



HVBG

HVBG-Info 25/2000 vom 18.08.2000, S. 2341 - 2344, DOK 376.6; 376.6-ESchwL

Nichtanerkennung einer Lungenfibrose eines Schweißers als eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO - Urteil des SG Heilbronn vom 24.02.2000 - S 6 U 1624/98 - VB 72/2000

Nichtanerkennung einer Lungenfibrose eines Schweißers als Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO "wie" eine Berufskrankheit
- Zum Vorliegen neuer Erkenntnisse i.S. des § 551 Abs. 2 RVO/§ 9 Abs. 2 SGB VII;

hier: Urteil des Sozialgerichts (SG) Heilbronn vom 24.02.2000
- S 6 U 1624/98 - (Vom Ausgang des Berufungsverfahrens
- L 10 U 2353/00 - vor dem LSG Baden-Württemberg wird berichtet.)

Zusammenfassung:

- Die Lungenfibrose eines Schweißers ist nicht nach § 9 Abs. 2 SGB VII/§ 551 Abs. 2 RVO "wie" eine Berufskrankheit anzuerkennen.
- Die Anerkennung einer Erkrankung nach § 551 Abs. 2 RVO/§ 9 Abs. 2 SGB VII setzt den Nachweis der sog. "Gruppentypik" einer Erkrankung voraus.
- Lehnt der Verordnungsgeber die Aufnahme einer Erkrankung in die Liste der Berufskrankheiten bewusst ab und sind seitdem keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse hinzugetreten, darf die Verwaltung bzw. die Sozialgerichtsbarkeit keine Anerkennung der Erkrankung gem. § 551 Abs. 2 RVO/§ 9 Abs. 2 SGB VII vornehmen.
- Nur der Verordnungsgeber darf über die Anerkennung von Erkrankungen, für die eine Gruppentypik nicht nachgewiesen ist, entscheiden.

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:
RSCH00012951 = VB 072/2000 vom 17.08.2000

Orientierungssatz zum Urteil des SG Heilbronn vom 24.02.2000
- S 6 U 1624/98 -:

Zur Nichtanerkennung einer Lungenfibrose eines Schweißers als Quasi-Berufskrankheit gem. § 551 Abs 2 RVO.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Lungenerkrankung als Berufskrankheit.

Der Kläger ist seit 1972 als Schweißer und Metallschleifer tätig. Zuletzt seit 1976 bei der Firma .. Nach der Gefährdungsanalyse des Technischen Aufsichtsdienstes vom 04.08.1994 war der Kläger in der Zeit von 1976 bis 1991 mit dem Schutzgasschweißen, wechselweise

mit Grobschleifen beschäftigt. Ein Atemschutz sei bei dieser Tätigkeit nicht getragen worden, der MAK-Wert sehr wahrscheinlich zeitweise überschritten worden. Zusätzlich habe der Kläger im Zeitraum von 1988 bis 1991 Nacharbeiten wie zum Beispiel Lackschleifen und gelegentliches Schutzgasschweißen auszuführen gehabt. In dieser Zeit sowie in der Zeit nach 1991 sei der MAK-Wert sicher unterschritten gewesen. Nach 1991 habe der Kläger Hauben und Türen montiert bzw. demontiert. Ein Lackschleifen bzw. Schutzgasschweißen sei nur noch in geringem Umfang an Fertigfahrzeugen angefallen.

Der Beklagten lag bei Einleitung des Ermittlungsverfahrens ein Befundbericht der .. vom 18.11.1993, welche als Diagnose eine Lungensiderose beschrieben hat, vor. Sie forderte die Vorerkrankungsverzeichnisse bei der .. Betriebskrankenkasse sowie bei der AOK .. an und zog Befunde und Entlassberichte des Kreiskrankenhauses .. (stationäre Behandlung des Klägers vom 25.08.1993 bis 06.09.1993) bei. Dort wurde das Vorliegen einer coronaren Herzerkrankung ausgeschlossen und der Verdacht auf eine interstitielle Lungenerkrankung geäußert. Daneben wurde der behandelnde Hausarzt Dr. .. befragt sowie ein Bericht des Pathologen Prof. Dr. M. vom 14.10.1993 und Berichte der Radiologen der Thoraxklinik .. beigezogen.

Die Beklagte gab daraufhin ein arbeitsmedizinisches Zusammenhangsgutachten bei Prof. Dr. T., Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Heidelberg, in Auftrag. In ihrem Gutachten haben Prof. Dr. T., Dr. P. das Vorliegen einer obstruktiven oder restriktiven Ventilationsstörung ebenso ausgeschlossen wie das Vorliegen einer unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität. Die radiologisch nachgewiesene Schweißberlung in Form der durch die Lungenbiopsie gesicherten fleckförmigen Siderose stelle eine "gutartige" Pneumokoniose ohne Krankheitswert dar und sei deshalb auch nicht als entschädigungspflichtige Berufskrankheit in die Berufskrankheitenverordnung aufgenommen worden. Darüber hinaus sei aber eine "fein bis mittelgrobe reticulo-noduläre Zeichnungsvermehrung" der Lungenmittelfelder festzustellen, welche nicht allein auf eine Siderose zurückzuführen sei. Unter Berücksichtigung des fachpathologischen Zusatzgutachtens von Prof. Dr. M., Dr. K., .. vom 30.06.1995, sei von einer Mischstaub-Pneumokoniose mit diskreter pulmonaler Fibrosierung auszugehen. Die Gutachter führten in diesem Zusammenhang aus, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Einwirken von Schweißrauch und einer interstitiellen Lungenfibrose in den letzten Jahren zunehmend Gegenstand der arbeitsmedizinische Diskussion gewesen sei. Das Krankheitsbild der Pneumokoniose durch Schweißrauche als Schweißberlung im engeren Sinne sei angesichts des fehlenden Nachweises der Überhäufigkeit des Auftretens bei Schweißern bislang nicht in die BK-Liste aufgenommen worden. Die Gutachter empfahlen unter Berücksichtigung, dass von einer lang andauernden Einwirkung von Schweißrauch in hoher Konzentration ausgegangen werden könne, eine interstitielle Lungenfibrose objektiviert sowie metallhaltige Schweißrauchbestandteile im Lungengewebe nachgewiesen und andere Ursachen ausgeschlossen seien, die Anerkennung der Fibrose als Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 der RVO.

Die Beklagte hat daraufhin weitere Ermittlungen über den Technischen Aufsichtsdienst zum Umfang der Schweißertätigkeiten des Klägers durchgeführt (vgl. Bericht des TAB vom 09.11.1995, Bl. 120 der Akte). In ihrem gewerbeärztlichen Gutachten vom 06.12.1995 hat Dr. H. eine Berufskrankheit i.S.d. § 551 Abs. 1 RVO nicht zur Anerkennung vorgeschlagen. Sie verweist aber auf die

Einschätzung von Prof. Dr. T. eine BK nach § 551 Abs. 2 RVO läge vor.

In einem weiteren von der Beklagten veranlassten arbeitsmedizinischen Fachgutachten führte Priv. Doz. Dr. Z. nach Aktenlage aus, dass die nachgewiesene Siderose zwanglos durch die berufliche Tätigkeit erklärbar sei. Diese Lungensiderosen seien dem Verordnungsgeber seit langem bekannt, sie führten erfahrungsgemäß aber nicht zu Einschränkungen der Lungenfunktion und hätten deshalb auch keinen Eingang in die BK-Liste gefunden. Soweit in Einzelfällen darüber hinaus bei Schweißern Bindegewebestrukturveränderungen (Fibrosen) mit Krankheitswert auftreten würden und ob diesbezüglich neue Erkenntnisse i.S. der Anerkennungsmöglichkeit nach § 551 Abs. 2 RVO bestünden, würde seit längerem kontrovers diskutiert: Seit dem letzten Expertengespräch vom Juli 1996 seien jedenfalls keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse ins Feld geführt worden. Darüber hinaus führte der Gutachter aus, dass eine BK nach Ziffer 4106 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) nicht vorliegen würde.

Mit Bescheid vom 13.01.1998 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen ab. Hiergegen erhoben die Bevollmächtigten des Klägers am 02.02.1998 Widerspruch. Sie vertreten die Auffassung, dass die Voraussetzungen des § 9 Abs. 2 SGB VI erfüllt seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.07.1998 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhoben die Bevollmächtigten des Klägers am 15.07.1998 fristgerecht Klage.

Unter Bezugnahme auf das Gutachten von Prof. Dr. T. vertreten die Bevollmächtigten die Auffassung, dass die Voraussetzungen für eine Anerkennung der Erkrankung nach § 9 Abs. 2 SGB VII vorliegen würden.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 13.01.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.07.1998 aufzuheben und festzustellen, dass die bei dem Kläger vorliegende Lungensiderose eine von der Beklagten zu entschädigende Berufskrankheit ist.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich auf ihre Begründung im Widerspruchsbescheid.

Das Gericht hat in das Verfahren eine wissenschaftlich begründete arbeitsmedizinische Stellungnahme nach Aktenlage von Prof. Dr. Dr. L., .. eingeführt. Diese setzt sich mit der Frage auseinander, ob seit Einführung der letzten Änderung zur Berufskrankheitenverordnung neue medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse aufgetreten sind, die eine Aufnahme der sog. "Schweißerylunge" in die Berufskrankheitenverordnungen rechtfertigen könnten. Wegen der Ausführungen des Gutachters wird auf Bl. 29 bis 37 der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, da die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt haben.

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte hat zu Recht die Anerkennung der beim Kläger diagnostizierten Erkrankung der Lunge als Berufskrankheit abgelehnt.

Nach den im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachtern konnte das Vorliegen einer Lungensiderose sowie einer Sidero-Pneumokoniose, also einer interstitiellen Lungenfibrose nachgewiesen werden. Nachdem eine obstruktive Atemwegserkrankung durch die gutachterliche Untersuchung (vgl. S. 27 f. des Gutachtens von Prof. Dr. T.) ausgeschlossen worden ist und auch Prof. Dr. Z. eine mögliche BK 4106 der Anlage zur BKV in überzeugender Weise nicht für einschlägig erachtet hat, liegt auch nach Überzeugung der Kammer keine Krankheit vor, die bereits vom Verordnungsgeber in die Liste der Berufskrankheiten (vgl. Anhang zur BKV) aufgenommen worden ist.

Soweit die Anerkennung der oben beschriebenen Erkrankung nach § 551 Abs. 2 RVO, der hier auch nach Inkrafttreten des SGB VII weiter anzuwenden ist (vgl. §§ 212 ff. SGB VII), in Frage steht, ist die Kammer ebenfalls der Überzeugung, dass die Voraussetzungen hierfür - entgegen den Ausführungen von Prof. Dr. T. in seinem Gutachten vom 02.10.1995 - nicht vorliegen. Denn nach § 551 Abs. 2 RVO kann eine nicht in die Liste aufgenommene Erkrankung nur dann als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt werden, wenn nach neuen Erkenntnissen die "übrigen Voraussetzungen des Abs. 1" des § 551 RVO erfüllt sind. Daher muss auch im Rahmen des Abs. 1 der ursächliche Zusammenhang der Krankheit mit der Tätigkeit und die Zugehörigkeit des Versicherten zu einer bestimmten Personengruppe, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, die Krankheiten solcher Art verursachen, nachgewiesen sein. Dass eine bestimmte Personengruppe in diesem Sinne besonders gefährdet ist, muss sich aus neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ergeben. Neu sind diese Erkenntnisse nur dann, wenn sie bei der letzten Fassung der BKV mit Anlage entweder noch nicht vorlagen oder zu diesem Zeitpunkt trotz Nachprüfung noch nicht ausgereicht haben, die Erkrankung als Berufskrankheit zu bezeichnen und sich erst später zur Berufskrankheitenreife verdichtet haben. Die medizinischen Erkenntnisse sind auch dann neu, wenn sie schon vorher vorhanden waren, dem Verordnungsgeber aber unbekannt geblieben sind und er sie nicht geprüft hat (vgl. Kasseler Komm. § 551 Rz. 12 ff.).

Prof. Dr. T. ist in seinem Gutachten Ende 1995, also noch vor Änderung der Berufskrankheitenverordnung zum 01.12.1997 nicht darauf eingegangen, inwieweit neuere Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorliegen, die dem Verordnungsgeber bislang nicht bekannt gewesen sind und die eine Überhäufigkeit einer Betroffenheit gerade bei Schweißern belegt. Auch er spricht lediglich von der "Annahme" eines Kausalzusammenhanges beim Nachweis bestimmter Voraussetzungen im medizinischen Bereich. Die weiteren Voraussetzungen des § 551 Abs. 2 RVO (die der Gruppentypik, also dem Nachweis der besonderen Betroffenheit einer bestimmten Personengruppe und dies aufgrund neuerer medizinischer Erkenntnisse) werden von ihm nicht dargestellt. Demgegenüber haben Priv. Doz. Dr. Z. in seinem Gutachten vom 04.11.1997 und auch Prof. Dr. L., Priv. Doz. Dr. K. in ihrer Stellungnahme vom 08.06.1999 ausgeführt, dass neuere medizinische Erkenntnisse über eine deutlich höhere Gefährdung von Schweißern im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung vor Änderung der Berufskrankheitenverordnung und auch danach nicht aufgetreten sind. Der medizinisch-wissenschaftliche Nachweis einer, wie in § 9

Abs. 2 SGB VII, § 551 Abs. 2 RVO übereinstimmend geforderten, "erheblich höheren" Gefährdung einer bestimmten Personengruppe im Vergleich zur übrigen Bevölkerung ist damit nicht erbracht. Insoweit sind bereits auf tatbestandlicher Ebene die Voraussetzungen für die Anerkennung der Erkrankung nicht gegeben. Die Ablehnung der Aufnahme der Erkrankung in die letzte Änderung der Berufskrankheitenverordnung durch den Ordnungsgeber erfolgte daher aus sachlichen Gründen. Zwischenzeitlich liegen nach den Ausführungen des Gutachters auch keine neuen Erkenntnisse vor, die eine andere Beurteilung rechtfertigen könnten. Nach Auffassung der Kammer ist es den Gerichten - entgegen der Auffassung von Prof. Dr. L. - in diesen Fällen aber verwehrt, das bewusste und von sachlichen Gründen getragene Handeln des Ordnungsgebers zu korrigieren. Denn § 551 Abs. 2 RVO ist dann nicht anwendbar, wenn der Ordnungsgeber vorhandene Kenntnisse bewusst gewürdigt, die Voraussetzungen der Berufskrankheitbezeichnung aber (noch) nicht als gesichert angesehen hat und ansehen kann (vgl. Kasseler Kommentar § 551 RVO Rz. 14). Nach Auffassung der Kammer eröffnet das Gesetz vorrangig und in erster Linie dem Ordnungsgeber die Möglichkeit, Krankheitsbilder in die Verordnung aufzunehmen. Dieser Rechtsetzungsakt kann nur in begrenztem Umfang unter den im Gesetz genannten engen Voraussetzungen von der Verwaltung oder den Gerichten wahrgenommen werden. Der sich dem Ordnungsgeber eröffnete Beurteilungsspielraum hinsichtlich der Anerkennungsfähigkeit von Krankheitsbildern kann sich nicht im gleichen Maße auch der Verwaltung oder den Gerichten eröffnen, da nur der Ordnungsgeber insoweit über die umfassende Sachkunde verfügt. Daher setzen die gesetzlichen Voraussetzungen für die Anerkennung von Krankheitsbildern als bzw. wie Berufskrankheiten daran an, dass Umstände vorliegen müssen, die dem Ordnungsgeber zum Zeitpunkt der letzten Entscheidung nicht bekannt gewesen sind und die einen bestimmten Sachverhalt nunmehr zur Anerkennungsreife verdichtet haben, so dass für eine Entschädigung von Krankheitsbildern als Berufskrankheit aufgrund geläuterter oder neuerer medizinischer Auffassung bis zum Erlass einer überarbeiteten Berufskrankheitenverordnung schlechterdings nicht zugewartet werden kann. Über die Anerkennungsfähigkeit von Erkrankungen, deren Risikoerhöhung für bestimmte Personengruppen nicht oder nicht in ausreichendem Maß nachgewiesen ist, hat zunächst der Ordnungsgeber zu entscheiden. Diese Entscheidung ist im Rahmen der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Vereinbarkeit untergesetzlicher Normen mit der Ermächtigungsgrundlage von den Gerichten dann in vollem Umfang nachprüfbar. Eine Anerkennung durch das Gericht bei nicht nachgewiesenen Anerkennungsvoraussetzungen scheidet nach Überzeugung der Kammer aufgrund der vom Gesetzgeber im § 551 RVO zum Ausdruck kommenden und gewollten Kompetenzverteilung aber aus.

Die Klage war nach alledem abzuweisen.
Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.