

L 6 U 23/19

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 23 U 82/17
Datum
29.03.2019
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 23/19
Datum
13.10.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 198/20 B
Datum
08.12.2020
Kategorie
Beschluss
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung der Berufskrankheit einer obstruktiven Atemwegserkrankung. Als angeschuldigte Einwirkungen werden sowohl allergisierende Stoffe (Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung – Anl. 1 BKV) als auch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe (Nr. 4302 Anl. 1 BKV) geltend gemacht.

Der 19 ... geborene Kläger arbeitete seit seiner Lehre 1968 als Maurer und Fliesenleger, zuletzt seit 1992 selbständig. Seit dem 22. Juni 1998 war er wegen einer Hauterkrankung arbeitsunfähig, gab seinen Beruf auf und bezog nach insoweit erfolgreicher Klage eine Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Unmittelbar nach der Berufsaufgabe führte der Kläger bereits ein Verfahren zur Anerkennung einer allergischen Hauterkrankung als Berufskrankheit. Hierfür erhält er eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 25 v. H ... Im zu Grunde liegenden Klageverfahren erstellte der Direktor der Universitätsklinik M. für Dermatologie und Venerologie Prof. Dr. G. ein Gutachten vom 23. November 2000. Darin erwähnte er als Beschwerdeäußerung des Klägers, bei Aufräumarbeiten anlässlich der Unternehmensauflösung sei es zu Hustenreiz und Atembeschwerden durch aufgewirbelte Stäube gekommen. Dazu vermerkte er als Verdachtsdiagnose ein berufsbedingtes exogen-allergisches Asthma bronchiale bei Typ-I-Sensibilisierung gegen Acrylate. Diese Überlegung floss auch in seine Leistungsbeurteilung für das parallele Verfahren gegen die gesetzliche Rentenversicherung ein. Zur weiteren Klärung der Berufskrankheit regte er eine – nicht erfolgte – pulmologische Zusatzbegutachtung an.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 15. November 2001 schlossen sich die Hautärzte Dres. Th ... und Sch. im Wesentlichen dem Gutachten an, wobei auch sie von Atemwegsbeschwerden ausgingen.

Im Zuge des 2014 begonnenen vorliegenden Verwaltungsverfahrens legte der Präventionsdienst der Beklagten einen Bericht vom 13. März 2015 vor, wonach der Kläger einer Exposition im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 4301 Anl. 1 BKV nicht ausgesetzt gewesen sei, wohl hingegen einer Exposition nach Nr. 4302 Anl. 1 BKV. Ob weitere Stoffe in den verwendeten Produkten als Ursache hinzuträten, sei durch einen medizinischen Gutachter noch weiter zu klären.

Nach Befundberichten der Internistin Dr. Sch. und einem Auszug aus ihrer Behandlungskartei hatte der Kläger sich dort am 7. Juli 2005 mit der Angabe erstmals vorgestellt, er leide seit zwei Jahren an Husten mit Auswurf und Schmerzen in der linken Lunge. Nach der Befundbesserung einer deutlichen kombinierten Ventilationsstörung beendete der Kläger die Behandlung mit einem Termin am 29. November 2005. Den Verlauf bestätigte unter Angabe des Überweisungsjahrs der Allgemeinmediziner F. , den der Kläger 2006 zuletzt aufgesucht hatte. Nach einer Befunddarstellung des Kreiskrankenhauses Bitterfeld-Wolfen von einer Thorax-Röntgenaufnahme vom 9. Dezember 2003 lag eine leicht vermehrte Lungen- und Hiluszeichnung wie bei Bronchitis vor. Diese Diagnose geht auch aus den Unterlagen

von Dr. Sch. hervor.

In seinem Gutachten vom 9. Februar 2017 gelangte der Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Hämatologie und Onkologie (Medizinische Klinik III) des St. E. u. St. B.-Krankenhauses H. /S., Dr. H. , zu dem Ergebnis, es bestehe kein Zusammenhang zwischen einem beim Kläger bestehenden Asthma bronchiale und allergisierenden, chemisch-irritativen oder toxisch wirkenden Stoffen. Eine verbleibende Obstruktion sei nicht nachweisbar. Die aktuelle bronchiale Hyperreagibilität könne 17 Jahre nach Expositionsende nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Exposition zurückgeführt werden. Nach der auch ohne Allergenkontakt fortbestehenden Symptomatik halte er die Vermutung von Prof. Dr. G. in dem Gutachten vom 23. November 2000 für nicht zutreffend. Eine nach 2006 erneute, eher belastungsabhängige Luftknappheit bestehe seit eineinhalb Jahren.

Dem Gutachten schloss sich der Landesgewerbearzt an.

Mit Bescheid vom 13. März 2017 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Berufskrankheiten und entsprechende Leistungen ab. Es liege nicht das medizinische Bild der Berufskrankheit, sondern ein schicksalhaftes Asthma bronchiale vor.

Mit dem noch im gleichen Monat erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, er habe schon 2002 unter der kurz danach behandelten Luftnot gelitten. Die Symptome verschlechterten sich deutlich, wenn er in die Nähe einer Baustelle komme. Nach seiner Auffassung sei der Zusammenhang schon seit dem Gutachten von Prof. Dr. G. vom 23. November 2000 anzuerkennen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31. Mai 2017 wies der Widerspruchsausschuss den Widerspruch zurück und bezog sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. H. sowie den Behandlungsverlauf.

Mit seiner im Juni 2017 beim Sozialgericht Halle erhobenen Klage hat der Kläger erneut auf die hautärztlichen Gutachten bzw. Stellungnahmen der Jahre 2000/01 hingewiesen und die Auffassung vertreten, die Unterlassung pulmologischer Gutachten zur damaligen Zeit könne nicht zu seinen Lasten gehen. Schon im Jahre 2001 seien im Kreiskrankenhaus Bitterfeld viele Röntgenaufnahmen gefertigt worden. Es sei auch auf die Ergebnisse von Perfusionszintigraphien vom 16. Dezember 2003 und 12. Januar 2005 zu verweisen, die jeweils den Nachweis einer kombinierten Perfusions- und Ventilationsstörung in den Lungenobergeschossen beiderseits erbracht hätten.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Facharztes für Arbeitsmedizin und Innere Medizin/Pulmologie Dr. A. D. vom 8. Juni 2018 eingeholt. Dieser hat das Gutachten entsprechend einer geänderten Beweisanordnung nach Aktenlage erstattet, nachdem der Kläger den Sinn einer erneuten körperlichen Untersuchung in Frage gestellt hatte und zu einem anberaumten Untersuchungstermin nicht erschienen war. Der Sachverständige hat betont, es habe weder vor noch zum Zeitpunkt der Aufgabe der Tätigkeit einen Nachweis einer obstruktiven Atemwegserkrankung gegeben. Auch ein Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit habe insoweit Mitte 1998 nicht bestanden. Die Mitteilung von Dr. Sch. , wonach der Kläger über Atembeschwerden erst seit 2003 geklagt habe, spreche ebenfalls gegen einen Zusammenhang.

Mit Urteil vom 31. Januar 2019 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Voraussetzungen zur Anerkennung der geltend gemachten Berufskrankheiten lägen nicht vor. Nach dem Ergebnis der Präventionsabteilung der Beklagten sei der Kläger beruflich schon nicht allergisierenden Stoffen im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 4301 Anl. 1 BKV ausgesetzt gewesen. Dieses habe der Kläger nicht mit konkreten Angaben zu einer Exposition angegriffen.

Im Zuge der Prüfung der Berufskrankheit nach Nr. 4302 Anl. 1 BKV lasse sich überhaupt erst 2005 eine Atemwegserkrankung des Klägers sichern, wobei er anlässlich der damals erfolgten Behandlung gegenüber Dr. Sch. Atembeschwerden seit 2003 angegeben habe. Nach den überzeugenden Ausführungen des Gutachters Dr. H. und des Sachverständigen Dr. D. bestehe keine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass die Atemwegsbeschwerden auf die bis 1999 ausgeübte berufliche Tätigkeit zurückzuführen seien. Beide hätten ein Asthma bronchiale diagnostiziert. Dr. H. habe auf die vollständige Rückbildung obstruktiver Ventilationsstörungen hingewiesen und Dr. D. ergänzt, bis zum Zeitpunkt der Aufgabe der angeschuldigten Tätigkeiten sei eine obstruktive Atemwegserkrankung nicht nachgewiesen. Soweit der Kläger Atembeschwerden kurz vor der Aufgabe mitgeteilt habe, seien sie nicht durch eine Behandlung mit der Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung nachgewiesen. Nach der Einschätzung beider Ärzte lasse sich eine noch 17 Jahre nach dem Ende der Exposition fortbestehende Erkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf berufliche Einwirkungen zurückführen. Auch die langjährige Beschwerdefreiheit nach 2005 spreche gegen einen Ursachenzusammenhang mit der Exposition. Insoweit komme es auch nicht darauf an, ob der Kläger tatsächlich keinen allergisierenden Stoffen ausgesetzt gewesen sei.

Gegen das ihm im März 2019 zugestellte Urteil hat der Kläger im selben Monat Berufung eingelegt. Er begründet die Berufung wiederum mit der Auffassung in den Gutachten und beratenden Stellungnahmen von Prof. Dr. G. sowie Dres. Th. und Sch. Des Weiteren fühlt er sich durch die Zahlung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie von ihm angenommene Überschneidungen zwischen der gesetzlichen Unfallversicherung und gesetzlichen Rentenversicherung benachteiligt. Gegen eine neue gutachtliche Untersuchung wendet er sich unter Hinweis auf gesundheitliche Gefahren.

Er beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 31. Januar 2019 und den Bescheid der Beklagten vom 13. März 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Mai 2017 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine obstruktive Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend und ihre Entscheidung durch die medizinischen Ermittlungen für bestätigt.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 27. Juli 2020, dem Kläger zugestellt am 6. August 2020, zu einer Entscheidung durch Beschluss angehört. Dazu hat sich der Kläger nicht geäußert.

Bei der Entscheidung haben dem Gericht neben den Gerichtsakten die Akten der Beklagten - Az. 10.940.098.616 - vorgelegen.

II.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg.

Darüber konnte der Senat gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden, weil eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich war. Nach dem auf Grund mündlicher Verhandlung ergangenen Urteil des Sozialgerichts sind wesentliche andere oder neue Gesichtspunkte, die einer Verhandlung vor dem Senat bedürften, nicht zum Gegenstand des Verfahrens geworden. Der Sachverhalt ist zudem insbesondere angesichts klarer und übereinstimmender Beurteilungen zweier medizinischer Gutachter bzw. Sachverständiger übersichtlich. Die Anhörung der Beteiligten hat keinen Bedarf nach einer mündlichen Verhandlung ergeben. Die vom Kläger verschiedentlich angedeuteten mangelnden Sprachkenntnisse haben indes auf die Entscheidung zur Durchführung einer mündlichen Verhandlung keinen Einfluss genommen. Denn der Kläger verfügt entgegen verschiedener Andeutungen gerichtsbekannt über ausreichende Sprachkenntnisse, um sich in mündlichen Verhandlungen verständlich zu machen und Hinweise aufzugreifen.

Die Berufung ist nicht begründet, weil der Bescheid der Beklagten vom 13. März 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Mai 2017 den Kläger nicht im Sinne von [§ 157 Abs. 1 S. 1, § 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#) beschwert.

Bei dem Kläger lässt sich eine der mit der Anfechtungs- und Feststellungsklage verfolgten Berufskrankheiten nicht feststellen.

Dies gilt zunächst für die Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 S. 1, 2](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII – G. v. 7.8.1996, [BGBl. I S. 1254](#)) i. V. m. Nr. 4301 der Anl. 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) – durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung – auch dann, wenn der Senat zu Gunsten des Klägers unterstellt, dass dieser im Rahmen seiner Berufstätigkeit den Allergenen ausgesetzt war, die Prof. Dr. G. – als denkbare Quelle seiner Verdachtsdiagnose benannt hat.

Dies gilt weiterhin für die Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 S. 1, 2](#) SGB VII i. V. m. Nr. 4302 der Anl. 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung – durch chronisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen.

Für beide Tatbestände fehlt es nämlich an der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit, im Sinne von [§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) die Erkrankung infolge der versicherten Tätigkeit erlitten zu haben. Ihr steht zumindest der Krankheitsverlauf entscheidend entgegen, wie sich aus den Gutachten von Dr. H. und Dr. D. überzeugend ergibt.

Im Ausgangspunkt der Zusammenhangsprüfung ist nicht davon auszugehen, dass bereits zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung durch Prof. Dr. G. ein Asthma bronchiale nachweisbar war. Grundlage der Würdigung des Zusammenhangs sind selbst nur Tatsachen, die ihrerseits nach dem Maßstab des Vollbeweises festgestellt werden können (BSG, Urt. v. 17.2.2009 – [B 2 U 18/17 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 31](#) Rn. 15). An einem Asthma bronchiale zur Zeit der Erstattung dieses Gutachtens verbleiben aber schon deshalb Zweifel, weil eine ärztliche Behandlung und Diagnostik vorher und noch danach auf Jahre nicht feststellbar ist. Sie wird auch vom Kläger nicht unter Angabe von Ärzten oder einschlägigen Krankenhausabteilungen benannt, wobei eine von ihm für das Jahr 2000 mitgeteilte Skelettszintigraphie sachlich nicht maßgeblich ist. Der erste Hinweis auf einschlägige Lungenerkrankungen findet sich vielmehr erst über drei Jahre nach der Begutachtung als Ergebnis der Lungenszintigraphien. Diesen Zeitpunkt hat der Kläger zudem gegenüber Dr. Sch. als Beschwerdebeginn benannt.

Beweisende Befunde für eine obstruktive Atemwegserkrankung hat Prof. Dr. G. ausweislich seines Gutachtens selbst nicht erhoben, was als Direktor einer Klinik für Dermatologie und Venerologie auch nicht seine Aufgabe war. Aus den unspezifischen Beschwerdeäußerungen des Klägers ihm gegenüber lassen sich allein aber Schlüsse auf ein Krankheitsbild nicht ziehen. Denn das Auftreten von Hustenreiz und Atembeschwerden, die durch aufgewirbelte Stäube beim Aufräumen im Rahmen der Betriebsauflösung aufgetreten sind, kann im Vergleich zu gesunden körperlichen Abwehrreaktionen schon nicht sicher als krank, schon gar nicht als Beleg einer bestimmten Erkrankung, eingeordnet werden. Insoweit hat der Kläger selbst eine Veröffentlichung seiner Krankenkasse zu Staubbelastungen im Beruf vorgelegt, wonach auch der gesunde Körper unter solchen Belastungen "die Atemwege frei machen möchte". Hätte der Kläger selbst dies anders wahrgenommen, wäre ein Arztbesuch zur Behandlung und Diagnostik zu erwarten gewesen.

Weiterhin ergibt sich aus der Beschwerdeäußerung gegenüber Prof. Dr. G. schon nicht, dass es sich um ein Krankheitsbild gehandelt haben könnte, das den Kläger zur Unterlassung seiner vorher ausgeübten Tätigkeit hätte zwingen können. Dies setzen die Tatbestände beider Berufskrankheiten aber neben der bloßen Krankheit voraus. Atembeschwerden bei der normalen Ausübung seines Berufs als Maurer und Fliesenleger hat der Kläger schon damals eben nicht beschrieben, sondern lediglich bei einer besonderen Belastung im Rahmen der anderweitig bedingten Betriebsauflösung.

Aus der beratungsärztlichen Stellungnahme der Dres. Th. und Sch. lassen sich hierzu keine Gesichtspunkte zu Gunsten des Klägers gewinnen, weil sie selbst überhaupt keine Befunde erhoben haben, sondern lediglich nach Aktenlage die Folgerichtigkeit der Erwägungen im Gutachten von Prof. Dr. G. beurteilt haben. Insofern kommt der Unterstellung von Atembeschwerden entsprechend dem Inhalt des Gutachtens kein eigener Erkenntniswert zu.

Rechtlich hat der Kläger die Folgen der fehlenden Erweislichkeit der Erkrankung zur damaligen Zeit zu tragen. Insofern gibt es bereits tatsächlich keinen ausreichenden Anknüpfungspunkt für seine Auffassung, die unterlassene Einholung eines pulmonologischen Zusatzgutachtens im Jahr 2000 könne nicht zu seinen Lasten gehen. 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, Urt. v. 27.6.1991 – [2 RU 31/90](#) – [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)). Der erste Anschein spricht bei einem Betroffenen, der weder einen Antrag gestellt noch erkennbar einen Arzt mit einschlägigen Beschwerden aufgesucht hat, jedenfalls nicht für das Vorliegen einer Atemwegserkrankung.

Die Einschätzung des Sachverständigen Dr. D. , bei einem Krankheitsnachweis erst ab 2003 sei ein Zusammenhang mit der beruflichen Einwirkung bis 1998 unwahrscheinlich, ist folgerichtig und überzeugend. Dr. H. zieht darüber hinaus überzeugend und von Dr. D. bestätigt aus dem gesamten Krankheitsverlauf die Schlussfolgerung auf eine Unwahrscheinlichkeit des Zusammenhangs. Er verweist zunächst

darauf, asthmatische Begleitsymptome von Atemwegserkrankungen wie Bindehautentzündungen oder Rhinitis wären zur Zeit der Berufsausübung oder danach nicht aufgetreten. Bei seit 1998 vermiedenen verdächtigten Allergenen sei nicht von deren Ursächlichkeit auszugehen, wenn sich – so beim Kläger – eine wiederkehrende Symptomatik eingestellt habe. Bei einer chronischen Exposition sei entweder mit einer vollständigen Rückentwicklung des Krankheitsbildes oder mit einer anhaltenden Obstruktion zu rechnen. Beides sei beim Kläger nicht feststellbar. Das Fortbestehen einer aktuell vorhandenen bronchialen Hyperreagibilität über 17 Jahre nach Expositionsende sei als Folge der Exposition unwahrscheinlich.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#) und folgt hier dem Unterliegen des Klägers.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) nicht vor, weil es sich um die medizinisch geprägte Lösung eines Einzelfalls handelt.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2021-02-10