
Datum: 21.03.2017
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 15. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 15 U 457/14
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2017:0321.L15U457.14.00

Vorinstanz: Sozialgericht Gelsenkirchen, S 7 KN 790/13 U
Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 16.07.2014 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers auch im Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Entschädigung aus Anlass einer Berufskrankheit nach Nr. 4111 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV, im folgenden BK 4111). 2
- Der im Jahre 1933 geborene Kläger war als Bergmann unter Tage tätig. 3
- Im Jahre 2012 leitete die Beklagte ein Feststellungsverfahren wegen einer BK 4111 ein. Sie stellte fest, dass der Kläger im untertägigen Steinkohlenbergbau bis zum April 1966 einer kumulativen Feinstaubdosis von 163,91 Staubjahren ausgesetzt war. Nach Beiziehung von Arztberichten holte die Beklagte eine Stellungnahme ihres ärztlichen Beraters Prof. Dr. T ein. Darin meinte dieser, eine Lungenüberblähung sei seit dem 26.11.09 aktenkundig. Der Befund sei zu diesem Zeitpunkt bereits so ausgeprägt gewesen, dass ein langjähriger Krankheitsverlauf hinreichend wahrscheinlich sei. Der Befund entspreche einem vorwiegenden Lungenemphysem. Eine Bronchitis und eine Lungenüberblähung seien seit dem 20.11.09 vom Versorgungsamt als Behinderung anerkannt. Nach Angaben des 4

behandelnden Arztes beständen seit der Erstbehandlung am 17.01.05 Atemwegsbeschwerden mit auskultatorischen Rasselgeräuschen. Das beschwerde- bzw. dokumentationsfreie Intervall betrage somit 39 Jahre. Der Zigarettenkonsum liege seit 50 Jahren bei 10 bis 12 Zigaretten pro Tag, somit ca. bei 25 bis 30 Packungsjahren. Ohne weiter zurückreichende Brückensymptome/-befunde könne nicht empfohlen werden, eine BK 4111 anzuerkennen.

Sodann lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 04.03.13 die Gewährung von Leistungen an den Kläger mit der Begründung ab, dass eine BK 4111 bei ihm nicht bestehe. Mit seinem Widerspruch machte der Kläger geltend, ab den 1960er-Jahren immer wieder wegen chronischer obstruktiver Bronchitis in Behandlung gewesen zu sein. Die daraufhin von der Beklagten unternommenen Versuche, ärztliche Unterlagen über Behandlungen des Klägers vor dem Jahre 2005 wegen Atemwegserkrankungen zu erlangen, blieben ohne Erfolg. Mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. 5

Mit seiner am 08.11.13 erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. 6

Er hat beantragt, 7

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 04.03.13 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.13 zu verurteilen, bei ihm aus Anlass einer Berufskrankheit nach Ziff. 4111 der Berufskrankheiten-Liste ab 15.12.09 eine MdE von 20 v.H. anzunehmen und ihm die Leistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. 8

Die Beklagte hat beantragt, 9

die Klage abzuweisen. 10

Das Gericht hat ein lungenärztliches Gutachten nach Aktenlage von Dr. A eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 09.01.2014 zu folgendem Ergebnis gelangt: Bei dem Kläger bestehe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein Lungenemphysem, das mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die Tätigkeit als Bergmann unter Tage zurückzuführen sei, und damit eine BK 4111. Das Lungenemphysem liege mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit seit dem 15.12.2009 vor und bewirke seitdem eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. 11

Die Beklagte hat dieser Beurteilung durch Vorlage einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. T1 vom 01.02.2014 widersprochen. Dieser hat gemeint, dass bei einem Zeitintervall von 39 Jahren und unter Berücksichtigung des längeren Zeitraumes bei einer Emphysembildung ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beruflicher Staubbelastung und Entwicklung eines Emphysems bei der außerberuflichen Mitursache eines wesentlichen Nikotinkonsums nicht mehr hinreichend wahrscheinlich sei. 12

Das Sozialgericht hat anschließend erneut Dr. A gehört. Dieser ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19.03.2014 auf seinem Standpunkt verblieben. 13

Mit Urteil vom 16.07.2014 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, bei dem Kläger aus Anlass einer BK 4111 ab 15.12.2009 eine MdE von 20 v.H. anzunehmen und ihm die Leistungen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen. 14

Gegen die ihr am 21.07.2014 zugestellte Entscheidung hat die Beklagte am 31.07.2014 Berufung eingelegt. Sie bezieht sich auf die von ihr vorgelegte Stellungnahme des Prof. Dr. N vom 10.09.2014. Darin heißt es: Aufgrund eines Konsensus, der letztlich Plausibilität und keine wissenschaftliche Datenbasis habe, werde bei Versicherten, die 20 Jahre nach Abkehr noch völlig beschwerdefrei seien, d. h. keine Brückensymptome wie Atemnot, Husten oder Auswurf aufwiesen, eine BK 4111 nicht anerkannt. Es gebe keine wissenschaftlichen Daten, dass bei einer Latenzzeit von über 20 oder 30 Jahren ein Zusammenhang zu verneinen sei. Ebenso wenig gebe es wissenschaftliche Daten, dass bei höherer Exposition das Rauchverhalten keine Rolle spiele.	15
Die Beklagte beantragt,	16
das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 16.07.2014 zu ändern und die Klage abzuweisen.	17
Der Kläger, der im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen und auch nicht vertreten gewesen ist, beantragt sinngemäß,	18
die Berufung zurückzuweisen.	19
Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.	20
Das Berufungsgericht hat ein Gutachten von Prof. Dr. U, S-Klinik in F eingeholt. Dieser ist zu folgendem Ergebnis gelangt: Aufgrund der Entstehung der Atemwegserkrankung, ihrer Ausprägung als überwiegendes Emphysem, der zahlreichen Begleitschäden des inhalativen Zigarettenrauchens und des symptomfreien Intervalls zwischen der Abkehr aus dem Steinkohlebergbau und dem Entstehen der Atemwegserkrankung sei der berufliche Ursachenzusammenhang nicht als ausreichend wahrscheinlich anzunehmen.	21
Anschließend ist erneut Dr. A gehört worden. Dieser ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19.01.2016 auf seinem Standpunkt verblieben.	22
Auch Prof. Dr. U hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28.12.2016 an seiner Auffassung festgehalten.	23
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten und die bezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Ihr wesentlicher Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.	24
Entscheidungsgründe:	25
Der Senat konnte den Rechtsstreit verhandeln und entscheiden, obwohl der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienen und auch nicht vertreten gewesen ist. Denn auf diese Möglichkeit ist in der ihm rechtzeitig zugestellten Terminmitteilung ausdrücklich hingewiesen worden.	26
Die zulässige Berufung der Beklagten ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Recht unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, dem Kläger aus Anlass einer BK 4111 unter Zugrundelegung einer seit dem 15.12.2009 vorliegenden MdE von 20 v. H. Leistungen zu gewähren.	27
Eine Krankheit im Sinne des Tatbestandes der BK 4111 liegt bei dem Kläger vor. Er leidet spätestens seit dem Jahre 2009 an einem Lungenemphysem, eine obstruktive	28

Atemwegserkrankung ist seit 2014 lungenfunktionsanalytisch dokumentiert.

Nach den Feststellungen des Präventionsbereichs der Beklagten ist des weiteren davon auszugehen, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit im untertägigen Steinkohlebergbau in der Zeit vom 01.10.1949 bis 29.04.1966 bei dem Kläger zu der Einwirkung einer kumulativen Feinstaubdosis von 163,91 Feinstaubjahren geführt hat. 29

Entgegen der Ansicht der Beklagten ist hier auch der ursächliche Zusammenhang zwischen den berufsbedingten Staubeinwirkungen und der Lungenerkrankung gegeben. 30

Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und Erkrankungen im Recht der BKen gilt, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung. Die Theorie der wesentlichen Bedingung hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der Bedingungstheorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache als solche, insbesondere Art und Ausmaß der Einwirkung, der Geschehensablauf, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, sowie die gesamte Krankengeschichte. Trotz dieser Ausrichtung am individuellen Versicherten ist der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Einzelfall der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignissen und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang nach der Theorie der wesentlichen Bedingung positiv festgestellt werden muss und hierfür hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt, nicht jedoch die bloße Möglichkeit. Angesichts der multifaktoriellen Entstehung vieler Erkrankungen, der Länge der zu berücksichtigenden Zeiträume und des Fehlens eines typischerweise durch berufliche Einwirkungen verursachten Krankheitsbildes bei vielen BKen, stellt sich letztlich oft nur die Frage nach einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen. 31

Wie aus den oben dargestellten Grundlagen für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs bei BKen folgt, ist die wesentliche Mitverursachung immer Gegenstand der Prüfung, weil zur Entstehung vieler Erkrankungen, die als BK anerkannt werden können, unterschiedliche Ursachen führen. Von daher gibt es auch in derartigen Fallgestaltungen keinen "Automatismus" zur Bejahung des Ursachenzusammenhangs allein aufgrund des Vorliegens entsprechender Einwirkungen und einer bestimmten Erkrankung (vgl. BSG Urteil vom 27. Juni 2006 - B 2 U 7/05 R - zur BK nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV). 32

Das BSG hat allerdings in seinem Urteil vom 30.01.2007 (B 2 U 15/05 R = SozR 4-277 § 9 Nr. 11) zu der BK 4104 entschieden, dass bei dem Nachweis der Einwirkung einer berufsbedingten Asbestfaserstaub-Dosis von mindestens 25 Faserjahren im Vollbeweis eine Tatsachenvermutung, die auf die Verursachung der festgestellten Krebserkrankung im Sinne der Listennummer schließen lässt, vorliegt. Gleichzeitig hat das BSG in dem o.a. Urteil betont, dass die BK 4104 ähnlich wie die hier streitige BK 4111 strukturiert ist. Entsprechend 33

weist der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Anwendung der BK 4111 darauf hin, die Legaldefinition dieser BK enthalte die Regelvermutung, dass bei einer kumulativen Feinstaubdosis von 100 Jahren der Nachweis der Ursächlichkeit des Steinkohlenstaubs für die Entwicklung der Bronchitis bzw. des Emphysems erbracht ist (Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 01.10.2006 in BArBl. 12/2006 S. 149).

Bei Fallgestaltungen, in denen bei einem BK-Tatbestand wie der BK 4111 mit einer ausdrücklichen Kausalitätsvermutung die Voraussetzungen der Vermutung, nämlich die in dem BK-Tatbestand genannten Einwirkungs- und Krankheitsmerkmale vorliegen, entfällt die positive Feststellung des Ursachenzusammenhangs (Mehrtens/Brandenburg; Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, Anm. 27.2 zu E § 9 SGB VII). Zu dem Hinweis der Beklagten auf das Urteil des LSG NRW vom 14.09.2006 (L 2 KN 67/06 U), in dem ausgeführt wird, dass bei Feststellung eines beschwerdefreien Intervalls von mehr als 20 Jahren der Kausalzusammenhang zwischen Staubexposition unter Tage als wesentliche Ursache für eine chronisch-obstruktive Bronchitis besonders kritisch zu prüfen sei, ist festzustellen, dass dieses Urteil noch vor der o.a. Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 01.10.2006 ergangen ist.

34

Die in der BK 4111 angeordnete Vermutung für die wesentliche Verursachung der dort genannten Erkrankungen durch eine versicherte kumulative Feinstaubdosis von 100 Jahren kann widerlegt werden, indem beispielsweise gezeigt wird, dass wegen der Art oder des Verlaufs der Erkrankung oder aufgrund sonstiger Umstände im konkreten Einzelfall ein ursächlicher Zusammenhang trotz der beruflichen Belastung nicht wahrscheinlich ist (vgl. zu der BK 4104 BSG Urteil vom 30.01.2007 - B 2 U 15/05 R). Dies konnte im vorliegenden Fall von den den streitigen Ursachenzusammenhang verneinenden Ärzten, nämlich Prof. Dr. U, Prof. Dr. T, Prof. Dr. N und Dr. T1 nicht aufgezeigt werden.

35

Soweit sie das zeitliche Intervall von 39 Jahren zwischen dem Ende der Untertagetätigkeit und der ersten dokumentierten Behandlung wegen Atemwegsbeschwerden anführen, ist dem entgegenzuhalten, dass es - wie auch sämtliche mit der Sache befassten Ärzte konstatieren - wissenschaftlich belastbare Daten, die belegen könnten, dass ab einer bestimmten Latenzzeit der Zusammenhang zwischen Staubbelastung und Emphysembildung nicht mehr wahrscheinlich ist, nicht existieren. Wie Dr. A dargelegt hat, kann die Entwicklung eines Lungenemphysems vielmehr schleichend (asymptomatisch) über Jahrzehnte erfolgen.

36

Dass wegen des von Prof. Dr. U betonten Umstandes einer bei dem Kläger überwiegend emphysembetont verlaufenden chronischen Lungenerkrankung der streitige Zusammenhang nicht wahrscheinlich ist, lässt sich ebenfalls nicht feststellen. Wie Dr. A dargelegt hat, ist es nicht ungewöhnlich, dass sich infolge der Feinstaubbelastung ausschließlich ein Lungenemphysem entwickelt. Auch den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. U ist nicht zu entnehmen, dass bei einer Staubbelastung von nahezu 164 Staubjahren der Entstehung eines Lungenemphysems generell eine Atemwegsproblematik im Sinne einer chronisch-obstruktiven Bronchitis vorausgehen muss.

37

Soweit schließlich Prof. Dr. U, Prof. Dr. T, Prof. Dr. N und Dr. T1 das Rauchverhalten des Klägers für die Ablehnung einer BK 4111 heranziehen, ist festzustellen, dass die Vermutung nicht dadurch widerlegt werden kann, dass der Versicherte auch außerberuflich konkurrierenden Einwirkungen ausgesetzt war, die nach wissenschaftlicher Erkenntnis geeignet sind, eine chronisch-obstruktive Bronchitis und ein Lungenemphysem zu verursachen (vgl. insoweit zu der BK 4104 BSG Urteil vom 30.01.2007 - B 2 U 15/05 R). Der Text der BK 4111 und die Stellungnahme des Ärztlichen Sachverständigenbeirates vom

38

01.10.2006 zu dieser BK enthalten keine Einschränkung dahin, dass die kumulative Feinstaubdosis von 100 Jahren eine berufliche Verursachung nur indizieren soll, wenn andere potentiell krank machende Einwirkungen nicht nachgewiesen sind. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat hat vielmehr in seiner Stellungnahme vom 01.10.2006 klargestellt, dass für Raucher ein Grenzwert von 100 Feinstaubjahren gilt. Bei Erreichen des Dosisgrenzwertes von 100 Staubjahren ist daher ungeachtet der nicht versicherten Noxen (Rauchen) der Nachweis der Ursächlichkeit des Steinkohlenstaubs für die Entwicklung des Bronchitis bzw. des Emphysems erbracht (so auch Mehrtens/Brandenburg, a. a. O., Anm. 2.2 und 3.4 zu M 4111).

Die danach bei dem Kläger vorliegende BK 4111 bedingt - wie Dr. A überzeugend dargelegt hat - seit dem 15.12.2009 eine MdE von 20 v. H. Die MdE-Einschätzung ist auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen worden. 39

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 40

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor. 41