
S 6 U 135/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|---|
| Land | - |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 4 |
| Kategorie | - |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | S 6 U 135/99 |
| Datum | 31.10.2002 |

2. Instanz

| | |
|--------------|-----------------|
| Aktenzeichen | L 4 (2) U 22/03 |
| Datum | 05.03.2004 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 31.10.2002 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist noch ein Anspruch auf Übergangsleistungen wegen einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4301 oder 4302 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der am 00.00.1943 in Griechenland geborene Kläger arbeitete dort in der Landwirtschaft und leistete seinen Militärdienst ab. In der Bundesrepublik Deutschland war er zunächst von Januar 1971 bis September 1972 im Textilbereich und dann vom 02.10.1972 bis 30.06.1996 bei der N GmbH in E als Werkstattreiniger, Transportarbeiter und Maschinenbediener für Räum- und Zerspanungsmaschinen beschäftigt. Arbeiten verrichtete der Kläger dort nach dem 11.10.1994 nicht mehr.

Aus dem stationären Aufenthalt in der Klinik O vom 11.10. – 08.11.1994 wurde der Kläger bei den Diagnosen "Koronare Herzkrankheit, Hinterwandinfarkt Juni 1989,

Adipositas per magna, essentielle Hypertonie, kombinierte Hyperlipidämie und Hyperurikämie", als arbeitsunfähig entlassen; die dortige Lungenfunktionsprüfung mittels Bodyplethysmographie ergab eine leichte restriktive Ventilationsstörung, der Widerstand der Atemwege war normal (Entlassungsbericht vom 09.12.1994). Arzt für Arbeitsmedizin Dr. H, Werksarzt der N-AG, meinte, wegen eines Zustandes nach Myokardinfarkt, koronarer Herzkrankheit, essentieller Hypertonie, kombinierter Fettstoffwechselstörung, Adipositas permagna, Tinnitus und Kopfgeräuschen sei der Kläger nicht mehr in der Lage, seiner bisherigen Tätigkeit als Maschinenarbeiter in ausreichendem Umfang nachzukommen, weshalb der Abschluss eines Auflösungsvertrages befürwortet worden sei (17.01.1996). Die anlässlich eines Rechtsstreits betreffend Leistungen aus der Rentenversicherung (SG Düsseldorf - S 8 RJ 136/97 -) von Dr. C (11.03.1998) und Dr. I (21.09.1999) erstattete Gutachten beschrieben jeweils normale Lungenfunktionsprüfungen. Aufgrund eines Hochdruckherzes bei unzureichend eingestelltem Bluthochdruck hielt Dr. I den Kläger nicht mehr für fähig, auf Dauer regelmäßige Tätigkeiten auszuführen. Daraufhin gewährte die LVA Württemberg Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01.12.1998.

Im Mai 1998 stellte der Kläger bei der Beklagten "Entschädigungsantrag auf insbesondere Verletztenrente und etwaige Übergangsleistungen" u.a. wegen Asthma bronchiale bzw. Atemwegserkrankung. Er gab an, seit 1987 Atemschwierigkeiten zu haben. Die behandelnden Ärzte Dres. T teilten telefonisch (15.07.1998) und danach schriftlich (beigefügt Bericht vom 15.12.1997 mit, beim Kläger liege keine Berufserkrankung, lediglich eine ausgeprägte Adipositas vor. Eine erhebliche Einschränkung der Erwerbsfähigkeit bestehe durch eine koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Hinterwandinfarkt, arterieller Hypertonie, Hyperlipoproteinämie, Adipositas permagna sowie degenerativem Wirbelsäulensyndrom. Die Beklagte holte eine Auskunft der AOK Rheinland (23.07.1999) ein und zog Unterlagen der LVA Rheinprovinz sowie die Akten des Versorgungsamtes E bei. Nach deren Inhalt berichtete der Internist Dr. T (05.12.1985), der Kläger neige aufgrund der Adipositas häufig zu Bronchitis und habe angeblich mit sieben Jahren "Lungenwasser" gehabt, möglicherweise TBC. Laut Reha-Entlassungsbericht (14.06.1989) bestand Nikotinabusus bis 1983; eine Lungenfunktionsprüfung mittels Bodyplethymographie ergab dort eine leichte restriktive Ventilationsstörung. Nach Angaben des Klägers zu seiner Tätigkeit als Werkstattreiniger und Maschinenräumer (18.08.1998) und Eingang von Auskünften der N GmbH (18. und 27.08.1998) suchte Dipl.-Ing. Sonnenschein, Mitarbeiter der Präventionsabteilung der Beklagten, den Arbeitgeber auf und befragte dort u. a. den Kläger (Bericht vom 20.10.1998). Er meinte, als Werkstattreiniger sei der Kläger bis April 1979 Dämpfen und Aerosolen ausgesetzt gewesen. Von Mai 1979 bis Oktober 1994 habe er als Maschinenräumer eine Tätigkeit ausgeübt, die zu den emissionsreicheren Trennverfahren gehöre, bei denen häufiger der Grenzwert für Kühlschmierstoffdampf und -aerosole überschritten werden könne als z.B. beim Drehen oder Bohren. Konkrete Angaben zu den damaligen Expositionsverhältnissen seien nicht mehr möglich.

Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, Pneumologie, Allergologie und Umweltmedizin Dr. T1 kam im Gutachten (18.02.1999) zu der Beurteilung, beim

Kläger bestehe eine restriktive Ventilationsstörung bei erheblicher Adipositas. Eine obstruktive Atemwegserkrankung oder ein überempfindliches Bronchialsystem seien nicht vorhanden. Es lägen schicksalhafte Erkrankungen vor, die der ausgeprägten Übergewichtigkeit überwiegend bis ausschließlich angelastet werden könnten. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Diagnosen und der ausgeübten Tätigkeit könne nicht festgestellt werden. Eine MdE bestehe nicht, da eine berufsbedingte Atemwegserkrankung nicht vorliege. Bei Weiterbeschäftigung mit der bisherigen Tätigkeit habe in absehbarer Zeit nicht die konkrete Gefahr bestanden, dass berufsbedingte Atemwegserkrankungen nach Nrn. 4301/4302 entstanden wären.

Die Beklagte lehnte es ab, die Atembeschwerden des Klägers als BK nach Nr. 4301 bzw. 4302 anzuerkennen (Bescheid vom 25.03.1999) und wies den hiergegen eingelegten Rechtsbehelf zurück (Widerspruchsbescheid vom 24.06.1999).

Mit der am 15.07.1999 erhobenen Klage hat der Kläger vorgetragen, ein Zusammenhang zwischen seinen Befunden und der beruflichen Belastung könne nicht ausgeschlossen werden. Bereits 1994 sei u.a. eine obstruktive Ventilationsstörung in der Klinik O der LVA Rheinprovinz festgestellt worden.

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 31.10.2002, zugestellt am 30.01.2003). Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht, da eine im Rahmen der BK-Nrn. 4301/4302 unabdingbare obstruktive Atemwegserkrankung beim Kläger bislang nicht einwandfrei nachgewiesen worden sei. Darüber hinaus beständen mit seinem starken Übergewicht und dem Herzleiden bei Verdacht auf abgelaufenem Hinterwandinfarkt sowie Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom Befunde, die auf ein außerberuflich bedingtes Leiden hindeuteten. Für die Gewährung von Übergangsleistungen nach [§ 3 Abs. 2 BKV](#) sei kein Raum, weil zum einen das konkrete Ausmaß der schädlichen Immissionen vom technischen Aufsichtsdienst nur unvollständig ermittelt werden können und es zum anderen in arbeitsmedizinischer Hinsicht an ausreichenden Umständen fehle, die auf eine nennenswerte Einflussnahme von Einwirkungen am Arbeitsplatz auf den Verlauf der Atemwegserkrankung des Klägers hinwiesen.

Mit der am 26.02.2003 eingelegten Berufung trägt der Kläger vor, sein Übergewicht müsse nicht zwangsläufig seine Atemwegserkrankung bei unstreitig bestehender Atemnot erklären. Im Übrigen könne die Mitursächlichkeit der beruflichen Bedingungen nicht von der Hand gewiesen werden, wenn jemand bereits "von Haus aus atemwegsbelastet" sei und deshalb erst recht aus gefährdenden Bereichen herausgenommen werden müsse. Ferner seien seine gesundheitlichen Probleme weitaus erheblicher, als sie Dr. G in dem auf seinen Antrag hin eingeholten Gutachten beschrieben habe.

Der Kläger verfolgt das Begehren hinsichtlich einer Verletztenrente nicht weiter und beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 31.10.2002 zu ändern und die Beklagte unter teilweiser Aufhebung der Bescheide vom 25.03. und 24.06.1999 zu

verurteilen, ihm Übergangsleistungen nach [§ 3 Abs. 2 BKV](#) wegen der Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 bzw. 4302 der Anlage zur BKV gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide und das Urteil für zutreffend und meint, es könne dahingestellt bleiben, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen vorlägen, da keinesfalls die medizinischen Voraussetzungen gegeben seien. Es fehle an einer obstruktiven Atemwegserkrankung und einem überempfindlichen Bronchialsystem. Das Erkrankungsbild des Klägers sei hauptsächlich auf schicksalhafte Erkrankungen zurückzuführen. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, dass diese in irgendeiner Form berufsbedingt sein könnten. Wenn die Tätigkeitsaufgabe des Klägers durch die mit deutlich überragenden Gewichten im Vordergrund stehenden BK-unabhängigen Leiden herbeigeführt worden sei, lasse sich der erforderliche ursächliche Zusammenhang weder zwischen einer drohenden Entstehung einer BK und der Einstellung der Tätigkeit noch zwischen diesem Einstellen und dem Minderverdienst oder sonstigen wirtschaftlichen Nachteilen begründen; insofern fehlten auch die Voraussetzungen für die Gewährung von Übergangsleistungen im Sinne des [§ 3 BKV](#).

In einem Befundbericht haben die Dres. T u.a. eine obstruktive Lungenfunktionsstörung als Befund genannt (14.07.2003). Auf Nachfrage des Gerichts, auf welche Unterlagen sich diese Diagnose stütze, haben die Ärzte einen Bericht des Kardiologen Dr. I übersandt (20.07.1998), der nach Lungenfunktionsprüfung eine restriktive Ventilationsstörung beschrieben hat.

Das Gericht hat die Akten der LVA Baden-Württemberg sowie die Vorprozessakten des SG Düsseldorf (S 8 RJ 136/97) beigezogen. Dr. G hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten erstattet (30.10.2003). Er hat ausgeführt, bei suboptimaler Mitarbeit zeige die Lungenfunktionsprüfung eine leichte restriktive Ventilationsstörung und eine nur minimale zentrale Obstruktion. Nach Aktivierung des Patienten zeigten die spirometrischen Untersuchungen jeweils Normbefunde. Klinisch habe er keinen pathologischen Befund im Bereich der Atemwege gefunden. Die technischen Untersuchungsbefunde der Lungenfunktion hätten alle einen unauffälligen Befund ergeben. Bei vorliegender minimaler Obstruktion sprächen technische Befunde für eine suboptimale Mitarbeit. Eine gesteigerte bronchiale Empfindlichkeit, die als wesentlicher Marker der Entzündung der kleinen und großen Atemwege gälte und typisch für eine BK nach Nr. 4301/4302 sei, bestehe nicht. Wahrscheinlich ursächlich für die Atemnot seien eine leichte bis mittelgradige Schlafapnoe im Rahmen der massiven Adipositas sowie eine koronare Herzkrankheit mit abgelaufenem Herz hinterwandinfarkt und arterieller Hypertonie. Die bestehende Bronchitis sei als schicksalhaft anzusehen. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der BK nach Ziffern 4301 und 4302 lägen nicht vor. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Akten der Beklagten und des SG Düsseldorf (S

8 RJ 136/97) Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Streitgegenstand ist nach dem im Berufungsverfahren eingeschränkten Begehren des Klägers lediglich noch ein Anspruch auf Übergangsleistungen.

Nach [§ 3 Abs. 1 BKV](#) hat der zuständige Träger der gesetzlichen Unfallversicherung mit allen geeigneten Mitteln der Gefahr entgegenzuwirken, das eine BK entsteht, wieder auflebt oder sich verschlimmert. Ist die Gefahr für den Versicherten nicht zu beseitigen, ist er aufzufordern, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen. Stellt der Versicherte die Tätigkeit ein, weil die Gefahr nicht für ihn zu beseitigen ist, so hat ihm der Träger der Unfallversicherung zum Ausgleich hierdurch verursachter Minderung des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile eine Übergangsleistung zu gewähren ([§ 3 Abs. 2 Satz 1 BKV](#)), wobei es unerheblich ist, ob der Versicherte zuvor aufgefordert wurde, die Tätigkeit zu unterlassen; es genügt das objektive Vorliegen einer Gefahrenlage (vergleiche BSG, Urteil vom 25.10.1989 – [2 RU 57/88](#) – mit weiteren Nachweisen). Auf die Übergangsleistung besteht dem Grunde nach ein Anspruch des Versicherten, wenn die rechtlichen Voraussetzungen des [§ 3 Abs. 2 BKV](#) gegeben sind. Dagegen steht die Entscheidung über Art, Dauer und Höhe der Leistung im pflichtgemäßen Ermessen des Unfallversicherungsträgers (vergleiche BSG, Urteil vom 04.12.2001 – [B 2 U 6/01 R](#) – mit weiteren Nachweisen). [§ 3 BKV](#) verlangt das Vorliegen einer konkreten individuellen Gefahr für den Versicherten. Die aufgrund einer gefährdenden Tätigkeit generell vorhandene Möglichkeit der Erkrankung ist deshalb noch keine Gefahr im Sinne dieser Vorschrift, denn sonst hätte entgegen der Regelungsabsicht des Gesetzgebers jeder, der eine gefährdende Tätigkeit wegen dieser generellen Gefahr aufgibt, einen Anspruch auf Gewährung einer Übergangsleistung. Eine Gefahr im Sinne des [§ 3 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BKV](#) liegt vor, wenn das Risiko einer Schädigung für den Versicherten über den Grad hinausgeht, der bei anderen Versicherten bei einer vergleichbaren Beschäftigung besteht. Dazu kann bereits die statistisch erhöhte Möglichkeit des Entstehens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit genügen. Der Gefahrbegriff des [§ 3 BKV](#) verlangt nicht die Wahrscheinlichkeit, dass die Schädigung bei einer Weiterbeschäftigung in absehbarer Zeit eintreten wird. Es genügt vielmehr, dass im Einzelfall das Schädigungsrisiko nicht unerheblich über jenes hinaus geht, welches zur Aufnahme der Erkrankung in die Liste der Anlage zur BKV geführt hat (vergleiche BSG, Urteil vom 25.10.1989, a. a. O.; a. A. LSG Berlin, Urteil vom 13.02.2003 – [L 3 U 41/01](#) – , wonach eine konkret individuelle Gefahr gegeben ist, wenn "in absehbarer Zeit" eine BK entstehen wird). Grundsätzlich steht der Anwendung des [§ 3 BKV](#) nicht entgegen, dass die Konstitution eines Versicherten das an sich schon gegebene Erkrankungsrisiko erhöht, weil dieser grundsätzlich gegen Arbeitsunfälle und BKen in dem Zustand geschützt ist, in dem er seine Tätigkeit verrichtet. Es genügt insoweit, dass berufliche Einwirkungen wesentlich mitursächlich für die Gefahr der Erkrankung an einer obstruktiven Atemwegserkrankung ist (vergleiche BSG, Urteil vom 22.03.1983 – [2 RU 22/81](#) –). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

Zutreffend hat das SG bereits dargelegt, dass es am Nachweis einer ausreichenden Exposition gegenüber allergisierenden und/oder chemisch-irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen für die Entstehung einer BK nach Nrn. 4301 oder 4302 der Anlage zur BKV fehlt. Genauere Informationen zum Arbeitsablauf und zu den gehandhabten Produkten bei der Tätigkeit des Klägers bis April 1979 als Werkstattreiniger waren bereits im Oktober 1998 nicht mehr erhältlich. Das Tätigkeitsprofil eines Werkstattreinigers existierte nicht mehr. Aufgrund der vielfältigen Tätigkeiten und fehlender konkreter Angaben zu den benutzten Produkten waren Angaben zu den damaligen Expositionsverhältnissen nicht möglich. Ebenso konnte keine Aussage über die Expositionshöhe mit gefährdenden Stoffen im Sinne der BKen 4301 und 4302 betreffend die anschließende Tätigkeit bis Oktober 1994 als Maschinenräumer erfolgen, da die betreffenden Maschinen im Laufe der Zeit mehrmals umgebaut und verlagert worden waren und Messergebnisse nicht existierten, aktuelle Messergebnisse deshalb die frühere Situation nicht korrekt beschreiben würden, was Dipl.-Ing. Sonnenschein zutreffend dargelegt hat.

Beim Kläger liegt auch keine Gefahr im Sinne des [§ 3 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BKV](#) vor. Bei ihm besteht weder eine obstruktive Atemwegserkrankung noch ein überempfindliches Bronchialsystem, was Dr. T1 schlüssig und nachvollziehbar begründet ausgeführt hat. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen der Begutachtungen durch Dr. C und Dr. I im Streitverfahren betreffend Rente aus der Rentenversicherung. Beide Sachverständige haben die Lungenfunktionsprüfungen als unauffällig bezeichnet und die Leistungsbeurteilung wesentlich auf andere Erkrankungen gestützt. Entgegen der Auffassung des Klägers ergibt sich aus dem Reha-Entlassungsbericht vom 09.12.1994 eine obstruktive Ventilationsstörung gerade nicht. Dort wird der Widerstand der Atemwege als normal und lediglich eine leichte restriktive Ventilationsstörung beschrieben. Die im Befundbericht vom 14.07.2003 von den Dres. T angegebene obstruktive Lungenfunktionsstörung lässt sich den von ihnen auf Nachfrage vorgelegten Unterlagen nicht entnehmen. Dr. I beschreibt im Bericht vom 20.07.1998 ebenfalls lediglich eine restriktive Ventilationsstörung. Im Übrigen sehen auch die behandelnden Ärzte, wie sich aus den Berichten vom 15.12.1997 und 15.07.1998 ergibt, die Ursache einer Lungenfunktionsstörung bei dem Kläger in der massiven Adipositas. Dieses Ergebnis bestätigt die Begutachtung durch den vom Kläger benannten Dr. G. Dieser hat eine gesteigerte bronchiale Empfindlichkeit als wesentlichen Marker der Entzündung der kleinen und großen Atemwege nicht gesehen und eine leichte bis mittelgradige Schlafapnoe im Rahmen der massiven Adipositas sowie die koronare Herzkrankheit mit abgelaufenem Herz hinterwandinfarkt und arterieller Hypertonie als mit hoher Wahrscheinlichkeit ursächlich für die Atemnot des Klägers und die bestehende Bronchitis als schicksalhaft angesehen. Nach allem lässt sich nicht feststellen, dass wesentlich mitursächlich durch berufliche Einwirkungen die Gefahr der Erkrankung des Klägers an einer obstruktiven Atemwegserkrankung im Sinne des Entstehens, der Verschlimmerung oder des Wiederauflebens bestanden hat.

Einem Anspruch auf Übergangsleistungen steht ferner entgegen, dass der Kläger seine Tätigkeit nicht wegen der Entstehung, Verschlimmerung oder des Wiederauflebens einer obstruktiven Atemwegserkrankung, sondern allein maßgebend aus Gründen seines schlechten sonstigen Gesundheitszustandes

aufgegeben hat. Zumindest objektiv (vergleiche BSG, Urteil vom 25.10.1989, a. a. O.) war eine Erkrankung im Sinne der BKen 4301 und/oder 4302 nicht wesentliche Mitursache der Berufsaufgabe und etwaig eingetretener wirtschaftlicher Nachteile. Zwischen der Tätigkeitseinstellung und der nicht zu beseitigenden Gefahr sowie zwischen der Einstellung und der Verdienstminderung bzw. den sonstigen wirtschaftlichen Nachteilen muss ein Kausalzusammenhang bestehen (vergleiche Beschlüsse des BSG vom 07.11.2000 - [B 2 U 108/00 B](#) - und vom 04.10.1996 - [2 BU 186/96](#) -). Der vom Kläger geschlossene Aufhebungsvertrag wurde von dem Werksarzt Dr. H befürwortet. Seiner Bescheinigung vom 17.01.1996 ist zu entnehmen, dass die bekannten anderweitigen Erkrankungen die Leistungsfähigkeit des Klägers erheblich einschränkten. Eine Atemwegserkrankung erwähnt Dr. H nicht. Dies steht im Einklang mit dem Sachvortrag des Klägers im Streitverfahren betreffend Rente aus der Rentenversicherung sowie mit dem Ergebnis der dortigen Begutachtungen, ferner mit den Berichten der behandelnden Ärzte, den Leistungsbeurteilungen in den Reha-Entlassungsberichten und dem Ergebnis der Begutachtung durch Dr. T1 und wird bestätigt durch das Ergebnis der Begutachtung durch Dr. G, wo der Kläger im Übrigen angegeben hat, seine Beschwerden seien im Wesentlichen erst nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgetreten.

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

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

Erstellt am: 16.04.2004

Zuletzt verändert am: 16.04.2004