von Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen.

Nach den Gutachten von Prof. Dr. D. und Prof. Dr. M., denen der Senat folgt, ist eine Silikose (BK 4101) zu verneinen. Die hierfür typischen Befunde finden sich weder radiologisch noch lungenfunktionsanalytisch und auch nicht bei der pathologischen Untersuchung des entnommenen Lungengewebestücks. Bei einer Silikose zeigen sich auf einer Röntgen-Thorax-Aufnahme - so Prof. Dr. D. - silikotische Lungeneinlagerungen. Entsprechende radiologische Veränderungen liegen beim Kläger - so Prof. Dr. D., der sich diesbezüglich Dr. St. anschließt, und auch nach Dr. B. - aber nicht vor. Die Rundherde sind für Granulome zu glatt und zu groß, es fehlen u.a. lokale Fibrosen und Emphyseme (vgl. Befundbericht von Dr. B. ). Die basale Anordnung ist nicht typisch für den silikotischen Verteilungsmodus (Dr. St.). Auch Dr. Sch. beschreibt nur eine als Folge einer thorakoskopischen Intervention mit Keilresektion entstandene Pleuraverdickung der rechten Lunge und rundliche, scharf abgrenzbare Verdichtungen mit Betonung der Mittel-/Unterfelder bei unauffälligen Hili, jedoch nicht die genannten typischen Zeichen einer Silikose. Auch lungenfunktionsanalytisch fanden sich keine typischen Befunde. Sowohl bei der Begutachtung durch Dr. Sch. als auch Prof. Dr. D. bestand keine obstruktive oder restriktive Lungenfunktionsstörung, sondern lediglich eine leichte Lungenüberblähung. Eine obstruktive oder restriktive Lungenfunktionsstörung hat sich auch zwischenzeitlich nicht eingestellt. Dr. S. hat ausweislich seiner sachverständigen Zeugenauskunft stets nur ein hyperreagibles Bronchialsystem und eine leichte obstruktive Bronchitis, jedoch keine wesentlichen Funktionsstörungen im Sinne einer Restriktion oder einer Diffusionsstörung festgestellt. Hinweise auf eine Silikose fanden sich auch nicht bei der pathologischen Untersuchung des entnommenen Gewebestücks durch Prof. Dr. M. Nach den nachvollziehbaren und den Senat überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. M. handelt es sich nur um mikroskopisch fassbare kleinste paravasale Staubgranulome ohne die Entwicklung typischer hyalin-schwielliger Granulome wie bei der Silikose.

Auch eine Asbestose (BK 4103) ist nicht erwiesen. Hiergegen spricht ebenfalls, den Gutachten von Dr. Sch. und Prof. Dr. D. folgend, der lungenfunktionsanalytische und der röntgenologische Befund und darüber hinaus die feingewebliche Untersuchung des Lungenteilresektates im pathologischen Institut der Universität F. Die Diagnose einer Asbestose basiert nach den Ausführungen von Prof. Dr. D. vor allem auf dem röntgenologischen Befund. Kennzeichnend ist danach eine diffuse Fibrose der Mittel- und Unterfelder. Die Veränderungen weisen wabenähnliche oder grob netzförmige, unregelmäßig streifige, bandartig verflochtene oder auch maschenartige Strukturen auf. Sie nehmen in der Lunge von oben nach unten zu. Pleuraveränderungen treten gelegentlich in Form typischer Pleuraplaques auf. Solche Veränderungen werden bei Auswertung der Röntgenaufnahmen sowohl von Dr. Sch. als auch Prof. Dr. D., der sich wiederum auf Dr. St. stützt, verneint. Die Lungenfunktionsbefunde sind auch nicht typisch für eine Asbestose. Bei einer Asbestose tritt eine Einschränkung der Lungenfunktion - so Prof. Dr. D. - vorwiegend als restriktive Ventilations- und/oder Gasaustauschstörung auf, in ausgeprägteren Fällen kann es zu obstruktiven Ventilationsstörungen kommen. Derartige Einschränkungen bestehen beim Kläger nicht. Sowohl bei der Begutachtung durch Dr. Sch. als auch Prof. Dr. D. zeigte sich weder eine restriktive Ventilationsstörung noch eine Diffusions- oder Gasaustauschstörung. Auch heute bestehen entsprechende Veränderungen nach der Auskunft von Dr. S. nicht. Die feingewebliche Untersuchung des Lungenteilresektates durch Prof. Dr. Fr. brachte keinen Asbestkörperchennachweis.

Auch eine Aluminiumstaublunge lässt sich Prof. Dr. D. und Prof. Dr. M. folgend nicht mit der notwendigen Sicherheit feststellen. Die Diagnose der Aluminiumstaublunge stützt sich - so Prof. Dr. D. - unter anderem auf den Schadstoffnachweis, eine Lungenfunktionsprüfung und eine radiologische Thoraxuntersuchung. Lungenfunktionsanalytisch lassen sich nach den Ausführungen von Prof. Dr. D. die Veränderungen bei der Aluminiumstaublunge erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung nachweisen. Zur Frühdiagnostik hat sich insbesondere die hochauflösende Computertomografie bewährt. Im Frühstadium finden sich hierbei milchglasartige Trübungen und unscharf begrenzte Fleckschatten mit einem Durchmesser von bis zu ca. 3 mm. Diese Veränderungen stellen sich bevorzugt in den Lungenoberfeldern dar. Veränderungen in den Lungenoberfeldern fehlen beim Kläger. Sowohl nach den Feststellungen von Dr. Sch. als auch Prof. Dr. D. sind die radiologischen Veränderungen beim Kläger vorzugsweise in den Mittel- und Unterfeldern lokalisiert. Für eine Aluminose sprechen auch nicht die Lungenfunktionseinschränkungen des Klägers, nachdem solche sich - wie bereits ausgeführt - lediglich in Form einer leichten Lungenüberblähung zeigen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten von Prof. Dr. M. Zwar hat er mit dem Verfahren der Energie-dispersiven Röntgen-Mikro-Analyse in den Mischstaubdepots einen kleinen Peak für Aluminium gefunden. Auf einen solchen isolierten Befund kann jedoch die Diagnose einer Aluminose nicht gestützt werden. Die von Prof. Dr. D. dargestellten sonstigen Befunde lassen dies nicht zu. Dementsprechend hat auch Prof. Dr. M. ausgeführt, dass dies (der Peak) sicher nicht das Bild wie bei einer Aluminose vom Schweregrad Berufskrankheit sei.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen sind nicht erforderlich. Zwar weist der Kläger zu Recht darauf hin, dass bisher eine definitive Diagnose seiner Lungenerkrankung nicht erfolgt ist. Dies bedingt - worauf das Sozialgericht zu Recht hingewiesen hat - indessen keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen, nachdem gestützt auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten, feststeht, dass der Kläger weder an einer Silikose noch an einer Asbestose oder an einer Aluminose leidet. Zu ermitteln, welche Diagnose beim Kläger tatsächlich zu stellen ist, ist nicht Aufgabe des Gerichts. Auch wenn weitere Ermittlungen zu einer Diagnose führen würden, bleibt es dabei, dass beim Kläger keine Erkrankung nachgewiesen ist, die geeignet ist, eine Anerkennung als BK 4101, 4103 oder 4106 zu begründen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB  
Saved  
2008-03-04