L 9 U 733/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 4490/11
Datum
16.01.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 733/12
Datum
19.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) Nr. 4101 (Quarzstaublungenerkrankung – Silikose).

Der 1950 geborene Kläger war von 1971 bis November 2005 bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt, dabei vom 5.4.1983 bis 18.9.1987 bei der I. Fertigbau GmbH, Betonwerk B., bei der Herstellung von Fertiggaragen, von 1987 bis 1997 bei der Firma G. S. Bauunternehmen in B., als Schlosser (50 % der Arbeitszeit Schlosserarbeiten, Montage von Wasser- und Baustromanschlüsse), vom 23.11.1998 bis 15.2.2001 als Produktionsarbeiter in einer Getreidemühle (Reinigungsarbeiten, Abwiegen, Lagern und Füllen von Futtersäcken, Beladen von LKWs) und vom 1.3.2002 bis 31.12.2005 bei dem MKS Schweißfachbetrieb als Schlosser und Schweißer (MAG- und E- Schweißen, diverse Schlosserarbeiten).

Im Rahmen der Prüfung, ob beim Kläger beruflich verursachte Asbeststaubveränderungen der Lunge vorliegen, gab der Kläger an, erstmals im November 2005 unter Bronchitis, Atemnot, schwerem Atmen und Husten gelitten und deswegen Dr. E., B., aufgesucht zu haben. Bis zum Jahr 2005 habe er ca. 20 Jahre lang 15 bis 20 Zigaretten täglich geraucht.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. E. gab am 25.3.2008 an, der Kläger habe ihn am 16.11.2005 wegen vermehrtem Husten seit einer Woche aufgesucht. Er habe eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus und ein mäßiges Emphysem diagnostiziert.

Die Ärztin für Lungen- und Bronchialkrankheiten Dr. G.-S. erklärte unter dem 25.2.2008, der Kläger habe sie erstmals am 2.12.2005 aufgesucht. Sie habe eine protrahierte Bronchitis diagnostiziert. Röntgenbilder hätten eine relativ strukturreiche Lunge ohne sonstige Pathologika gezeigt. Die Lungenfunktion und die Pulsoximetrie seien unauffällig gewesen.

Der Internist und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. V. kam unter Auswertung von Befundberichten und Röntgenaufnahmen am 9.12.2008 zum Ergebnis, eine BK sei nicht erkennbar. Mehrere Lungenfunktionsprüfungen zeigten keine manifeste Bronchialobstruktion. Es fänden sich lediglich ganz diskrete Überblähungshinweise im Sinne eines beginnenden Lungenemphysems, das zwanglos auf den früheren Zigarettenkonsum zurückzuführen sei. Die Lungenzeichnung sei diskret vermehrt, einzelne kleinere rundliche Fleckenschatten seien eingelagert, die im Prinzip auch mit einer ganz initialen Silikose vereinbar wären. Beweisend für eine Silikose seien die Röntgenaufnahmen allerdings nicht.

Der Präventionsdienst der Steinbruchs-BG führte unter dem 27.2.2009 aus, bei seiner Tätigkeit als Betriebsschlosser in den Jahren 1983 bis 1987 sei der Kläger keinen quarzhaltigen Feinstäuben ausgesetzt gewesen, die geeignet gewesen wären, eine BK der Nr. 4101 zu verursachen.

Der Präventionsdienst der Beklagten führte unter dem 24.2.2009 aus, der Kläger habe bei der Firma Stumpf in ca. 50 % der Arbeitszeit Schlosserarbeiten verrichtet. Desweiteren habe er bei Baustelleneinrichtungen Wasser- und Baustromanschlüsse montiert. Es sei glaubhaft, dass der Kläger an einzelnen Tagen auch Stemmarbeiten mit dem Drucklufthammer unter Quarzstaubexposition durchgeführt habe. Exakte Expositionszeiten habe der Kläger nicht angeben können oder wollen.

Der Präventionsdienst der BG Nahrungsmittel und Gaststätten teilte unter dem 27.3.2009 mit, der Kläger habe während seiner Tätigkeit von November 1998 bis Februar 2001 keinen Kontakt bzw. Umgang mit Stoffen im Sinne der BK Nr. 4101 und Nr. 4104 gehabt.

Der Präventionsdienst der BG Metall Nord Süd führte unter dem 16.6.2009 aus, der Kläger sei beim Schweißen unlegierter Stähle Schweißrauchen und beim Schleifen unlegierter Stähle Schleifstäuben in den Jahren 2001 bis 2005 ausgesetzt gewesen. Umgang mit asbesthaltigem und quarzhaltigem Material habe er nicht gehabt. Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für Erkrankungen nach den Nr. 4101, 4103 und 4104 seien nicht erfüllt.

Der Arzt für Arbeits- und Sozialmedizin Dr. F. gelangte in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 21.8.2009 zum Ergebnis, weder seitens der Einwirkung noch seitens der radiomorphologischen Veränderungen bestehe ein begründeter Verdacht auf eine Silikose.

Dr. E. schlug in den gewerbeärztlichen Stellungnahmen vom 25.3.2008 und 14.9.2009 keine BK zur Anerkennung vor.

Mit Bescheid vom 7.10.2009 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK Nr. 4101 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) ab. Zur Begründung führte sie aus, die Auswertung der eingeholten medizinischen Unterlagen habe ergeben, dass beim Kläger keine typischen krankhaften Veränderungen im Sinne einer BK 4101 (Silikose) vorlägen. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16.12.2009 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 28.12.2009 Klage (S 15 U 5823/09) zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben. Er hat vorgetragen, er sei im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Bauschlosser und Schweißer sowie Kranmonteur bei der Firma Stumpf in Bruchsal von 1987 bis 1997 einer Quarzstaubbelastung ausgesetzt gewesen. Bei der Firma J. F. KG habe er als Schweißer von Stahlteilen gearbeitet und sei auch dort Dämpfen und Rauch ausgesetzt gewesen. Bei der Firma A. & S. GmbH, bei der er von 1977 bis 1978 als Schweißer im Tankbau gearbeitet habe, habe er Gas und Dämpfe eingeatmet. Dort sei er auch einer Quarzstaubbelastung ausgesetzt gewesen. Die langjährige Quarzstaubbelastung habe zu der Quarzstaublungenerkrankung geführt.

Das SG hat mit Beschluss vom 30.6.2010 dieses Verfahren mit einem weiteren Verfahren des Klägers gegen die Berufsgenossenschaft Metall Nord Süd (S 15 U 5283/09), in dem es um die Feststellung von BKen nach Nr. 2108 bzw. Nr. 2109 ging, zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Az. S 15 U 5283/09 verbunden.

Mit Urteil vom 2.2.2011 hat das SG die Klagen abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, eine BK nach Nr. 2108, 2109 oder 4101 sei nicht festzustellen. Eine Silikose sei nicht nachgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 1.3.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 28.3.2011 Berufung (L 3 U 1324/11) zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt.

Mit Beschluss vom 12.7.2011 hat das LSG die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe, soweit sie sich gegen den Bescheid der Beklagten (BG Bau) richtete, vom Verfahren L 3 U 1324/11 abgetrennt und unter dem Az. L 3 U 2899/11 fortgeführt.

Mit Urteil vom 19.10.2011 hat der 3. Senat des LSG auf die Berufung des Klägers das Urteil des SG Karlsruhe vom 2.2.2011 aufgehoben, soweit darin die am 28.12.2009 gegen die BG Bau erhobene Klage abgewiesen worden ist. Es hat den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das SG zurückverwiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Entscheidung des SG leide an einem wesentlichen Verfahrensmangel, denn es habe verfahrensfehlerhaft die BG Bau (Beklagte des Verfahrens S 15 U 5823/09) nach Erlass des Verbindungsbeschlusses vom 30.6.2010 nicht mehr am Verfahren beteiligt. Die BG Bau sei demgemäß auch nicht vom SG zur mündlichen Verhandlung geladen und nicht im Rubrum des angefochtenen Urteils als Beklagte aufgeführt worden. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Nach Zurückverweisung hat das SG die Klage (nunmehriges Az. S 15 U 4490/11) mit Gerichtsbescheid vom 16.1.2012 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte habe zu Recht die Feststellung einer BK 4101 abgelehnt, weil beim Kläger eine Silikose und damit die medizinischen Voraussetzungen der BK nicht nachgewiesen seien. Die Lungenfachärzte Dr. G.-S. und Dr. V. hätten jeweils – und übereinstimmend mit dem Hausarzt Dr. E. – lediglich über eine (protrahierte) Bronchitis des Klägers berichtet. Dr. G.-S. habe trotz relativen Strukturreichtums der Lunge im Röntgenbild eine Silikose nicht diagnostiziert und auch eine manifeste bronchiale Obstruktion als Zeichen einer erheblichen Lungenerkrankung verneint sowie eine unauffällige Lungenfunktion bestätigt. Damit seien keine Ausführungen mehr zu der Frage zu machen, ob im Hinblick auf den langjährigen erheblichen Nikotinkonsum des Klägers und auf das erste Auftreten von Lungenbeschwerden im Jahre 2005 – bei einer letzten Staubbelastung der Lunge 1997 – ein zeitlicher und kausaler Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit ausreichend wahrscheinlich sei. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen den am 23.1.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 15.2.2012 Berufung eingelegt, ohne diese zu begründen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.01.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 07.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.12.2009 aufzuheben und festzustellen, dass seine Atemwegserkrankung eine Berufskrankheit nach Nr. 4101 der Anl. 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des LSG (L 9 U 733/12 und L 3 U 2899/11) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung einer BK Nr. 4101 nach Anl. 1 der BKV hat.

BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, Erkrankungen in der Rechtsverordnung 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). Hierzu zählt nach Nr. 4101 der Anl. 1 zur BKV die Quarzstaublungenerkrankung (Silikose).

Bei der Silikose handelt es sich um Erkrankungen an Lungenfibrose durch Einatmung von Staub, welcher in unterschiedlichem Anteil frei kristalline Kieselsäure enthält. Diese kommt im Wesentlichen als Quarz, Critobalit oder Tridymit an zahlreichen Arbeitsplätzen vor. Derartige Arbeitsplätze finden sich im Steinkohlenbergbau, in der Natursteinindustrie, im Gießereiwesen, in der Glasindustrie, in der Email- und keramischen Industrie sowie bei der Herstellung feuerfester Steine und in der Schmucksteinverarbeitung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2009, Seite 1003 f.).

Für die Anerkennung einer Erkrankung als BK Nr. 4101 ist erforderlich, dass der Kläger inhalativen Einwirkungen von o.g. Staubgemischen ausgesetzt gewesen ist und damit die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, die Krankheit (Silikose) vorliegt und dass diese Erkrankung durch die beruflichen Einwirkungen verursacht worden ist. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Erkrankung und den schädigenden beruflichen Einwirkungen nach der im Sozialrecht gibt geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung die Wahrscheinlichkeit ausreichend ist (BSG, Urteil vom 22.8.2000 – B 2 U 34/99 R – in SozR 3-5670 Anl. Nr. 2108 Nr. 2 und in Juris; BSG, Urteil vom 31.5.2005 – B 2 U 12/04 R – in SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr.2 und in Juris).

Vorliegend ist schon nicht nachgewiesen, ob und in welchem Ausmaß der Kläger Quarzstaubbelastungen ausgesetzt gewesen ist, weil er nicht in der Lage gewesen ist, nähere Angaben zu den Stemmarbeiten auf den Baustellen zu machen, wie aus den Angaben des Präventionsdienstes der Beklagten vom 24.2.2009 zu entnehmen ist. Letztlich kann auch dahinstehen, ob die Annahme des Präventionsdienstes der Beklagten zutreffend ist, dass bei Stemmarbeiten (Räumen von Baustellen, Fundamente von Hilfsstützen) von Quarzstaubeinwirkungen auszugehen ist, da beim Kläger eine Silikose nicht nachgewiesen ist.

Das Krankheitsbild der Silikose zeichnet sich durch morphologische Veränderungen der Lunge aus, die den Pneumokoniosen zugeordnet werden. Die Diagnose einer Silikose wird vorrangig aufgrund von Röntgenbildern gestellt. Charakteristisch sind disseminierte rundliche Verschat-tungen unterschiedlicher Größe und Dichte sowie Streuung. Die Silikose ist radiologisch eindeutig, wenn kleinere rundliche Schatten von bestimmten Typen im Sinne eines Streuungsgrades von größer als 1/1 nach der Staublungen-Klassifikation der International Labour Organisation (ILO) nachgewiesen sind (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1004/1005; G. Triebig/M. Kentner/R. Schiele (Hrsg.), Arbeitsmedizin, Handbuch für Theorie und Praxis, 3. Aufl. S. 295).

Eine Silikose ist beim Kläger nicht nachgewiesen. Die behandelnde Lungenärztin Dr. G.-S. hat beim Kläger keine Silikose, sondern eine protrahierte Bronchitis festgestellt. Dabei hat sie angegeben, dass die vom Kläger angegebenen Beschwerden (Husten insbesondere nachts, Auswurf, nächtliche Dyspnoe, ab und zu thorakale Schmerzen) nach einem fieberhaften Infekt und Antibiose-Einnahme aufgetreten sind. Abgesehen von einer strukturreichen Lunge hat sie keine Pathologika festgestellt. Die Lungenfunktion und die Pulsoximetrie waren unauffällig, ebenso die Apnoe-Screening-Untersuchung. Der Hausarzt Dr. E. hat ebenfalls eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus und ein mäßiges Emphysem festgestellt. Der Arzt für Arbeits-und Sozialmedizin Dr. F. sowie die Staatliche Gewerbeärztin Dr. E. haben das Vorliegen einer Silikose verneint. Die Auswertung der Röntgenaufnahmen des Thorax durch Dr. V. hat zwar eine diskrete vermehrte Lungenzeichnung sowie einzelne kleinere rundliche Fleckschatten ergeben, die auch mit einer ganz initialen Silikose (ILO-Streuung 1/0) vereinbar wären, beweisend für eine Silikose sind diese Röntgenaufnahmen jedoch nicht, wie er nachvollziehbar ausgeführt hat. Aufgrund dessen hat Dr. V. eine solche Diagnose auch nicht gestellt. Erst ab einem Streuungsgrad von 1/1 ist im Einzelfall zu prüfen, ob Lungenfunktionseinschränkungen kausal auf Berufskrankheitenfolgen zurückzuführen sind (G. Triebig/M. Kentner/R. Schiele. a.a.O. S. 295). Ein solcher Streuungsgrad liegt beim Kläger jedoch nicht vor.

Da schon eine Silikose nicht nachgewiesen ist, kann auch dahinstehen, ob der Kläger Einwirkungen ausgesetzt gewesen ist, die geeignet waren, eine Silikose zu verursachen.

Nach alledem war der angefochtene Gerichtsbescheid nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers müsste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved

2013-03-22