



HVBG

HVBG-Info 07/2000 vom 10.03.2000, S. 0605 - 0610, DOK 376.3-4302

Anerkennung einer unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität mit Anzeichen eines leichten Asthma Bronchiale als Arbeitsunfall - Urteil des LSG Niedersachsen vom 16.12.99 - L 6 U 364/98

Anerkennung einer unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität (UBH) mit Anzeichen eines leichten Asthma Bronchiale als Arbeitsunfall nach einem Inhalationstrauma durch Maleinsäureanhydrid; Berufskrankheit Nr. 4302 (durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können) der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV);

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)

Niedersachsen vom 16.12.1999 - L 6 U 364/98 -

Orientierungssatz:

1. Zur Anerkennung einer unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität (UBH) mit Anzeichen eines leichten Asthma Bronchiale als Arbeitsunfall nach einem Inhalationstrauma durch Maleinsäureanhydrid innerhalb einer Arbeitsschicht.
2. Ein Inhalationstrauma innerhalb einer Arbeitsschicht durch Maleinsäureanhydrid und ein hierdurch verursachtes leichtes Asthma Bronchiale mit unspezifischer UBH ist als Arbeitsunfall anzuerkennen, auch wenn es sich um einen im Merkblatt zur BKV Anl 1 Nr 4302 aufgeführten Listenstoff handelt, weil die Krankheit nicht zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für ihre Entstehung, ihre Verschlimmerung oder ihr Wiederaufleben ursächlich gewesen sind oder sein können.
3. Das durch das Inhalationstrauma vom 17.2.1993 verursachte Asthma Bronchiale mit gelegentlicher Atemnot, Spastik, Husten und Auswurf, welches trotz einer dauernden Behandlung mit bronchialerweiternden Medikamenten und inhalativen Kortikosteroiden unverändert fortbesteht, verursacht entsprechend den gehörten medizinischen Sachverständigen unter Einbeziehung der UBH eine MdE von 20 %.
4. Die Höhe der MdE folgt auch einer Beurteilung der dem Kläger bei seinem Leidenszustand auf dem gesamten Gebiet des allgemeinen Erwerbslebens verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten. Im Rahmen der hierzu anzustellenden Schätzung sind neben wissenschaftlich begründeten ärztlichen Meinungsäußerungen auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten.
5. Derzeit gibt es für die Bewertung einer leichtgradigen obstruktiven Atemwegserkrankung auf Grund kontroverser Meinungen in Fachkreisen kein gesichertes Erfahrungswissen.

Unter Bezugnahme auf das medizinische Schrifttum (Schönberger/Mehrtens/Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage 1998, S 1039; Mehrstens/Perlebach: Die Berufskrankheiten-Verordnung, M 4301, Rd-Nr 8, Stand 1999) hat es das LSG für überzeugender gehalten bei der MdE-Einschätzung hierauf abzustellen, weil es nicht alleine auf die Schwere der individuellen Funktionseinbußen des Versicherten ankommt sondern in angemessener Weise der Umstand zu berücksichtigen ist, dass schon die Überempfindlichkeit der Atemwege gegenüber zB von Arbeitsstoffen oder Umgebungseinflüssen ausgehenden Reize zu einer nicht erheblichen Beschränkung der im allgemeinen Erwerbsleben vorhandenen Arbeitsmöglichkeiten führen kann. Insbesondere hat der erkennende Senat auf die Rechtsprechung des BSG bei der MdE-Einschätzung für Hautkrankheiten Bezug genommen, die außer manifesten Funktionseinschränkungen auch den Gesichtspunkt der aus Gesundheitsgründen notwendigen Vermeidung bestimmter Expositionen berücksichtigt hat (BSG vom 14.11.1984 - 9b RU 34/84 = SozR 2200, § 581 Nr 22 S 73).

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:

RSCH00012693 = VB 023/2000 vom 09.03.2000

Urteil des LSG Niedersachsen vom 16.12.1999 - L 6 U 364/98 -

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren insbesondere streitig, ob der Kläger auf Grund der festgestellten Unfallfolgen Anspruch auf Verletztenrente hat.
Der im Mai 1960 geborene Kläger ist von Beruf Außendiensttechniker eines Maschinenbauunternehmens. Am 17. Februar 1993 erlitt er während seiner Arbeit bei einem Kunden in Ungarn einen Arbeitsunfall, als es wegen eines defekten Filters seines Airstreamhelms zu einem massiven inhalativen Kontakt zu Maleinsäureanhydrid kam. Daraufhin stellten sich nach Angaben des Klägers Niesen, Fliesschnupfen, Augenröten und -tränen sowie etwa eine Stunde später quälender Reizhusten und Atembeklemmungen ein. Nach ambulanter Akutbehandlung vor Ort klangen die Symptome an den Augen nach etwa zwei Tagen ab, die Beschwerden an den oberen und tieferen Atemwegen verblieben jedoch. Der nach der Rückkehr nach Deutschland aufgesuchte Arzt für Innere Medizin, Allergologie und Pneumologie Dr. S. führte in seinem Bericht an die Beklagte vom 18. März 1993 aus, als Folge des seinerzeitigen Arbeitsunfalls sei es offenbar zu einer bronchialen Hyperreagibilität gekommen. Maleinsäureanhydrid sei geeignet, eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der Berufskrankheit (BK) Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) auszulösen.

Die Beklagte leitete im Hinblick auf die von Dr. S. zeitgleich übersandte ärztliche Anzeige über eine BK ein entsprechendes Feststellungsverfahren ein. In dessen Verlauf holte der eingeschaltete Landesgewerbearzt das Gutachten der Prof. Dr. S. - Institut für Arbeits- und sozialmedizinische Allergiediagnostik .. - vom 4. Oktober 1993 ein. Die Gutachter führten aus, der Kläger habe durch die Überexposition gegenüber Maleinsäureanhydrid mit Wahrscheinlichkeit eine toxische Schleimhautschädigung seines Bronchialsystems erfahren. Hierdurch sei eine bronchiale Reagibilitätssteigerung in Gang gesetzt worden, die seit dem in Form einer unspezifischen Reizbarkeit

fortwirke. Das Vorliegen einer BK gemäß Nr. 4302 der Anlage zur BKV sei wahrscheinlich. Die durch die unspezifische bronchiale Hyperreagibilität im täglichen Leben bedingte Beeinträchtigung sei mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 10 vH einzuschätzen. Bei seiner weiteren Tätigkeit für seinen Arbeitgeber müsse der Kläger den Kontakt zu chemisch-irritativ bzw. physikalisch-irritativ bewirkten Substanzen meiden. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten führte in seiner Stellungnahme vom 22. Juni 1994 aus, die Ermittlungen hätten ergeben, dass ein Kontakt des Klägers zu den genannten Substanzen in seinem Beruf auch zukünftig nicht auszuschließen sei.

Mit Bescheid vom 28. November 1994 lehnte die Beklagte die Bewilligung von Verletztenrente ab, da der Arbeitsunfall über die 13. Woche hinaus eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht hinterlassen habe. Als Unfallfolge erkannte sie eine als Folge des massiven inhalativen Kontaktes zu Maleinsäureanhydrid bestehende unspezifische bronchiale Hyperreagibilität des Bronchialsystems (obstruktive Atemwegserkrankung) an. Des Weiteren entschied die Beklagte, eine BK nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV liege nicht vor, da der Kläger durch die Krankheit nicht zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen gewesen sei, die für ihre Entstehung, ihre Verschlimmerung oder ihr Wiederaufleben ursächlich gewesen seien oder sein könnten. Den hiergegen am 23. Dezember 1994 eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21. April 1995 aus denselben Gründen zurück.

Mit seiner am 18. Mai 1995 erhobenen Klage hat der Kläger sein auf die Bewilligung von Verletztenrente gerichtetes Begehren weiter verfolgt. Das Sozialgericht (SG) hat im Verlauf des erstinstanzlichen Verfahrens das Gutachten des Internisten Dr. D. vom 1. April 1997 mit ergänzender Stellungnahme vom 14. Juni 1997 sowie das weitere Gutachten des Internisten Dr. K. vom 7. April 1998 eingeholt. Sodann hat es mit Urteil vom 24. September 1998 die angefochtenen Bescheide aufgehoben, festgestellt, dass das bei dem Kläger bestehende Asthma bronchiale mit anhaltender bronchialer Hyperreagibilität Folge des Arbeitsunfalls vom 17. Februar 1993 ist und die Beklagte verurteilt, ihm mit Wirkung vom 13. September 1993 Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH zu zahlen. Zur Begründung hat es u.a. ausgeführt, zwar liege bei dem Kläger eine BK nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV nicht vor, das Ereignis vom 17. Februar 1993 sei jedoch als Arbeitsunfall zu entschädigen. Die auf das Inhalationstrauma zurückzuführende Atemwegserkrankung habe nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. D. und Dr. K. eine MdE um 20 vH hinterlassen. Zwar hätten die während des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens durchgeführten Untersuchungen des Klägers keine wesentlichen Einschränkungen der Lungenfunktion ergeben. Jedoch habe sich bei Provokationstestungen eine eindeutige bronchiale Hyperreagibilität feststellen lassen. Hierdurch bestehe eine Eignungsbeschränkung des Klägers für alle Tätigkeiten mit Einwirkung von inhalativen Noxen in Form von Dämpfen, Rauch usw. sowie wegen der seit dem Unfall bestehenden Erkältungsneigung auch für Tätigkeiten, bei denen er starken Witterungseinflüssen ausgesetzt sei. Erschwerend komme hinzu, dass das Beschwerdebild mit Atemnot, Spastik, Husten und Auswurf trotz einer dauernden Behandlung mit bronchialerweiternden Medikamenten und inhalativen Kortikosteroiden unverändert fortbestehe, der Unfallfolgezustand sich dementsprechend medikamentös nur eingeschränkt beeinflussen lasse. Die Verletztenrente sei dem Kläger unter Berücksichtigung der Ausführungen des

Sachverständigen Dr. K. seit dem 13. September 1993 zu zahlen.

Gegen das ihr am 4. November 1998 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 20. November 1998 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, das SG habe sie zu Unrecht zur Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH seit dem 13. September 1993 verurteilt. Der Sachverständige Dr. K. habe seine MdE-Einschätzung auf eine angebliche Empfehlung der interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe "Begutachtungsrichtlinien für obstruktive Atemwegserkrankungen" des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) gestützt. Hierbei sei er insofern einer Fehlinformation aufgesessen, als diese angeblichen Begutachtungsrichtlinien entgegen dem von Priv. Doz. Dr. M. in seinem Beitrag in der Zeitschrift Dermatosen 45, Heft 3 (1997), S. 134 ff. erweckten Eindrucks bisher nicht abschließend beraten worden seien. Der HVBG habe in seiner in der Zeitschrift Allergo, Heft 6/98, veröffentlichten Stellungnahme darauf hingewiesen, dass eine Konsensbildung innerhalb der medizinischen Fachgesellschaften noch nicht erfolgt und vor allem die anzuhörenden Gremien des HVBG bisher nicht befragt worden seien. Des Weiteren wende sie sich gegen den Feststellungsanspruch des SG, da sie identische Unfallfolgen bereits im angefochtenen Bescheid vom 28. November 1994 anerkannt habe.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Aurich vom 24. September 1998 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Aurich vom 24. September 1998 zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Dem Senat haben außer den Gerichtsakten auch die Verwaltungsunterlagen der Beklagten vorgelegen. Alle Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Sachvortrags der Beteiligten wird auf den Inhalts der Prozess- und Beiakten ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß § 143 f des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist überwiegend zulässig. Dies gilt jedoch nicht insoweit, als sie sich auch gegen den Feststellungsausspruch des SG wendet. Zwar trifft es zu, dass die Beklagte bereits selbst im angefochtenen Bescheid vom 28. November 1994 eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität des Bronchialsystems (obstruktive Atemwegserkrankung) als Folge des vom Klägers am 17. Februar 1993 erlittenen Inhalationstraumas mit massiven inhalativen Kontakt zu Maleinsäureanhydrid anerkannt hat. Allein dieser Umstand macht das Rechtsmittel jedoch insoweit nicht zulässig. Denn eine Beschwer der Beklagten, die unabdingbare Voraussetzung für die Zulässigkeit der Berufung ist, folgt aus dem Ausspruch des SG nicht. Dieser geht über ihr bescheidmäßiges Anerkenntnis nicht hinaus; ein Vergleich ergibt vielmehr, dass er inhaltlich hiermit vollständig übereinstimmt. Im Übrigen ist das Rechtsmittel der Beklagten zwar zulässig,

jedoch in der Sache nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17. Februar 1993 mit Wirkung vom 13. September 1993 Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH zu zahlen ist. Der hier vorliegende Rechtsstreit ist noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu beurteilen, da sich der zu Grunde liegende Arbeitsunfall des Klägers vor dem 1. Januar 1997 und damit vor Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) am 1. Januar 1997 ereignet hat (vgl. Art. 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, § 212 SGB VII). Gemäß der somit maßgeblichen Regelung des § 581 Abs. 1 RVO wird Verletztenrente gewährt, solange und soweit die Erwerbsfähigkeit des Verletzten in Folge des Arbeitsunfalls um wenigstens 1/5 gemindert ist.

Diese Voraussetzungen liegen für die vom Senat allein zu beurteilende Zeit seit dem 13. September 1993 vor. Zutreffend hat das SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils ausgeführt, dass das durch das Inhalationstrauma vom 17. Februar 1993 verursachte Asthma bronchiale mit bronchialer Hyperreagibilität zu einem Beschwerdebild des Klägers mit Atemnot, Spastik, Husten und Auswurf geführt hat, welches trotz einer dauernden Behandlung mit bronchialerweiternden Medikamenten und inhalativen Kortikosteroiden unverändert fortbesteht. Demgemäß ist davon auszugehen, dass der Unfallfolgezustand sich also medikamentös nur eingeschränkt beeinflussen läßt. Der Kläger nimmt nach seinen glaubhaften Angaben gegenüber den Sachverständigen Dr. D. und Dr. K. regelmäßig zweimal täglich ein kortisonhaltiges Inhalat ein. Der übereinstimmenden und nach den Ergebnissen der bronchialen Provokationstestungen ebenfalls nachvollziehbaren Beschwerdeschilderung gegenüber beiden Sachverständigen ist jedoch zu entnehmen, dass sich bei ihm gleichwohl Beschwerden im Sinne von Atembeklemmungen vor allem bei feuchtem Wetter, Rauch und Dunst, bei allen Staubeinflüssen und stärkerer Belastung bemerkbar machen.

Der Senat stimmt mit dem SG und den gehörten Sachverständigen überein, dass dieser vom Kläger angegebene und bei den gutachterlichen Untersuchungen auch objektivierte Leidenszustand die Zuerkennung einer MdE um 20 vH rechtfertigt. Diese Höhe der MdE folgt aus einer Beurteilung der dem Kläger bei seinem Leidenszustand auf dem gesamten Gebiet des allgemeinen Erwerbslebens verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten (vgl. hierzu allgemein Burchardt in Brackmann: Handbuch der Sozialversicherung, § 56 SGB VII, Rdnr. 67 - Stand Dezember 1998 -). Im Rahmen der hierbei anzustellenden Schätzung sind neben wissenschaftlich begründeten ärztlichen Meinungsäußerungen auch die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten (vgl. BSG SozR 2200 § 581 Nr. 9, 23, 27 SozR 3-2200 § 571 Nr 5). Derzeit gibt es indessen für die Bewertung einer leichtgradigen obstruktiven Atemwegserkrankung - wie sie auch beim Kläger vorliegt - auf Grund kontroverser Meinungen in Fachkreisen (vgl. die Ausführungen des Sachverständigen Dr. K. auf Bl. 20 f seines Gutachtens vom 7. April 1998 und die Stellungnahme des beratenden Arztes der Beklagten Dr. K. vom 17. Juni 1998) kein gesichertes Erfahrungswissen. Die früheren Empfehlungen sahen insoweit für eine Allergie des Atemtraktes ohne akut intermittierende, obstruktive Ventilationsstörung und ohne sekundäre Komplikationen im Allgemeinen keine MdE in rentenberechtigendem Grade vor (vgl. in diesem Sinne noch

Schönberger/Mehrtens/Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 4. Aufl. 1988, S. 855). Dagegen führen die neuen, von einer interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppe unter dem Dach des HVBG entwickelten, wenn auch möglicherweise bisher nicht mit allen maßgeblichen Gremien abgestimmten Empfehlungen im hier zu beurteilenden Fall des unter medikamentöser Therapie zeitweise beschwerdefreien Klägers zur Annahme einer MdE um 20 vH. Diese neuen Empfehlungen, die auch schon Eingang in das jüngere unfallmedizinische und -rechtliche Schrifttum gefunden haben (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage 1998, S. 1039; Mehrstens/Perlebach: Die Berufskrankheiten-Verordnung, M 4301, Rdnr. 8, Stand 1999), hält der Senat in Übereinstimmung insbesondere mit dem Sachverständigen Dr. K. für überzeugender, denn sie stellen für die MdE-Bewertung bei beruflich bedingter Schädigung der Atemwegsorgane zutreffend nicht allein auf die Schwere der individuellen Funktionseinbußen der Versicherten ab, sondern sie berücksichtigen darüber hinaus in angemessener Weise den Umstand, dass schon die Überempfindlichkeit der Atemwege gegenüber z.B. von Arbeitsstoffen oder Umgebungseinflüssen ausgehenden Reize zu einer nicht unerheblichen Beschränkung der im allgemeinen Erwerbsleben vorhandenen Arbeitsmöglichkeiten führen kann. Daß außer manifesten Funktionseinschränkungen auch der Gesichtspunkt der aus Gesundheitsgründen notwendigen Vermeidung bestimmter Expositionen bei der MdE-Schätzung zu berücksichtigen ist, hat das BSG für die beruflich bedingten Hautkrankheiten (BK Nr. 5101 der Anlage zur BKV) bereits ausdrücklich anerkannt (vgl. BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22, S. 73). Angesichts der Vergleichbarkeit der Sachlage in Fällen der Überempfindlichkeit der Hautorgane und der Atemwege hält es der Senat für sachgerecht, durch Zugrundelegung der neuen Empfehlungen diese Rechtsprechung auch bei der MdE-Schätzung im vorliegenden Fall zu berücksichtigen. Da die Schätzung der MdE ein Akt der richterlichen Überzeugungsbildung ist, ist die vom Senat im vorliegenden Fall befürwortete Zugrundelegung der genannten neuen Empfehlungen schließlich auch nicht davon abhängig, dass sie bereits von allen zu beteiligenden Gremien des HVBG gebilligt worden sind.

Über die vorstehenden Erwägungen hinaus ist der von den Sachverständigen Dr. D. und Dr. K. vorgenommenen MdE-Schätzung im Übrigen auch deswegen zu folgen, weil der Kläger auf Grund der bei ihm bestehenden unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität im allgemeinen Erwerbsleben besonders beeinträchtigt ist. Anders als bei den durch allergisierend, chemisch-irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen (BK Nrn. 4301/4302 der Anlage zur BKV) ist das Krankheitsbild des Klägers dadurch geprägt, dass seine Atemwegsorgane nicht nur auf bestimmte abgrenzbare und damit leichter zu meidende Reizstoffe reagieren. Die fehlende Spezifität der Überempfindlichkeit führt vielmehr dazu, dass auch andere, weder im beruflichen noch im privaten Bereich zu umgehende Reizungen zu gesundheitlichen Beschwerden führen können. Dies sind im Fall des Klägers entsprechend seinen insbesondere gegenüber dem Sachverständigen Dr. D. gemachten und von diesem für glaubhaft gehaltenen Angaben feuchtes Wetter, Rauch, Dunst und alle Staubeinflüsse. Angesichts des relativ häufigen Auftretens entsprechend ungünstiger Wetterbedingungen und der Vielzahl der hiernach in Betracht kommenden reizenden Substanzen erscheint auch deshalb die Annahme einer MdE um 20 vH als gerechtfertigt. Schließlich liegt auch nach Auffassung des Senats bei dem Kläger eine MdE in der vorgenannten Höhe bereits seit dem 13. September 1993 vor. Insoweit verweist er auf die zutreffenden

Gründe der angefochtenen Entscheidung (§ 153 Abs 2 SGG).

Nach alledem hat die Berufung der Beklagten keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Es hat kein Anlass bestanden, die Revision zuzulassen.