

L 6 U 53/21

Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 13 U 12/20
Datum
06.05.2021
2. Instanz
-
Aktenzeichen
L 6 U 53/21
Datum
03.05.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (Asbeststaublungenerkrankung [Asbestose] oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura - BK 4103) anzuerkennen und deshalb insbesondere Verletztenrente zu zahlen ist.

Der 1954 geborene Kläger erlernte von September 1971 bis Ende Mai 1973 den Beruf des Elektromonteurs, war anschließend - unterbrochen durch die Zeit des Grundwehrdienstes von November 1973 bis April 1975 - bis Ende Januar 1990 als Betriebselektriker im Kraftwerk des Hydrierwerks Z. tätig und arbeitete dort danach bis Ende März 1991 als Schichtleiter bzw. Schaltmeister. Von Anfang Januar 1993 bis Ende Oktober 1993 übte der Kläger wieder die Tätigkeit eines Schichtleiters im Kraftwerk des Hydrierwerks Z. aus und war anschließend bis Ende August 1996 wiederum dort als Schaltmeister tätig. Von Anfang September 1996 bis Ende März 2000 arbeitete er als Spezialist, Spezialmonteur und Sachbearbeiter und nahm nach Zeiten der Arbeitslosigkeit Mitte September 2000 eine Tätigkeit als Elektromonteur auf.

Unter dem 16. Dezember 2015 äußerte die Fachärztin der Klinik für Pneumologie, Infektiologie, Onkologie und Diabetologie des W.-Klinikums G. D.-G. den Verdacht des Vorliegens einer BK. Ergänzend verwies sie hierzu auf den beigegefügte Arztbrief dieser Klinik vom 14. Dezember 2015, aus dem die Diagnose Adenokarzinom des Lungenmittellappens mit Parenchyminfiltration des Unterlappens hervorging (Erstdiagnose Juli 2015).

Die Beklagte prüfte daraufhin die Voraussetzungen einer BK 4104 (Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs in Verbindung mit einer Asbeststaublungenerkrankung oder mit einer durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura bzw. bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren $\{25 \times 10^6 \text{ [(Fasern/m}^3\text{) x Jahre]}\}$) und zog dabei u.a. Lungengewebeproben des Klägers vom 24. und 27. Juli 2015 und 10. August 2015 bei.

Im Rahmen des am 6. April 2016 zwischen einer Mitarbeiterin der Beklagten und dem Kläger geführten Ermittlungsgesprächs wurde dieser auch über die Möglichkeit der pathologischen Untersuchung von Lungengewebe durch Prof. Dr. T. informiert. Hiermit erklärte er sich einverstanden.

In seiner Analyse vom 24. Mai 2016 errechnete die Präventionsabteilung der Beklagten für die Expositionszeiten des Klägers vom 2. Juli 1973 bis 31. Oktober 1973 sowie vom 13. Mai 1975 bis 30. Juni 1992 insgesamt 4,7 Faserjahre (laut Stellungnahme vom 26. Juli 2017 insgesamt 6,4 Faserjahre). Für die Zeit vom 1. September 1996 bis 31. März 2000 ergab sich keine die ubiquitäre Belastung übersteigende Asbestexposition (Stellungnahme des Präventionsdienstes der Berufsgenossenschaft Energie Textil Elektro vom 25. Juli 2016).

In seiner für die Beklagte abgegebenen beratenden Stellungnahme vom 19. Juli 2016 führte der Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin Dr. D. aus, histologisch bestehe kein Anhalt für Asbestkörperchen. Die Röntgenaufnahmen des Thorax, insbesondere das CT vom 10. Juli 2015, zeigten zwar den Tumor im rechten Mittel-/Unterfeld und rechtsseitig auch dorsal gelegene multiple Infiltrate. Anhaltspunkte für Pleuraplaques fänden sich aber nicht. Auch die rechtsseitig bestehenden Eintrübungen im Lungengewebe paravertebral seien eher im Zusammenhang mit dem Lungentumor zu sehen.

Die Beklagte beauftragte Prof. Dr. T. unter Überlassung von Gewebeproben der Lunge des Klägers mit der Erstattung des Gutachtens vom 31. August 2016. Diese führte aus, mit den per Lungenstaubanalyse ermittelten 30 Asbestkörpern pro Gramm Lungengewebe ergebe sich zwar eine geringfügig vermehrte Asbestbelastung. Fibrosierende Lungenveränderungen vom Typ der Asbestose oder Minimalasbestose schloss die Gutachterin aber aus. Hinweise auf hyaline Pleuraplaques ließen sich den medizinischen Unterlagen ebenso wenig entnehmen.

In ihrer Stellungnahme vom 20. September 2016 gelangte die Gewerbeärztin S. zum Ergebnis, beim Kläger bestünden weder asbestassoziierte Brückenbefunde noch eine ausreichende Asbestexposition, womit keine BK 4104 vorliege.

Mit Bescheid vom 12. Oktober 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2017 lehnte die Beklagte daraufhin die Anerkennung einer BK 4104 ab. In dem nachfolgenden Verfahren des Sozialgerichts (SG) Halle (S [11 U 139/17](#)) beantragte der Kläger unter dem 21. Mai 2019 die Feststellung einer BK 4103. Mit Beschluss vom 18. Februar 2020 hat der Senat das die BK 4104 betreffende Berufungsverfahren L [6 U 84/19](#) bis zum bestandskräftigen Abschluss der vorliegenden Sache ruhend gestellt.

In seiner beratenden Stellungnahme vom 14. August 2019 verneinte der Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie Prof. Dr. S. auf Grundlager des ihm u.a. vorgelegten Thorax-CT vom 25. Juni 2019 das Vorliegen asbestbedingter Pleuraveränderungen.

Mit Bescheid vom 4. September 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Januar 2020 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 4103 ab; Ansprüche auf Leistungen, auch solche, die geeignet seien, dem Entstehen einer BK entgegenzuwirken, bestünden daher nicht.

Am 12. Februar 2020 hat der Kläger vor dem SG Klage erhoben. Die mit 6,4 Faserjahren ermittelte Asbestbelastung könne bezüglich der BK 4103 nicht als unwesentlich abgetan werden. Der dadurch bedingte Lungenkrebs sei als Asbestose im Sinne dieser BK anzusehen.

Mit Urteil vom 6. Mai 2021 hat das SG die Klage abgewiesen und hierzu in den Gründen ausgeführt: Wie Dr. D. dargelegt habe, leide der Kläger an keiner Asbestose. Laut diesem bestehe auch kein histologischer Anhalt für eine Pleuraerkrankung und seien die rechtsseitig bestehenden Eintrübungen im Lungengewebe ebenfalls nicht als Erkrankungszeichen im Sinne der BK 4103, sondern im Zusammenhang mit dem Lungentumor zu sehen. Diese Einschätzung habe Prof. Dr. T. durch die Auswertung der Gewebeproben bestätigt. Die von ihr gefundenen 30 Asbestkörper pro Gramm Lungengewebe belegten nur eine geringfügig vermehrte Asbestbelastung. Fibrosierende Lungenveränderungen vom Typ einer Asbestose oder Minimalasbestose habe die Gutachterin ausgeschlossen und auch keine Hinweise auf hyaline Pleuraplaques gefunden. Nachdem der Kläger sich mit einer Untersuchung des Lungengewebes durch Prof. Dr. T. einverstanden erklärt habe, sei deren Gutachten auch verwertbar. Schließlich habe Prof. Dr. S. ebenfalls asbestbedingte Pleuraveränderungen verneint. Stelle das Adenokarzinom des Klägers demnach keine BK 4103 dar, fehle es an den Voraussetzungen für Entschädigungsleistungen nach den [§§ 45 ff.](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII).

Gegen das ihm am 8. Juli 2021 zugegangene Urteil hat der Kläger noch im selben Monat beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt. Mit 30 Asbestkörpern sei eine „firmierte“ Asbestbelastung belegt. Sein Adenokarzinom der Lunge sei eine Asbestose im Sinne der BK 4103.

Der Kläger beantragt seinem Vorbringen nach,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 6. Mai 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. September 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Januar 2020 aufzuheben, sein Adenokarzinom der Lunge mit Wirkung von Juli 2015 an als Berufskrankheit nach Nr. 4103 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung festzustellen, und die Beklagte zu verurteilen, ihm deshalb Verletztenrente zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ein Adenokarzinom der Lunge falle nicht unter die BK 4103, sondern werde von der BK 4104 erfasst, sofern deren Voraussetzungen erfüllt seien. Die beim Kläger gefundenen Asbestkörper seien zwar Ausdruck einer Asbesteinwirkung. Bei ihm liege nach ärztlicher Beurteilung aber keine Asbestose vor.

Auf Anforderung des Senats hat die Beklagte das HRCT des Thorax vom 22. Februar 2023 übersandt, aus dem nach der Auswertung des Radiologen Dr. D. bei bekanntem Lungenemphysem eine pleuraständige inhomogene Konsolidierungszone im lateralen rechten Lungenoberfeld im Sinne einer postentzündlichen Vernarbung bzw. eines eingeschmolzenen Infiltrats hervorgeht. Eindeutige asbesttypische Pleuraverkalkungen oder pleurale Raumforderungen seien nicht vorhanden.

Die Beteiligten sind zur Absicht des Senats gehört worden, über die Berufung durch Beschluss zu entscheiden und diese zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und auch ansonsten zulässige Berufung hat keinen Erfolg, worüber der Senat im Beschlusswege befinden konnte.

Nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) kann der Senat außer in den – hier nicht gegebenen – Fällen des [§ 105 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. So liegt es hier. Eine mündliche Verhandlung war zur Sicherung der Entscheidungsgrundlagen nicht nötig, weil nur die rechtliche Würdigung der vorliegenden Tatsachen umstritten ist. Insoweit haben die Beteiligten ihre Ansichten schriftlich ausführlich zum Ausdruck gebracht und auch keine Einwände gegen die Absicht des Senats erhoben, gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) zu entscheiden.

Der Bescheid der Beklagten vom 4. September 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Januar 2020 beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Sein Adenokarzinom der Lunge ist nicht als BK 4103 feststellbar. Eine notwendige Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen – insbesondere Verletztenrente nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) – liegt damit nicht vor.

Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind BKen Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung – die Berufskrankheiten-Verordnung – mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Voraussetzung für die Anerkennung der hier strittigen BK 4103 ist nach deren Tatbestand das Vorliegen einer Asbestose oder durch Asbeststaub verursachten Erkrankung der Pleura. Danach müssen für die Feststellung dieser BK folgende Kriterien erfüllt sein: Beim Betroffenen muss eine Asbestose oder aber eine durch die berufliche Einwirkung von Asbeststaub (so genannte arbeitstechnische Voraussetzungen) verursachte Erkrankung der Pleura bestehen. Dabei müssen die besagte Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (so genannter Vollbeweis) belegt sein. Der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen sowie zwischen diesen und der Erkrankung beurteilt sich dagegen nach dem Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit (vgl. z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 5/05 R](#) – juris; Urteil vom 7. September 2004 – [B 2 U 46/03 R](#) – juris).

Gemessen daran sind die Voraussetzungen einer BK 4103 beim Kläger nicht erfüllt.

Zunächst war der Kläger während seiner als belastend angeschuldigten beruflichen Tätigkeit als Elektromonteur sowie Schaltmeister bzw. Schichtleiter im Sinne des [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) als Beschäftigter versichert, wobei seine in der DDR zurückgelegten Beschäftigungszeiten einer solchen versicherten Tätigkeit gleichstehen. Bei ihm ist auf Grundlage der Berichte der Klinik für Pneumologie, Infektiologie, Onkologie und Diabetologie des W.-Klinikums G. auch ein Adenokarzinom der Lunge gesichert. Es ist jedoch nicht auf Grund voll bewiesener Gesundheitsstörungen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit belegt, dass der Kläger an einer Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose) bzw. zumindest an einer Minimalasbestose oder einer asbestbedingten Erkrankung der Pleura leidet (siehe zu den inhaltlichen Anforderungen des so genannten Vollbeweises nur BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 5/05 R](#) – juris, Rn. 14).

Die Diagnose einer Asbestose basiert vor allem auf dem röntgenologischen Befund (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 1078; Falkensteiner Empfehlung, Abschn. 3.1.2; auch abrufbar unter: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2459>; vgl. auch Merkblatt zur BK 4103 vom 1. Juni 1988, BArbBl. 1988, 122), wobei eine diffuse Vermehrung des Bindegewebes (Fibrose) der Mittel- und Unterfelder kennzeichnend ist. Die Veränderungen sind durch wabenähnliche oder grob netzförmige, unregelmäßig streifige, bandartig verflochtene oder auch maschenartige Strukturen gekennzeichnet und nehmen in den Lungen von oben nach unten zu. Derartige (makroskopische) Befunde hat hier kein im Verfahren eingeschalteter Arzt je beschrieben. Auch bindegewebsartige oder verkalkte Pleurabeläge (Plaques), wie sie für die Pleuraasbestose charakteristisch sind (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1082; Falkensteiner Empfehlung, Abschn. 3.2.1; Merkblatt zur BK 4103, a.a.O.), sind nicht belegbar. Insbesondere haben Dr. D. und Prof. Dr. S. in ihren Stellungnahmen vom 19. Juli 2016 und 14. August 2019 Pleuraplaques anhand der CT vom 10. Juli 2015 und 25. Juni 2019 ausdrücklich verneint. Deren Beurteilungen hat Dr. D. auf Grundlage des jüngsten HRCT des Thorax vom 22. Februar 2023 nochmals bestätigt. Soweit dessen Hinweis auf eine als Veränderung zum CT vom 5. August 2020 aufgefallene Konsolidierungszone der Pleura im rechten äußeren Lungenoberfeld durch die offengelassene Frage nach der Anamnese Eindeutigkeit vermissen lässt, betrifft dies nicht das vorliegende Begehren. Denn die mit dem Antrag des Klägers aufgeworfene Frage, ob sein Adenokarzinom der Lunge eine BK 4301 ist, wird durch die Änderung nicht berührt, weil es bereits deutlich vor deren Eintritt vorlag. Der Senat sieht keinen Anlass, an der Richtigkeit der Bewertungen von Dr. D., Prof. Dr. S. und Dr. D. zu zweifeln, zumal fibrosierende Lungenveränderungen sowie Hinweise auf hyaline Pleuraplaques von Prof. Dr. T. auch gutachtlich negiert worden sind und keine abweichenden Auswertungen existieren.

Es lässt sich auch keine Minimalasbestose sichern, wobei offenbleiben kann, ob diese nur vorliegt, wenn mikroskopisch und feingeweblich neben geeigneten Fibrosierungen Asbestkörperchen in einer bestimmten Anzahl und/oder in bestimmter Lage vorhanden sind (in diesem Sinne Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1080; Falkensteiner Empfehlung, Abschn. 4.4.2 und 8.2.2). Denn Prof. Dr. T. hat im Rahmen der von ihr vorgenommenen histochemischen und lungenstaubanalytischen Spezialuntersuchungen jedenfalls asbestassoziierte Lungen- oder Pleurafibrosierungen – einschließlich einer Minimalasbestose – ausdrücklich verneint.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor, da die Entscheidung auf gesicherter Rechtslage und tatsächlicher Einzelfallbewertung beruht, ohne dass der Senat von einem der in dieser Norm bezeichneten Gerichte abweicht.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-11-25