

L 10 U 2436/19

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 22 U 589/19

Datum

12.07.2019

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 2436/19

Datum

21.07.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12.07.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Lungenkrebskrankung als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV; nachfolgend BK 4103).

Der am 1954 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum Elektroinstallateur bei der Firma Elektro E. GmbH in F. und war dort bis 1973 als Geselle tätig (s. hierzu und zum Nachfolgenden Akten-Id: 2/S. 1 ff. VA sowie Feststellungen im Tatbestand des Urteils des 6. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg - LSG - vom 08.05.2018, L 6 U 1765/17, Akten-Id: 31/S. 6 VA). Danach arbeitete er bis zum Folgejahr bei der E. GmbH im selben Ort als Elektromechaniker und absolvierte begleitend das Abendgymnasium. Von 1974 bis 1976 übte er bei der Firma Radio S. in Lahr eine Tätigkeit als Kundendienstelektriker aus. Anschließend nahm er bei der N. W. GmbH & Co. KG, einem Unternehmen zur Fertigung von Transport- und Verkaufsverpackungen, ebenfalls in Lahr ansässig, eine Beschäftigung als Elektromeister und Ausbilder auf und war zudem von 1980 bis 1993 Sicherheitsmeister. Ab 1998 war er Leiter der Instandhaltung im Werk 1 und ab 2003 Ausbilder für die Fachbereiche Elektrotechnik und Metall sowie Leiter der Werkinstandhaltung. Seit Oktober 2004 betreibt er an seinem Wohnsitz als geschäftsführender Alleingesellschafter die V. Elektrotechnik GmbH und ist bei der Beklagten freiwillig versichert. Er ist verheiratet und hat drei Kinder.

Im Februar 2014 wurde beim Kläger nach Durchführung einer Bronchoskopie im O.-Klinikum O. die Erstdiagnose eines nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms im linken Lungenunterlappen im Tumorstadium cT2, cN1, cM0 gestellt (Akten-Id: 12/S. 9 ff. VA).

Nach entsprechender Anzeige des Verdachts auf Bestehen einer Berufskrankheit verfasste der Diplom-Chemiker Dr. G.(Präventionsdienst der Beklagten) im April 2014 auf der Grundlage der vom Kläger gemachten Angaben eine Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition (Akten-Id: 2/S. 1 ff. VA), die zu dem Ergebnis gelangte, dass beim Kläger eine berufsbedingte Asbestexposition von 1,8 Faserjahren vorliegt.

Auf Anraten des Beratungsarztes Prof. Dr. H., Facharzt u.a. für Innere Medizin, der zwar ein Lungenkarzinom bestätigte, Brückenbefunde auf den bildlichen Darstellungen jedoch nicht zu erkennen vermochte (Akten-Id: 6/S. 1 f. VA), holte die Beklagte ein fachpathologisches Gutachten bei Prof. Dr. T.ein (Gutachtensdatum 15.08.2014, Akten-Id: 7/S. 1 ff. VA), der seitens des Instituts für Pathologie des O.-Klinikums L. neun Objektträger und sieben Paraffinblöcke aus dem dort befundeten linksseitigen Lungenunterlappenresektat zur Verfügung gestellt wurden. Prof. Dr. T. erhob einen mikroskopischen Befund und führte eine Lungenstaubanalyse durch. Sie kam zu dem Ergebnis, dass allenfalls eine geringfügig vermehrte Asbestbelastung bestanden habe, schloss jedoch fibrosierende Lungenveränderungen vom Typ der Asbestose oder Minimalasbestose aus. In ihrer ergänzenden Stellungnahme von September 2016 blieb sie bei dieser Auffassung (Akten-Id: 28/S. 1 ff. VA).

Mit Bescheid vom 16.09.2014 (Akten-Id: 8/S. 1 ff. VA) lehnte die Beklagte daraufhin die Anerkennung einer BK 4104 (Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs in Verbindung mit Asbeststaublunenerkrankung - Asbestose -, in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachten Erkrankungen der Pleura oder bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren - 25 x 106 [(Fasern/m3) x Jahre] -) sowie Ansprüche auf Leistungen ab, da beim Kläger weder Brückenbefunde in Form einer

Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder einer durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura, noch eine kumulative Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren vorlägen. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 10.07.2015 zurück (Akten-Id: 24/S. 1 ff. VA). In dem gegen diesen Bescheid vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) geführten Klageverfahren (S 8 U 4224/15) legte die Beklagte eine beratungsz ärztliche Stellungnahme des Facharztes u.a. für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. G.von November 2015 vor (Akten-Id: 26/S. 1 ff. VA), in der dieser das Vorliegen einer Asbestose sowohl radiologisch als auch klinisch-pathologisch ausschloss. Auch der in diesem Verfahren auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragte Ärztliche Direktor des Instituts für Pathologie des Klinikums D.Prof. Dr. M. kam in seinem Gutachten von August 2016 (Akten-Id: 27/S. 2 ff. VA) - ihm waren ebenfalls Paraffinblöcke aus dem Institut für Pathologie des O.-Klinikums überlassen worden - zu dem Ergebnis, dass weder eine Minimalasbestose noch Asbestkörperchen nachweisbar seien. Mit Urteil vom 15.03.2017 wies das SG die Klage auf Anerkennung einer BK 4104 ab (Akten-Id: 29/S. 2 ff. VA).

Die hiergegen eingelegte Berufung wies der 6. Senat des LSG mit Urteil vom 08.05.2018 (L 6 U 1765/17, Akten-Id: 31/S. 5 ff. VA) zurück und stellte in den Entscheidungsgründen seines Urteils, auf die der erkennende Senat vollumfänglich verweist, dar, dass für die Anerkennung einer BK 4104 weder die erforderlichen sogenannten Brückenbefunde in Form einer Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder einer durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura vorliegen und - unter Hinweis auf die Stellungnahme des Präventionsdienstes - auch der Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren nicht erbracht sind. Er stützte sich bei der Beurteilung der Brückenbefunde insbesondere auf die gutachtlichen Ausführungen von Prof. Dr. T. von August 2014, ihre beratungsz ärztliche Stellungnahme von September 2016, die beratungsz ärztlichen Äußerungen von Prof. Dr. H. und Dr. G. sowie das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. M.(Akten-Id: 31/S. 21 VA) unter Zugrundelegung des einschlägigen Merkblattes zur BK 4104 und der Empfehlungen für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten - sogenannte Falkensteiner Empfehlung - der DGUV von Februar 2011. Dieses Urteil wurde rechtskräftig.

Am 13.06.2018 stellte der Kläger u.a. einen Antrag auf Anerkennung einer BK 4103 (Asbeststaublungenenerkrankung - Asbestose - oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura), den die Beklagte mit Bescheid vom 25.09.2018 (Akten-Id: 51/S. 1 ff. VA) und der Begründung ablehnte, dass ein Nachweis einer Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder einer durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura nicht gegeben sei. Dies hätte die medizinische Auswertung der vorliegenden Befunde in dem Berufungsverfahren L 6 U 1765/17 ergeben. Neue medizinische Unterlagen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung des LSG vom 08.05.2018 noch nicht vorgelegen hätten und neue Befunde bezüglich der Erkrankung aufwiesen, lägen nicht vor. Es liege kein Krankheitsbild vor, das einer BK entspreche und daher seien auch keine Leistungen oder Maßnahmen erforderlich, die dem Entstehen einer BK entgegenwirkten. Den erhobenen Widerspruch (Akten-Id: 56/S. 1 f. VA) wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11.01.2019 zurück (Akten-Id: 66/S. 1 ff. VA).

Am 07.02.2019 hat der Kläger beim SG Klage gegen diesen Bescheid erhoben und ausgeführt, dass ein Lungenkrebs nach beruflicher Asbesteinwirkung eine Asbeststaublungenenerkrankung, so wie die Asbestose in der Nr. 4103 erste Alternative definiert sei, sei. Das schlimmste Brückensymptom sei gewissermaßen der Lungenkrebs selbst, welcher durch Asbest bedingt werde. In Wahrheit enthalte die BK 4103 eine dritte Alternative, nämlich den Lungenkrebs als Asbeststaublungenenerkrankung nach erheblicher beruflicher Asbesteinwirkung.

Mit Urteil vom 12.07.2019 hat das SG die Klage abgewiesen und ausgeführt, dass die Anerkennung einer BK 4103 eine Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) oder eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura voraussetze. Eine in diesem Sinne anerkennungsfähige Erkrankung liege beim Kläger nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 24.07.2019 Berufung beim LSG eingelegt, seinen Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren wiederholt und insoweit ergänzt, als die vermehrte Asbestbelastung beruflicher Art die Voraussetzungen der Minimalasbestose erfülle.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 12.07.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 25.09.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.01.2019 zu verurteilen, eine Berufskrankheit nach Nr. 4103 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und den Kläger zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf die Entscheidungsgründe im erstinstanzlichen Urteil und auf das Urteil des 6. Senats in dem Verfahren L 6 U 1765/17.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen. II.

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

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 25.09.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11.01.2019 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es ablehnte, die Lungenkrebserkrankung des Klägers als BK 4103 anzuerkennen.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der die Anerkennung der streitigen BK ablehnenden Verwaltungsentscheidung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#), vgl. hierzu u.a. BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 46/03 R](#), zitiert - wie alle nachfolgenden höchstrichterlichen Entscheidungen - nach juris) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung einer BK als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage; speziell zur Anerkennung eines Arbeitsunfalles und

damit auf eine Berufskrankheit übertragbar BSG, Urteil vom 15.05.2012, [B 2 U 8/11 R](#)).

Hingegen ist nicht über eine Leistungspflicht der Beklagten zu entscheiden. Denn der Kläger macht - nachdem bereits die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen pauschal ablehnte - keine konkreten Ansprüche auf bestimmte Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. Heilbehandlung, Verletztengeld oder Verletztenrente) geltend. Vielmehr begehrt er zunächst nur eine Klärung von Grundlagen der in Frage kommenden Leistungsansprüche, hier des von der Beklagten verneinten Ursachenzusammenhangs zwischen der Lungenkreberkrankung und der beruflichen Asbestbelastung. Eine solche Klärung kann der Versicherte im Wege der Verpflichtungsklage herbeiführen. Dem auf Entschädigung gerichteten Teil des gestellten Antrages kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 46/03 R](#)).

BKen sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte in Folge einer der den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Erkrankungen 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. 4103 der Anlage 1 zur BKV eine Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden 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; sie müssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 20.12.2016, [B 2 U 16/15 R](#)). Nur hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung sowie der schädigenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) mit weiteren Ausführungen zur Begründung); hinreichende Wahrscheinlichkeit 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](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#)). 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](#)). 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](#)).

Es bedarf keiner Erörterung, ob eine Lungenkreberkrankung überhaupt den Tatbestand der BK 4103 erfüllt oder der - spezielleren - BK 4104 vorbehalten ist. Denn das SG hat zutreffend entschieden, dass eine BK 4103 nicht vorliegt, da der Kläger weder an einer Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) noch an einer durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura leidet. Dies hat bereits der 6. Senat des LSG in seinem Urteil vom 08.05.2018 (L 6 U 1765/17) zutreffend ausgeführt, als er darüber entschied, ob die Lungenkreberkrankung des Klägers als BK 4104 zu qualifizieren ist und in diesem Zusammenhang das Vorliegen von Brückenbefunden in Form einer Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder einer durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura nach Auswertung der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere der beratungsärztlichen Stellungnahmen von Prof. Dr. H. und Dr. G. sowie der fachpathologischen Gutachten von Prof. Dr. T. und Prof. Dr. M., verneinte. Auf die entsprechenden Ausführungen in den Entscheidungsgründen des Urteils vom 08.05.2018 nimmt der erkennende Senat in vollem Umfang Bezug und macht sie sich nach eigener Prüfung zu eigen. Im vorliegenden Verfahren hat der Kläger weder im Verwaltungs- noch im gerichtlichen Verfahren neue medizinische Unterlagen vorgelegt, die zu einer anderen Einschätzung seines Gesundheitszustands und zur Bejahung einer Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder einer durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura führen könnten.

Die Argumentation des Klägers, seine Lungenkreberkrankung vom Typ eines pulmonalen Adenokarzinoms sei eine Asbeststaublungenerkrankung, verfängt nicht. Nach der BK 4103 ist eine Asbeststaublungenerkrankung gerade als Asbestose definiert. Da eine solche nicht vorliegt, kann die Lungenkreberkrankung auch keine Asbeststaublungenerkrankung sein.

Auch reicht die von Prof. Dr. T. festgestellte "allenfalls geringfügig vermehrte Asbestbelastung" (Akten-Id: 7/S. 3 VA) nicht aus, um die Voraussetzungen einer BK 4103 zu bejahen, da die BK 4103 eben nicht lediglich eine bloße Asbestbelastung, sondern auch eine Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura voraussetzt, was beim Kläger gerade nicht der Fall ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2020-12-03