

L 2 KN 67/06 U

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung

2
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 23 (24) KN 91/04 U
Datum
15.02.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 2 KN 67/06 U
Datum
14.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

14.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 15.02.2006 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Zahlung von Verletztenrente wegen einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4111 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV vom 31.10.1997, [BGBl. I S. 2623](#)).

Der am 00.00.1928 geborene Kläger wurde am 24.10.1947 im deutschen Steinkohlenbergbau angelegt. Bis 31.12.1950 war er auf der Zeche G als Schlepper und sodann bis 31.07.1952 als Gedingeschlepper unter Tage eingesetzt. Vom 25.08.1952 bis zum 31.07.1962 arbeitete er auf der Zeche C in C als Lehrhauer unter Tage. Sodann kehrte er ab. Bei der Tätigkeit im Steinkohlenbergbau war er insgesamt zumindest einer Belastung von 140,64 Staubjahren im Sinne der BK Nr. 4111 ausgesetzt (Technischer Aufsichtsdienst der Beklagten [TAD], 22.12.2002). Von August 1962 bis 1964 war er als Obermonteur bei der Firma X in X und von 1965 bis 1983 als Richtmeister bei der Firma T in F versicherungspflichtig beschäftigt. Er bezieht nach Zeiten der Arbeitsunfähigkeit seit 1988 vorgezogene Altersrente.

Vom 26.06. bis 25.07.1996 erfolgte eine stationäre internistische Krankenbehandlung im Knappschafts-Krankenhaus C wegen u.a. chronisch obstruktiver Atemwegserkrankung bei Husten mit weißlichem Auswurf sowie auskultatorisch ubiquitärem Giemen und Brummen mit hypersonorem Klopfeschall. Vom 27.09. bis 01.10.2001 erfolgte im gleichen Krankenhaus eine stationäre Behandlung. Es wurden u.a. ein sonorer Klopfeschall- und ein vesikuläres Atemgeräusch über allen Lungenabschnitten und eine verminderter expiratorischer Flow im Sinne einer Bronchialinstabilität festgestellt, insgesamt wurde von einer allenfalls gering- bis mittelgradigen Obstruktion ausgegangen. Bei einer weiteren stationären Behandlung vom 23.10. bis 06.12.2001 in den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannsheil in C wurde u.a. eine leichtgradige Atemwegsobstruktion diagnostiziert.

Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie Dr. R aus C zeigte am 02.09.2002 den Verdacht einer BK Nr. 4111 an. Der Kläger gab am 16.09.2002 an, seit 6 Jahren Atemnot zu haben. Diese habe sich verschlimmert. Seit 1996 erhalte er Atemwegsmedikamente. Die Beklagte zog Befundberichte von Dr. R (10.10.2002) sowie der Internisten Dres. I aus C (10.10., 05.11. und 05.12.2002) bei. In einem internistisch-lungenärztlichen Gutachten vom 08.07.2003 gelangte Arzt P aus C zu dem Ergebnis, mit Wahrscheinlichkeit bestehe seit 1987 eine chronische Bronchitis, obstruktive Ventilationsstörungen seien seit der ersten dokumentierten Lungenfunktionsprüfung vom 20.06.1997 gesichert. Es bestehe ein Lungenemphysem. Ab 20.06.1997 sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v.H. und ab Juni 2003 wegen respiratorischer Partialinsuffizienz eine MdE um 30 v.H. gerechtfertigt. Der beratende Arzt der Beklagten Prof. Dr. T aus C vertrat die Auffassung, zwischen der letzten beruflichen Exposition bis 31.07.1962 und dem ersten Auftreten von Symptomen 1990 bestünde keine Brückensymptomatik. Es bestehe daher kein Kausalzusammenhang zwischen den dokumentierten Lungenfunktionsausfällen und der beruflichen Untertätigkeit.

Mit Bescheid vom 22.10.2003 lehnte die Beklagte eine Entschädigung ab. Es fehle an der haftungsausfüllenden Kausalität. Auf den dagegen erhobenen Widerspruch hin meinte beratender Arzt Dr. F, nach Abkehr zum 31.07.1962 und dem Auftreten der Atemwegserkrankung wahrscheinlich Mitte der 80er Jahre habe sich diese etwa 23 bis 25 Jahre nach Beendigung der gefährdenden Tätigkeit im untertägigen Steinkohlenbergbau entwickelt. Bei einem beschwerdefreien Intervall von mehr als 20 Jahren könne aus pathophysiologischer Sicht ein Ursachenzusammenhang nicht mehr erkannt werden. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07.04.2004 zurückgewiesen.

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger vorgetragen, seit 1982 nicht mehr beschwerdefrei gewesen zu sein. Von den Dres. I sei er

immer wegen chronisch obstruktiver Bronchitis behandelt worden.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 22.10.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2004 aufzuheben und dem Kläger wegen einer Berufskrankheit entsprechend der Nr. 4111 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung eine Verletztenrente nach einer vom Gericht festzusetzenden MdE, mindestens von 20 v. H., ab einem vom Gericht festzusetzenden Zeitpunkt zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die angefochtenen Entscheidungen verteidigt.

Das Sozialgericht (SG) hat Beweis durch Sachverständigengutachten erhoben. Der Sachverständige Dr. A hat ausgeführt, der Kläger habe zur Raucheranamnese angegeben, bis 1996 regelmäßig Zigarettenrauchkonsum betrieben zu haben. Er habe damit im 13. Lebensjahr begonnen. Die Tagesdosis habe zwischen 10 bis höchstens 20 Zigaretten betragen. Seit 1996 sei er Nichtraucher. 1973 sei es zu Kurzatmigkeit in Verbindung mit anfallsartigem Herzrasen und 1983 dreimal wegen anfallsartigem Herzrasen zu stationären Krankenbehandlungen gekommen. Erste chronisch bronchitische Symptome seien 1987 durch den Hausarzt festgestellt und durch ärztliche Befundberichte ab 1997 sowie durch die Schilderung des Klägers selbst ab 1996 manifestiert worden. Damit liege der Beginn der chronischen Bronchitis frühestmöglich in 1987 und damit 24 Jahre nach Beendigung der feinstaubbelastenden Berufstätigkeit. Dieses unüberbrückte Intervall sei wesentlich zu lang, um mit Wahrscheinlichkeit einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Untertagetätigkeit und der chronischen Bronchitis herzustellen. Somit sei die mit Gewissheit ohne Verbleiben vernünftiger Zweifel seit dem 20.06.1997 bestehende chronisch obstruktive Bronchitis nicht wahrscheinlich ursächlich auf die berufliche Belastung durch Feinstaub zurückzuführen (pneumologisches Gutachten vom 19.07.2004). Ergänzend hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass die Patientenunterlagen der Dres. I erstmalig am 27.08.1996 bronchitische Geräusche dokumentiert hätten, die wenige Wochen zuvor - erstmalig am 03.06.1996 - mit antiobstruktiven Medikamenten behandelt worden seien. Der behandelnde Kardiologe habe erstmals im September 1996 eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung diagnostiziert, die erstmalig am 02.06.1997 im hausärztlichen Diagnosekatalog ihren Niederschlag gefunden habe. Die Daten in der Praxisdokumentation der Dres. I stimmten exakt mit den eigenanamnestischen Angaben des Klägers überein. Somit sei das symptomfreie Intervall - zwischen 1963 und den erstmals 1996 dokumentierten bronchitischen Beschwerden - mit insgesamt 33 Jahren zu veranschlagen (ergänzende Stellungnahme vom 28.02.2005).

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Dr. O als Sachverständige gehört. Sie hat in ihrem Gutachten vom 31.10.2005 ausgeführt, es bestehe im Rahmen einer Polymorbidität eine weit fortgeschrittene, chronisch obstruktive Bronchitis sowie ein Lungenemphysem mit respiratorischer Insuffizienz. Hinweise auf eine verminderte Sauerstoffversorgung des Gewebes habe es bereits 1973 im Rahmen einer kompensatorischen Polyglobulie gegeben.

Das SG hat mit Urteil vom 15.02.2006 die Klage abgewiesen. Es fehle an der Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs zwischen der erstmals im Juli 1996 diagnostisch gesicherten chronisch obstruktiven Bronchitis und der letztmals 1962 ausgeübten Untertagetätigkeit.

Zur Begründung seiner Berufung wiederholt der Kläger sein Vorbringen und verweist auf das Gutachten von Frau Dr. O.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 15.02.2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.10.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2004 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der Berufskrankheit Nr. 4111 der Anlage zu BKV Verletztenrente nach einem Grad der MdE von 20 v.H. nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der weiteren Einzelheiten wegen wird Bezug genommen auf den übrigen Inhalt der Streitakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger ist durch den Bescheid vom 22.10.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2004 nicht beschwert, weil dieser Bescheid nicht rechtswidrig ist, [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Die Voraussetzungen des Anspruchs auf Zahlung von Verletztenrente wegen einer chronischen obstruktiven Bronchitis oder eines Emphysems als Berufskrankheit sind nicht erfüllt.

Der geltend gemachte materielle Anspruch richtet sich nach dem alten, vor Inkrafttreten des 7. Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01. Januar 1997 maßgeblichen Recht der Reichversicherungsordnung (RVO), weil der Kläger einen Anspruch geltend macht, der bereits vor diesem Zeitpunkt - nämlich spätestens im Jahre 1996 - entstanden sein soll ([§ 212 SGB VII](#), Art 36 des Gesetzes zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch [Unfallversicherungs- Einordnungsgesetz - UVEG]). Auch wenn die BK erst zu einem späteren Zeitpunkt anzuerkennen sein sollte, so haben sich die Voraussetzungen für ihre Anerkennung durch die zwischenzeitliche

Ablösung der RVO durch das SGB VII nicht geändert.

Der Träger der Unfallversicherung gewährt nach Eintritt eines Arbeitsunfalls wegen dessen Folgen Leistungen, insbesondere Verletztenrente (§§ 547, 548, 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Als Arbeitsunfall gilt auch eine Berufskrankheit (551 Abs. 1 Satz 1 RVO). Berufskrankheiten sind - nur - diejenigen Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung bezeichnet, wenn sie ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Eine solche Bezeichnung erfolgt durch die Aufnahme in die BKV als sog. Listenkrankheit. Zu diesen gehört nach der Nr. 4111 der Anlage zur BKV auch die chronische obstruktive Bronchitis oder das Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlenbergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren [(mg/m³)x Jahre].

Der Kläger ist nach den Feststellungen des TAD als Bergmann unter Tage der Einwirkung einer kumulativen Dosis von 140,64 Feinstaubjahren ausgesetzt gewesen. Er leidet nach der überzeugenden Beurteilung des Sachverständigen Dr. A zudem an einer chronisch obstruktiven Bronchitis. Die Anspruchsvoraussetzungen müssen jedoch ursächlich miteinander verknüpft sein; insbesondere muss zwischen versicherter Tätigkeit und schädigenden Einwirkungen einerseits und zwischen schädigenden Einwirkungen und der Erkrankung andererseits ein ursächlicher Zusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung bestehen, wobei für die Bejahung eines solchen Zusammenhangs die hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts [BSG], u.a. Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 24/84](#), SozR 2200 § 548 Nr. 70; Urteil vom 22.08.2000, [B 2 U 34/99 R](#), SozR 3-5670 Anlage 1, 2108 Nr. 2). Wahrscheinlichkeit in diesem Sinne liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Tatsachen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG Urteil vom 02.02.1978, [8 RU 66/77](#), [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#)).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass ein wesentlicher Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Exposition und der chronisch obstruktiven Bronchitis nicht wahrscheinlich ist. Der Senat folgt insoweit den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. A. Danach kann die beim Kläger diagnostizierte chronische Bronchitis nicht auf die Feinstaubbelastung unter Tage zurückgeführt werden, weil das symptomfreie Intervall zwischen Aufgabe der beruflich exponierten Tätigkeit (1962) und dem Beginn der dokumentierten chronisch obstruktiven Bronchitis zu lang ist. Der Sachverständige hat in Auswertung der umfangreichen Dokumentationen des Hausarztes festgestellt, dass erstmals am 27.08.1996 ein bronchitischer Auskultationsbefund mitgeteilt und erst unter dem 15.09.1996 die Diagnose einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung gestellt worden ist. Der sichere Nachweis einer chronisch obstruktiven Bronchitis ist erstmals mit der lungenfunktionsanalytische Untersuchung durch Dres Querfurth/Hoster am 20.06.1997 geführt worden. Dementsprechend ist das symptomfreie Intervall - zwischen 1963 und erstmals dokumentierten bronchitischen Beschwerden - mit ca. 33 Jahren zu veranschlagen.

Der Senat geht davon aus, dass bei Feststellung eines beschwerdefreien Intervalls von mehr als 20 Jahren der Kausalzusammenhang zwischen Staubexposition unter Tage als wesentliche Teilursache für eine chronisch obstruktive Bronchitis besonders kritisch zu prüfen ist (vgl. Konsenspapier zur Begutachtung der BK 4111 der deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, Nowak, Stand: 10.12.1998, ASO 1999, 34, S 79ff). Insbesondere ist zu fragen, ob das Intervall unterbrechende Brückensymptome und Brückenbefunde - mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Derartige Symptome bzw. Befunde sind jedoch, nach der eingehenden Auswertung der Krankenannamense des Klägers nicht belegt. Der Senat folgt auch insoweit dem Sachverständigen Dr. A. Dieser weist darauf hin, dass vor Mitte 1996 bronchitische Beschwerden in der Praxisdokumentation der Dres. I keinen Niederschlag finden. Die den Kläger betreffenden Krankenunterlagen lassen an keiner Stelle einen Hinweis auf eine sich entwickelte Atemwegserkrankung erkennen. Vielmehr ist dokumentiert - und durch die eignen Angaben bestätigt -, dass dem Kläger erstmals 1996 Atemwegsmedikamente verordnet worden sind und er erstmals ab 06.06.1997 wegen Atemnot, wegen Klagen über Husten und Auswurf, Zeichen einer obstruktiven Atemwegserkrankung und letztlich der Diagnose einer chronisch obstruktiven Bronchitis in Behandlung durch Dr. R gestanden hat; am 20.06.1997 ist eine erste Lungenfunktionsprüfung durchgeführt. Damit steht in Einklang, dass der Kläger erst 1996 das Zigarettenrauchen aufgegeben haben will. Die Beurteilung des Dr. A stimmt im Ergebnis überein mit denjenigen von Dr. T und Dr. F. Dem Anerkennungsvorschlag des Dr. P hingegen ist nicht zu folgen, weil er die - hier in Anbetracht des langen Zwischenintervalls gebotenen - Überlegungen zum Ursachenzusammenhang nicht angestellt hat.

Dem Sachverständigengutachten von Dr. O vermochte der Senat nicht zu folgen. Der Senat macht sich nach eigener Prüfung der Sachlage die auch insoweit zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts zu eigen ([§ 153 Abs.2 SGG](#)). Lediglich ergänzend wird darauf hingewiesen, dass der Senat bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs von Erkrankungen des pneumologischen Formenkreises, den Gutachten von Fachärzten für Pneumologie eine entscheidende Bedeutung beimisst. Auch insoweit trägt das Gutachten des Pneumologen Dr. A, anders als die Ausführungen der Ärztin für innere Medizin Dr. O, maßgeblich zur Überzeugungsbildung des Senats bei.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf [§ 193 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-02-12