
S 9 U 70/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 70/01
Datum	31.01.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 84/03
Datum	01.04.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 31. Januar 2003 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 11. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 01. März 2001 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten beider Rechtszweige sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die beim Kläger bestehende chronische obstruktive Bronchitis und das später entstandene Lungenemphysem als Berufskrankheit (BK) im Rahmen eines so genannten "Sonderentscheidverfahrens" anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der im Jahre 1932 geborene Kläger war von Januar 1953 bis Oktober 1955 und von Juni 1957 bis November 1959 als Lehrhauer tätig. Dabei war er Quarzstaub ausgesetzt. Von Februar 1971 bis 31. Juli 1989 war er als Niederdruckheizer und als Gabelstapelfahrer beschäftigt. In diesem Zeitraum war er gegenüber Kohlenstaub (Braunkohle), Asche- und Schlackestäuben sowie Rauchgasen

exponiert.

Der Kläger raucht seit seiner Jugend. Bis 1991 hat er seinen eigenen Angaben zufolge täglich 20 Zigaretten geraucht. Danach habe er den Zigarettenkonsum dann auf 10 Zigaretten und weniger reduziert. Seit 29. November 1988 ist der Kläger arbeitsunfähig erkrankt und seit 01. August 1989 invalidisiert.

Am 22. August 1989 erfolgte eine Meldung des Betriebes über den Verdacht einer BK. Darin war u. a. vermerkt, dass minderwertige Qualität von Briketts und Braunkohle (fast Staub und Dreck) verfeuert worden seien. Die Beklagte beauftragte das Institut zur Begutachtung von Berufskrankheiten in Dresden mit der Erstellung eines Gutachtens. In diesem Gutachten vom 22. Februar 1994 wurde im Wesentlichen ausgefahrt, es sei trotz Fehlens einer Arbeitsplatzanalyse davon auszugehen, dass der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit Kohlenstaub, Asche und Rauchgasen ausgesetzt gewesen sei. Diese Atemtraktsbelastung habe aber nicht ständig und während der gesamten Schicht bestanden. Der Krankheitsverlauf spreche zudem für eine infektibedingte Ursache der Bronchitis. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass beim Kläger keine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) bzw. Å§ 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) bestehe. Eine BK nach Nr. 4101 der Anlage 1 zur BKVO könne röntgenologisch ebenfalls ausgeschlossen werden.

Sodann lehnte die Beklagte die Entschädigung einer Atemwegserkrankung nach Nr. 81 der Liste der Berufskrankheiten der DDR (irritative chronische Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen durch chemische Stoffe) mit Bescheid vom 22. Juni 1994 ab. Der Verlauf der Atemwegsbeschwerden spreche für eine infektibedingte Bronchitis mit teilweiser Belastungs- und Witterungsabhangigkeit.

Der Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 26. Oktober 1994 zurückgewiesen. In dem sich anschlieenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Karlsruhe wurde versucht, eine Arbeitsplatzanalyse durch die Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft erstellen zu lassen. Im Ergebnis scheiterte dies daran, dass der Arbeitsplatz des Klägers nicht mehr existierte und weder Messwerte über die Höhe der Exposition am Arbeitsplatz des Klägers noch Vergleichswerte über ähnliche Anlagen vorlagen.

Der vom SG Karlsruhe beauftragte Sachverständige, Prof. Dr. S1 , fahrte seinem Gutachten vom 4. September 1998 aus, das Inhalationsrauchen komme nicht als alleinige Ursache der Atemwegserkrankung in Betracht. Die berufliche inhalative Exposition sei als gleichwertiger atiopathogenetischer Faktor für die Atemwegserkrankung anzusehen. Trotz des Fehlens arbeitsplatzbezogener Messungen sei anhand der Beschreibungen der Arbeitsbedingungen von einer hohen Konzentration von Flugasche auszugehen. Deshalb hätten die Arbeitsumstände neben dem Inhalationsrauchen gleichgewichtig zur Entstehung der Atemwegserkrankung beigetragen. Die chronische obstruktive Bronchitis des Klägers sei "wie" eine BK anzuerkennen. Am 31. Juli 1989 sei die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 30 v. H. einzuschätzen. In der Folge habe sich die Atemwegserkrankung gebessert, so dass ab der am 1. Februar 1994

durchgeführten Untersuchung die MdE auf 20 v. H. zurückzustufen sei. Daraus ergebe sich, dass die berufsabhängige MdE für den Zeitraum von 1989 bis 1994 auf 15 v. H. und ab 1. Februar 1994 auf 10 v. H. einzuschätzen sei. Den Ausführungen im Gutachten des Institutes zur Begutachtung von BKen vom 22. Februar 1994 sei nicht zu folgen. Es sei eine allgemeine Erfahrung, dass eine inhalative Schadstoffbelastung die bronchiale Infektbereitschaft fördere. Die Feinstaubbelastung des Klägers an seinem Arbeitsplatz sei daher als Primum movens anzusehen und stehe zusammen mit dem Inhalationsrauchen und weiteren beruflichen Inhalaten am Anfang der pathogenetischen Abfolge, während die bronchiale Infektion als daraus resultierende Folge aufzufassen sei.

Der Beratungsarzt der Beklagten kam in der Stellungnahme vom 30. Januar 1999 zu dem Ergebnis, den Ausführungen von Prof. Dr. S1 könne nicht gefolgt werden, weil wesentliche Zusammenhänge zwischen den auslösenden Ursachen und der nachgewiesenen chronisch obstruktiven Bronchitis als BK nicht richtig dargestellt und zudem wichtige Fragen nicht beantwortet worden seien. Für die Anerkennung einer BK im Sonderentscheidverfahren seien wesentliche Voraussetzungen nicht erfüllt. Dies sei der Umstand, dass drei gleichwertige Ursachen, nämlich die chronischen Erkältungsinfekte, das Erkrankungsrisiko durch Rauchen und die berufliche Exposition, in Betracht zu ziehen seien. Welche jedoch die wesentliche sei, müsse begründet oder zumindest wahrscheinlich gemacht werden. Dabei müsse beachtet werden, dass Prof. Dr. S1 seine Ausführungen zur Exposition mit Flugstaub auf neuere Erkenntnisse bei der Verarbeitung von Steinkohle beziehe. Der Kläger sei aber gegenüber Braunkohlestaub und -rauch exponiert gewesen. Über Braunkohle-Exponierte würden aber keine vergleichbaren Erkenntnisse und Untersuchungen vorliegen. In der DDR habe es keine epidemiologischen Untersuchungen zur Frage einer erhöhten Erkrankungsrate bei Braunkohlenarbeitern oder -heizern gegeben. Es fehle daher die Epidemiologie als Nachweis. Insbesondere gebe es keine begründeten epidemiologischen und neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Auslösung einer chronisch obstruktiven Bronchitis.

Der forensische Sachverständige stellte ergänzend fest, dass auch bei vorwiegender Braunkohleverfeuerung eine berufsabhängige Atemwegserkrankung anzuerkennen sei. Auf Vorschlag des Gerichtes schlossen die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vor dem SG Karlsruhe nach einem richterlichen Hinweis, dass eine BK nach Nr. 81 der Liste der Berufskrankheiten der ehemaligen DDR nicht vorliege, folgenden Vergleich:

"1. Die Beklagte verpflichtet sich zu prüfen, ob die beim Kläger vorliegende chronische obstruktive Bronchitis wie eine BK nach früherem DDR-Recht (Sonderentscheid) oder nach der Vorschrift des [Â§ 551 Abs. 2 RVO](#) anerkannt und entschädigt werden kann. Sie wird hierüber einen rechtsmittelfähigen Bescheid erteilen.

2. Der Kläger verzichtet auf die Anerkennung einer BK Nr. 81 BKVO-DDR."

Diesen Vergleich während nahm die Beklagte eine rechtliche Überprüfung

vor und lehnte mit Bescheid vom 11. Januar 2001 die Entschädigung der Atemwegserkrankung des Klägers erneut ab. Neue Erkenntnisse, dass beim Umgang mit Braunkohle durch das Einatmen von Stauben Heizer in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt seien, würden zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vorliegen.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1. März 2001 zurückwies. Dagegen erhob der Kläger am 20. März 2001 Klage zum SG Leipzig.

In der mündlichen Verhandlung erster Instanz vertrat die Beklagte die Auffassung, dass im vorliegenden Fall sowohl die haftungsbegründende, als auch die haftungsausfallende Kausalität gegeben sei. Die Anerkennung der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung des Klägers als BK im Sonderentscheidverfahren könne aber gleichwohl nicht erfolgen, weil die Voraussetzungen des § 6 Abs. 2 BKVO-DDR nicht gegeben seien. Danach habe in der ehemaligen DDR eine Anerkennung von Berufskrankheiten nur auf Vorschlag der Obergutachterkommission für BKen beim Zentralinstitut für Arbeitsmedizin der DDR erfolgen können. Diese Obergutachterkommission gebe es aber seit dem Beitritt der neuen Bundesländer nicht mehr. Die Beklagte sei auch rechtlich nicht befugt, die Stelle der Obergutachterkommission einzunehmen.

Mit Urteil vom 31. Januar 2003 hat das SG der Klage stattgegeben und in der Hauptsache wie folgt tenoriert:

"Der Bescheid vom 11.01.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.03.2001 wird aufgehoben und die Beklagte wird verurteilt, die chronische obstruktive Bronchitis des Klägers als Berufskrankheit im Rahmen des Sonderentscheidverfahrens anzuerkennen und, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind, zu entschädigen."

Zur Begründung hat das SG im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung der bestehenden obstruktiven chronischen Bronchitis als BK im Sonderentscheidverfahren, weil der vom Kläger verfolgte Anspruch sich zunächst noch nach den bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) richte, da die geltend gemachte BK im Sonderentscheidverfahren vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 1. Januar 1997 eingetreten sei ([§ 212 SGB VII](#)) und im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die Anerkennung und Entschädigung einer BK nach dem Sonderentscheidverfahren bereits vor dem 1. Januar 1992 vorgelegen hätten.

Entsprechend der maßgeblichen Vorschrift des § 2 Abs. 2 der Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von BKen (BerufskrVO) vom 26.02.1981 (GBl. I Nr. 12 S. 137) können Krankheiten, die nicht in der Liste der BKen genannt seien, im Ausnahmefall als BK anerkannt werden, wenn sie durch arbeitsbedingte Einflüsse entstanden seien. Eine rechtliche Präfung der Nr. 81 der Liste der BKen der DDR komme darüber hinaus schon deshalb nicht in

Betracht, weil der Kläger im gerichtlichen Vergleich vor dem SG Karlsruhe vom 12. Oktober 2000 darauf rechtswirksam verzichtet habe.

Für die Anerkennung und Entschädigung einer BK nach dem Sonderentscheidverfahren seien im vorliegenden Fall die Empfehlungen zur Meldung und arbeitsmedizinischen Begutachtung irritativer chronischer Krankheiten der Atemwege und Lungen durch chemische Stoffe als BK Nr. 81 und BK im Sonderentscheidverfahren heranzuziehen. Danach sollten für die Bestätigung des beruflichen Zusammenhanges einer BK im Sonderentscheid folgende Kriterien erfüllt sein:

a) Das Schädigungsvermögen des angeschuldigten Stoffes oder Stoffgemisches für den Atemtrakt gelte als gesichert. Diese Voraussetzung sei insbesondere dann erfüllt, wenn in mehreren voneinander unabhängigen epidemiologischen Studien Exponierte signifikant häufiger als Personen der nichtexponierten Vergleichsgruppe die zu begutachtende Atemtrakterkrankung oder entsprechende Lungenfunktionsstörungen aufwiesen.

b) Sofern ein in der DDR anwendbarer MAK-Wert existiere, sei die MAK-Wertüberschreitung durch Messungen belegt oder durch eine sachverständige Schätzung des Arbeitshygieneinstitutes des Bezirkes als sicher oder wahrscheinlich bezeichnet worden.

c) Intensität und Dauer der inhalativen Schadstoffexposition sowie Krankheitsbild und -verlauf entsprechen den arbeitsmedizinischen Erfahrungen bei dieser Krankheitsgruppe. Bei Schadstoffkonzentrationen im Bereich oberhalb 1 MAK bis unter 2 MAK solle die Expositionsdauer bis zum Krankheitsbeginn etwa 10 Jahre betragen, sofern nicht die hochgradige Atemtrakttoxizität bestimmter Stoffe den Ansatz einer kürzeren Expositionsdauer begründe.

d) Die Krankheit habe sich vor Beendigung der angeschuldigten Exposition manifestiert. Für die chronische Bronchitis gelte als Hinweis auf den Zeitpunkt der Krankheitsmanifestation: erstmaliger Nachweis einer obstruktiven Ventilationsstörung oder einer bronchialen Hyperreaktivität mittels Funktionsdiagnostik und/oder erstmalige ärztliche Behandlung unter ICD-Nr. 491.2, 493.0 oder 496.0.

Unter Anwendung dieser Grundsätze seien die Voraussetzungen für die Anerkennung und Entschädigung der Atemwegserkrankung des Klägers als BK im Sonderentscheidverfahren gegeben. Der Kläger leide bzw. habe unstreitig an einer chronischen obstruktiven Bronchitis gelitten. Ob diese Bronchitis sich nunmehr zu einem Lungenemphysem entwickelt habe, bedürfe keiner weiteren Aufklärung, weil beide Erkrankungen die Atemwege betreffen und sich nur in der Symptomatik (aber nicht in der Ursache) gering unterschieden. Der Kläger sei während seiner beruflichen Tätigkeit zudem Braunkohlenstaub und -rauch über Jahre hinweg ausgesetzt gewesen. Auch dies sei zwischen den Beteiligten unstreitig. Es bestehe kein Zweifel daran, dass der Kohlenstaub, dem der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit ausgesetzt gewesen sei, die Atemwege schädigen könne.

Hierzu werde in der medizinischen Literatur ausgeführt, dass Menschen, die an ihrem Arbeitsplatz Staub, der eigentlich ungefährlich sei, ausgesetzt seien, ein erhöhtes Risiko hätten, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung zu entwickeln (MSD Manual, Handbuch Gesundheit, 1999/2002, Stichwort: chronisch obstruktive Lungenerkrankung, S. 173/174). Gerade Kohlenstaub, unabhängig davon, ob es sich um Staub der Steinkohle oder der Braunkohle handele, sei besonders geeignet, eine Lungenkrankheit zu verursachen (vgl. MSD Manual a. a. O., Stichwort: Kohlenstaublunge S. 177). Nach den Angaben des Institutes für Arbeitsmedizin Thüringen im Gutachten vom 30. Januar 1999 gebe es offenbar keine epidemiologischen Studien über eine erhöhte Erkrankungsrate bei Braunkohlenarbeitern oder Braunkohlenheizern. Daran scheitere aber der Anspruch des Klägers nicht, weil der Ordnungsgeber der ehemaligen DDR diese Studien nicht als zwingende Voraussetzung angesehen habe.

Ob am Arbeitsplatz des Klägers MAK-Werte überschritten worden seien, könne heute nicht mehr festgestellt werden, zumal Messungen offenbar niemals vorgenommen worden seien und entsprechende Messprotokolle auch nicht aufzufinden seien. Der Kläger sei aber nach der Meldung des Betriebes über eine Berufskrankheit vom 22. August 1989 ganz erheblichen Kohlenstaubexpositionen ausgesetzt gewesen. In den Jahren 1971 bis 1984 habe der Kläger an einem Schornstein ohne Saugabzug gearbeitet. Erst seit 1984 seien durch einen neuen Schornstein etwas bessere Arbeitsbedingungen für den Kläger geschaffen worden. Aus diesen Gegebenheiten heraus stehe fest, dass der Kläger langjährig, nämlich insgesamt 18 Jahre, erheblich gegenüber Kohlenstaub und Rauch exponiert gewesen sei. Schließlich habe sich die Atemwegserkrankung des Klägers noch vor Beendigung seiner Tätigkeit als Niederdruckheizer und Gabelstaplerfahrer manifestiert.

Damit liegen die Voraussetzungen, die durch die Empfehlung zur Meldung und arbeitsmedizinischen Begutachtung irritativer chronischer Krankheiten der Atemwege und Lungen durch chemische Stoffe als BK Nr. 81 und BK-SE festgelegt gewesen seien, vor. Des Weiteren sei für die Anerkennung des Anspruches zusätzlich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich.

Vorliegend sei die haftungsbegründende Kausalität gegeben, weil der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit Einwirkungen ausgesetzt gewesen sei, die mit Wahrscheinlichkeit eine chronische obstruktive Bronchitis bzw. ein Lungenemphysem verursachen könnten.

In die Prüfung, ob die aufgetretenen Gesundheitsstörungen kausal auch der versicherten Tätigkeit zuzuordnen seien, also ob die geltend gemachte Gesundheitsstörung mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die schädigenden Einwirkungen zurückzuführen seien, seien die schädigenden Einwirkungen während der beruflichen Tätigkeit und das langjährige Inhalationsrauchen sowie die Erkältungsinfekte seit Ende der 70er Jahre

einzu beziehen.

Dass der Kläger über viele Jahre geraucht habe, stehe zweifelsfrei fest, zumal er entsprechende Angaben gegenüber dem Gutachter Prof. Dr. S1 gemacht habe. Anhand des SV-Ausweises stehe ebenfalls fest, dass der Kläger ab 1983 zunächst einmal pro Jahr an Grippe und ab 1989 an chronischer Bronchitis erkrankt sei. Das Inhalationsrauchen stelle fraglos eine Bedingung für die Atemwegserkrankung des Klägers dar. Es sei allgemein bekannt und auch wissenschaftlich nachgewiesen, dass Inhalationsrauchen eine Bronchitis verursachen könne.

Wie Prof. Dr. S1 ausführte, stellten beide Ursachen eine wesentliche Bedingung für die Atemwegserkrankung des Klägers dar. Es seien im Übrigen keine Anhaltspunkte ersichtlich, die diese Wertung durch Prof. Dr. S1 in Zweifel zögen. Es gebe darüber hinaus auch keine Anhaltspunkte dafür, dass eine dieser beiden Bedingungen die allein wesentliche Bedingung für die Atemwegserkrankung sei. Hätten mehrere Bedingungen zu dem Erfolg, nämlich hier der chronisch obstruktiven Bronchitis, wesentlich beigetragen, so seien sie rechtlich gleichwertig nebeneinander stehende Mitursachen. Sei nun die berufliche Schadstoffbelastung eine wesentliche Bedingung, so sei die haftungsauslösende Kausalität mit Wahrscheinlichkeit gegeben. Damit seien sowohl die haftungsbegründende als auch die haftungsauslösende Kausalität gegeben. Die Voraussetzungen für die Anerkennung und Entschädigung einer BK durch Sonderentscheid seien deshalb erfüllt. Dies habe zur Folge, dass die Anerkennung unabhängig vom Fortbestehen der Obergutachterkommission eine Anerkennung auszusprechen sei. Da ein Vorschaden nicht nachweisbar sei, sei die Atemwegserkrankung so zu entschädigen, als ob sie ausschließlich beruflich erworben worden wäre.

Gegen das ihr am 23. Mai 2003 zugestellte Urteil hat die Beklagte/Berufungsklägerin am 19. Juni 2003 Berufung eingelegt.

Zur Begründung hat die Beklagte/Berufungsklägerin im Wesentlichen vorgetragen, die seitens des SG aufgestellten Kriterien für die Bestätigung des beruflichen Zusammenhangs einer Berufskrankheit im Sonderentscheid, seien nach ihrer Ansicht nicht gegeben. Die Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft vom 6. September 1995 habe ergeben, dass Messwerte über die Höhe der Exposition in dem Tätigkeitsbereich des Klägers nicht vorliegen.

Nach den Kriterien zur Bestätigung des beruflichen Zusammenhangs einer BK im Sonderentscheid sei weder das Schädigungsvermögen des angeschuldigten Stoffes (hier der Braunkohle), eine MAK-Wert-Überschreitung durch Messungen, noch die Intensität und Dauer der Exposition, festgestellt worden. Es liege bisher kein wissenschaftlicher Nachweis dafür vor, dass die Braunkohlenexposition und ihre Stäube die Entstehung einer Atemwegserkrankung wahrscheinlich verursachten. Zum Zeitpunkt der Erkrankung (1989) hätten keine nachweislich ausreichenden Erkenntnisse zur Kausalität vorgelegen. Es gebe keine

Forschungsberichte und keine aktuellen Einzelpublikationen, Standardwerte und Erfahrungen, die besagten, dass bei einer Exposition gegen¼ber Braunkohle und St¼ubchen eine chronische (obstruktive) Bronchitis als Berufskrankheit nach Sonderentscheid anzuerkennen gewesen sei.

Zwar werde das Vorliegen einer chronischen Bronchitis ¼rztlicherseits best¼tigt, indessen sei durch Prof. Dr. S1 ¼ die MdE f¼r den Zeitraum von 1989 bis 1994 auf 15 % und ab 1. Februar 1994 auf 10 % eingesch¼tzt worden. Der geforderte Erheblichkeitscharakter der BK-Folgen liege somit nicht vor.

Die Beklagte beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Leipzig vom 31. Januar 2003 die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 11. Januar 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 1. M¼rz 2001 abzuweisen.

Der Kl¼ger beantragt,

die Berufung zur¼ckzuweisen.

Er ist der Auffassung, das erstinstanzliche Urteil sei rechtens.

Dem Senat liegen die Verfahrensakten beider Rechtsz¼ge und die Verwaltungsakte der Beklagten vor. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtsz¼ge und die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der m¼ndlichen Verhandlung war, verwiesen.

Entscheidungsgr¼nde:

Die zul¼ssige Berufung ist begr¼ndet.

Der mit der Klage angefochtene Bescheid vom 11. Januar 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 1. M¼rz 2001 ist rechtm¼ßig und verletzt den Kl¼ger nicht in seinen Rechten ([¼ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz ¼ SGG -). Der Kl¼ger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner chronisch obstruktiven Bronchitis und des sp¼ter entstandenen Lungenemphysems als BK im Rahmen des Sonderentscheidverfahrens.

Die Feststellung einer BK setzt nach dem heute geltenden Recht des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) entweder den Eintritt einer in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) genannten Erkrankung infolge der versicherten T¼tigkeit oder die Feststellung, dass die Erkrankung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht ist, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte T¼tigkeit in erheblich h¼herem Grade als die ¼brige Bev¼lkerung ausgesetzt sind, voraus ([¼ 9 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII](#)). Die fr¼her geltenden Rechtsvorschriften regelten dies prinzipiell in gleicher Weise. Dem Listenprinzip, verbunden mit der M¼glichkeit der

Einzelfallentscheidung, folgten sowohl die Reichsversicherungsordnung (RVO) in [Â§ 551 RVO](#) wie auch die Berufskrankheitenverordnung der DDR (BKVO-DDR) in Â§ 2.

Ein Nachweis dafür, dass beim Kläger eine BK-Nr. 81 BKVO-DDR Sonderentscheid (Staubbronchitis) vorliegt, konnte nach Überzeugung des Senats nicht geführt werden. Insoweit steht nicht zur vollen Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger unter Zugrundelegung der nach DDR-Recht geforderten Expositionswerte in ausreichendem Umfang Schadstoffen ausgesetzt war. Eine BK kann aber nur dann anerkannt werden, wenn Gewissheit über Art, Dauer und Intensität der früheren Einwirkung besteht.

Auf den vorliegenden Fall findet noch das Recht der BKVO-DDR Anwendung, weil der eventuelle Versicherungsfall nur mit Aufgabe der schädigenden Tätigkeit zum 29. November 1988 eingetreten sein kann und das bundesdeutsche Recht dessen Fortgeltung für diesen Fall anordnet (vgl. [Â§ 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO](#) i. V. m. [Â§ 215 Abs. 1 SGB VII](#)), wenn die Krankheit einem ab 01.01.1991 für das Beitrittsgebiet zuständigen Träger der Unfallversicherung vor dem 01.01.1994 bekannt geworden ist. In diesem Fall kommt es nicht darauf an, dass die Krankheit nach dem Dritten Buch der RVO nicht zu entschädigen ist. Es gilt für die Frage, ob eine Berufskrankheit vorliegt, ausschließlich DDR-Recht. So verhält es sich hier, weil der Kläger die Beklagte mit Schreiben vom 09.02.1993 auf seine Staubbronchitis aufmerksam gemacht hat.

Als Anspruchsgrundlage kommt daher BK-Nr. 81 BKVO-DDR Sonderentscheid (Staubbronchitis) in Betracht, für die es eine Entsprechung in der Anlage zur bundesdeutschen BKV nicht gibt. Nr. 4111 der Anlage zur BKV betrifft einen hier nicht relevanten Sonderfall (chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren [(mg/m³) x Jahre]).

BK-Nr. 81 BKVO-DDR betrifft irritative chronische Krankheiten der oberen und tieferen Luftwege und Lungen durch chemische Stoffe. Voraussetzungen sind ferner die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit oder des Umgangs mit dem schädigenden Stoff und der Nachweis der irritativen Wirkung des angeschuldigten Stoffes. Darüber hinausgehend hat die gesetzliche Unfallversicherung der DDR im Wege des Sonderentscheidverfahrens (vgl. Â§ 2 Abs. 2 und Â§ 6 Abs. 2 BKVO-DDR) auch die Exposition gegenüber anorganischen Stauben ausreichen lassen.

Der Aufsatz von Beck/Rebohle/W.D.Schneider/Konetzke/Pangert, Zeitschrift Erkrank. Atm.-Org. 160 (1983), 201 bis 207 (Blatt 61 bis 74 der LSG-Akte) gibt die Begutachtungspraxis und die anzuwendenden Standards wieder. Der Senat hat bereits in anderem Zusammenhang (Urt. v. 21.02.2001 â€“ L [2 U 5/99](#) -) die Auffassung vertreten, dass Meinungsäußerungen von Personen, die in der DDR maßgeblich für die Umsetzung, des von ihnen dargestellten Rechts zuständig waren, ein ganz anderes Gewicht beizumessen ist, als dies auf das bundesdeutsche Recht zutrifft. Mangels eines rechtswissenschaftlichen Diskurses waren derartige Meinungsäußerungen im Ergebnis Festlegungen der Entscheidungsträger, die den Charakter von Richtlinien hatten. Im vorliegenden Fall des

Sonderentscheidungsverfahrens erfolgte die Anerkennung von Berufskrankheiten auf Vorschlag der Obergutachtenkommission für Berufskrankheiten beim Zentralinstitut für Arbeitsmedizin der DDR. Der dem Senat vorliegende, aus dem Zentralinstitut für Arbeitsmedizin der DDR stammende Aufsatz stellt die Empfehlungen für die Meldung, Begutachtung und Anerkennung einer staubinduzierten chronischen Bronchitis als Berufskrankheit dar. Da die Empfehlungen vom Zentralinstitut für Arbeitsmedizin der DDR entwickelt worden sind und nichts dafür ersichtlich ist, dass diese Empfehlungen durch andere ersetzt worden sind, muss davon ausgegangen werden, dass diese Empfehlungen generell Beachtung gefunden haben, zumal aufgrund des Sonderentscheidungsverfahrens (§ 6 Abs. 2 BKVO-DDR) das Zentralinstitut für Arbeitsmedizin Herr des Begutachtungsvorgangs war.

Nach [§ 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO](#) wird den Versicherten im Beitrittsgebiet für eine Übergangszeit Bestandsschutz gewährt. Bestandsschutz bedeutet aber, dass der Versicherte in dem Umfang, aber auch nur insoweit, geschützt ist, wie das bisherige Recht Ansprüche zuerkennen wollte.

Bestandsschutzvorschriften sind einer erweiternden Auslegung im Sinne einer Fortentwicklung des alten Rechtszustandes nicht zugänglich. Insbesondere ist es nicht möglich, einen fiktiven Maßstab anzulegen. Es kann weder zugunsten noch zu Lasten der Versicherten geprägt werden, wie die DDR-Entscheidungsträger heute über den Fall entscheiden würden, wenn sie noch vorhanden wären. Prüfungsmaßstab ist allein die Frage, ob die Versicherten, wenn das Feststellungsverfahren noch vor dem 1. Januar 1991 abgeschlossen worden wäre, mit der Zuerkennung eines Anspruchs hätten rechnen dürfen. Selbst wenn es dadurch unter Berücksichtigung neuerer medizinischer Erkenntnisse zu einer medizinisch unrichtigen Entscheidung käme, müsste dies grundsätzlich hingenommen werden. Dies ist zum einen schon deswegen unbedenklich, weil der Bestandsschutz auf Sachverhalte begrenzt ist, die den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung bis zum 31. Dezember 1993 bekannt geworden sind. Der Senat lässt offen, ob ein Bestandsschutz entgegen neueren medizinischen Erkenntnissen auch dann zu gewähren ist, wenn sich zwar der Anspruch des Versicherten formal nach der BKVO-DDR bestimmt, jedoch die Berufskrankheit nach DDR-Recht eine tatbestandliche Entsprechung im bundesdeutschen Recht hat, also der Versicherte auch bei alleiniger Anwendung des bundesdeutschen Rechts tatbestandlich nicht schlechter gestellt wäre. In derartigen Fällen, in denen sich nicht die materiellen tatbestandlichen Voraussetzungen der Berufskrankheitennorm ändern, sondern nur die medizinischen Erkenntnisse und damit der faktische Anwendungsbereich der nach DDR-Recht und bundesdeutschem Recht gleichermaßen anerkannten Berufskrankheit, neigt der Senat allerdings zu der Auffassung, dass der aktuelle medizinische Erkenntnisstand im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung maßgeblich ist. Der Bestandsschutz betrifft Rechtsnormen, nicht Annahmen über die Wirklichkeit. Nur wenn letztere selbst in den Tatbestand der Norm mit aufgenommen worden sind, dürfte es einen Grund geben, sie an dem rechtlich begründeten Bestandsschutz partizipieren zu lassen, was sich im Einzelfall wie hier auch zum Nachteil des Versicherten auswirken kann.

Einer Weiterentwicklung der DDR-Voraussetzungen, unter denen eine Bronchitis nach Staubexposition als Berufskrankheit anerkannt werden könnte, steht zudem entgegen, dass die sich aus BK-Nr. 4111 BKV ergebende Sperre für andere staubassoziierte Bronchitiden, die nicht die Voraussetzungen dieser BK-Nummer erfüllen, unterlaufen würde. Die eigenständige Fortentwicklung der BK-Nr. 81 BKVO-DDR Sonderentscheid (Staubbronchitis) liefe auf eine rechtlich nicht zulässige, rückwirkende Einführung einer Quasi-Berufskrankheit im Sinne des [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) für Versicherungsfälle im Beitrittsgebiet vor dem 1. Januar 1992 hinaus.

Im vorliegenden Fall der BK-Nr. 81 BKVO-DDR Sonderentscheid (Staubbronchitis) stellen die genannten Empfehlungen eindeutig auf die Gesamtstaubmenge ab. Wie dargestellt sind diese Empfehlungen nach Auffassung des Senats in der DDR normativ verwandt worden.

Erhebungen über Art, Ausmaß und Dauer der Exposition, der der Kläger in seiner versicherten Tätigkeit unterworfen war, liegen nicht vor, da der Arbeitsplatz des Klägers, soweit bekannt, niemals arbeitsmedizinisch untersucht wurde. Das Fehlen von Messergebnissen zur Exposition führt dazu, dass von den Empfehlungen für erforderlich gehaltene Mindestexpositionen nicht abgeleitet werden können. Mangels Tatsachengrundlagen ist die Feststellung der haftungsbegründenden Kausalität der behaupteten Exposition für die beim Kläger festgestellte Erkrankung nicht möglich. Auch kommt hier, weil der Kläger langjährig intensiv Zigaretten geraucht hat, die Möglichkeit des Anscheinsbeweises nicht in Betracht. Es kann deswegen nicht vom Krankheitsbild und der ungefähren der Art nach bekannten beruflichen Expositionen auf deren den Expositionsanforderungen des DDR-Rechts genähernden Umfang geschlossen werden.

Hinsichtlich der Berufskrankheit nach BK Nr. 81 BKVO-DDR ist dem Senat eine Sachprüfung schon deshalb verwehrt, weil diese Berufskrankheit nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist, da der Kläger insoweit durch den in der mündlichen Verhandlung vor dem SG Karlsruhe am 12. Oktober 2000 geschlossenen gerichtlichen Vergleich auf die Geltendmachung verzichtet und die Beklagte mit dem Bescheid vom 11.01.2001 nur einen Verwaltungsakt zur BK Nr. 81 BKVO-DDR Sonderentscheid erlassen hat. Der Kläger hat auch keinen dem Vergleich widersprechenden Klageantrag gestellt.

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor. Es geht hier um "abgestorbenes" Recht, das nur noch bestandsschutzrechtlich bedeutsam ist. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass noch eine Vielzahl von Fällen zu entscheiden ist, die das Problem der Weiterentwicklung der Voraussetzungen eines "Sonderentscheides" zum Gegenstand haben. Erst recht gilt dies für das "Sonderentscheidverfahren Staubbronchitis" entsprechend der BK-Nr. 81 BKVO-DDR.

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

Erstellt am: 23.05.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024