



HVBG

HVBG-Info 18/2000 vom 16.06.2000, S. 1661 - 1666, DOK 376.6; 376.6-ElschwL

**Nichtanerkennung einer Lungenfibrose als BK bei einem Schweißer
- Urteil des SG Detmold vom 17.09.1999 - S 14 U 50/97**

Nichtanerkennung einer Lungenfibrose eines Schweißers als Berufskrankheit nach § 551 Abs. 1 RVO oder "wie" eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO;
hier: Urteil des Sozialgerichts (SG) Detmold vom 17.09.1999
- S 14 U 50/97 - (rechtskräftig)

siehe auch:
Rundschreibendatenbank DOK-NR.:
RSCH00012578 = VB 046/2000 vom 08.06.2000

Orientierungssatz zum Urteil des SG Detmold vom 17.09.1999
- S 14 U 50/97 -:

Zur Nichtanerkennung einer Lungenfibrose eines Schweißers als Berufskrankheit nach § 551 Abs 1 RVO oder "wie" eine Berufskrankheit nach § 551 Abs 2 RVO.

Tatbestand:

Mit ihrer Klage verfolgt die Klägerin als Rechtsnachfolgerin ihres am 22.12.1995 verstorbenen Ehemannes .. (nachfolgend: Versicherter) Ansprüche auf Anerkennung einer Lungenfibrose, an deren Folgen dieser verstarb, als Berufskrankheit und deren Entschädigung.

Der 1933 geborene Versicherte durchlief in den Jahren 1948 bis 1951 eine Schmiedelehre und arbeitete hiernach bis 1957 in verschiedenen Unternehmen als Landmaschinenschlosser; der technische Aufsichtsdienst der Beklagten (Stellungnahmen vom 27.09.1993 und 14.09.1994) gelangte zu dem Ergebnis, daß bei der Tätigkeit im wesentlichen Kontakt zu Feinstäuben, Kohlenwasserstoffverbindungen und beim Hufbeschlag Pyrolyseprodukten aus organischen Materialien bestand; ferner sei er bei sporadisch anfallenden Arbeiten an Bremsen und Kupplungen zeitweise asbesthaltigen Feinstäuben ausgesetzt gewesen. In den Jahren 1958 bis 1962 arbeitete der Kläger im Bereich der Vormontage und Montage bei den W.-Werken R.-W. sowie der Firma W.-S. in O.; hier bestand im wesentlichen inhalativer Kontakt zu Grauguß-, Aluminium- und Schleifkörperstäuben, wobei ein gelegentlicher und geringfügiger Kontakt zu Quarzfeinstäuben nicht auszuschließen war. Zuletzt war der Versicherte seit Oktober 1962 bei der .., .., als Schlosser und Schweißer beschäftigt. Dabei war sein Arbeitsplatz zwar seit Ende der sechziger Jahre mit einer Absaugung ausgerüstet, wegen der Größe der zu bearbeitenden Werkstücke konnte diese jedoch nicht effektiv genutzt werden. Durchschnittlich wurden vom Versicherten etwa drei Stunden je

Arbeitstag Schweißarbeiten verrichtet, wobei diese bis 1972 im Lichtbogenhandschweiß-Verfahren, danach im Schutzgasschweiß-Verfahren erfolgten. In der übrigen Zeit war der Versicherte mit Vorbereitungs-, Anpassungs- und Schleifarbeiten beschäftigt. Exposition bestand insoweit nach Feststellungen des technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten (Bericht vom 11.03.1993) gegenüber Feinstäuben, Eisenoxiden und nitrosen Gasen. Der Versicherte war ab Oktober 1992 arbeitsunfähig krank; er bezog seit Juni 1993 von der Landesversicherungsanstalt Westfalen Versichertenrente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Dr. .., Arzt für innere Medizin und Lungenheilkunde, G., erstattete der Beklagten im Oktober 1992 Verdachtsanzeige über eine Berufskrankheit beim Versicherten, welcher anamnestic seit zwei Jahren über Belastungskurzluftigkeit klagte; diagnostisch ging er von einer Mischstaubsilikose aus, welche möglicherweise auf eine Staubbelastung des Versicherten zurückzuführen sei.

Im Rahmen des Ermittlungsverfahrens zur Klärung, ob beim Versicherten eine entschädigungspflichtige Berufskrankheit anzunehmen sei, zog die Beklagte von der Allgemeinen Ortskrankenkasse R.-W. ein Vorerkrankungs- und Leistungsverzeichnis bei, befragte den Versicherten zu den Arbeitsbedingungen seiner jetzigen und den früheren Beschäftigungen und holte von den ihn behandelnden Ärzten Dr. .., Internist in G., sowie Dr. .. Befund- und Behandlungsberichte ein (vom 13.01. und 14.01.1993). Diagnostisch beschrieben Dr. A. und Dr. K. eine interstitielle Lungenerkrankung nichtentzündlicher Ursache im Sinne einer eventuell beruflich bedingten Speichererkrankung, insbesondere im Sinne einer Schweißlunge; nach weiteren Untersuchungen ging insbesondere Dr. K. zuletzt (vgl. Bericht vom 27.04.1993) aber von einer äthiologisch unklaren, wahrscheinlich idiopathischen Lungenfibrose bei deutlicher Progression aus.

Nach Einschaltung des technischen Aufsichtsdienstes zum Zwecke der Arbeitsplatzanalyse holte die Beklagte zur Klärung, wie die Lungenerkrankung des Versicherten zu diagnostizieren sei und ob sie mit Wahrscheinlichkeit auf dessen berufliche Tätigkeit zurückzuführen sei, von Prof. Dr. P., Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität K., ein fachärztliches Gutachten ein. In seinem Gutachten vom 22.12.1993 vertrat er die Auffassung, die beim Versicherten zu sichernde interstitielle Lungenfibrose sei mit Wahrscheinlichkeit auf dessen berufliche Tätigkeit als Schleifer und Schweißer, bei welcher er ohne wesentliche Schutzmaßnahmen lungengängigem Staub und Rauch ausgesetzt gewesen sei, zurückzuführen; so sei nach Sichtung der Fachliteratur festzustellen, daß in zahlreichen Fällen histologisch fibrotische Lungenveränderungen bei Lichtbogenschweißern nach langjähriger beruflicher Tätigkeit zu beobachten waren; da sich auf anlagebedingte oder außerberufliche Ursachen der Erkrankung keine Hinweise ergäben, sei die Annahme einer idiopathischen Lungenfibrose eher unwahrscheinlich. Nachdem nach entsprechender Anregung von Dr. B. als staatliche Gewerbeärztin ergänzende Ermittlungen durch den technischen Aufsichtsdienst zum Zwecke der Feststellung, ob der Versicherte auch asbeststaubexponiert gewesen sei, durchgeführt worden waren, vertrat Prof. Dr. P. in einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme (vom 09.12.1994) die Auffassung, da für die Jahre 1948 bis 1957 zweifelsfrei eine Gefährdung durch Asbest anzunehmen sei, stünden die beschriebenen Lungenveränderungen in Zusammenhang mit dieser im Sinne einer Lungenasbestose der Spätform. Hierzu merkte Dr. E., Arzt für Arbeitsmedizin am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

in C., an, eine langjährige Asbestexposition, wie sie als Voraussetzung für die Entstehung einer Lungenfibrose zu fordern sei, sei beim Versicherten nicht festzustellen, auch stellten sich röntgenologisch keine typischen als asbestassoziiert zu wertenden Veränderungen dar; jedoch sei bei derzeit ätiologisch nicht eindeutig zuzuordnendem Krankheitsbild zu klären, ob eine langjährige Exposition des Versicherten gegenüber Schweißrauchen stattgefunden habe, wobei eine endgültige Klärung des Ursachenzusammenhanges nur mittels Lungenbiopsie histologisch möglich sei (Stellungnahme vom 03.07.1995).

Nachdem der technische Aufsichtsdienst bei weiteren Ermittlungen zum Ergebnis gelangt war, die Absaugung am Arbeitsplatz des Versicherten sei nicht effektiv gewesen, und die Beklagte ferner einen Befundbericht der Lungenklinik H. über eine dort am 17.01.1994 durchgeführte Lungenbiopsie beigezogen hatte, welche keine weiteren Aufschlüsse ergab, vertrat Dr. E. in einer weiteren Stellungnahme (vom 18.09.1995) abschließend die Auffassung, trotz nicht einordbarer Ätiologie der Lungenfibrose sprächen erhebliche Umstände für einen Ursachenzusammenhang der Erkrankung mit der langjährigen Tätigkeit des Versicherten als Schweißer; er empfahl insoweit eine Anerkennung der Erkrankung wie eine Berufskrankheit.

Nachdem der Versicherte zwischenzeitlich am 22.12.1995 verstorben war und die Klägerin eine Obduktion abgelehnt hatte, lehnte die Beklagte nach Sichtung der Ergebnisse verschiedener Fachgespräche eine derartige Anerkennung mit Bescheid vom 18.09.1996 mit der Begründung ab, die Erkrankung des Versicherten sei weder eine Berufskrankheit nach der geltenden Berufskrankheiten-Verordnung (BeKV) noch sei sie wie eine Berufskrankheit anerkennungsfähig, da keine neuen medizinischen Erkenntnisse hinsichtlich des Zusammenhangs einer Lungenfibrose mit einer beruflichen Tätigkeit als Schweißer vorlägen. Den hiergegen am 25.11.1996 erhobenen Widerspruch, mit welchem die Klägerin unter Bezugnahme auf die im Verwaltungsverfahren abgegebenen gutachterlichen Stellungnahmen geltend machte, die Ablehnung sei haltlos, da die Arbeitsanamnese des Versicherten und die durchgeführten Ermittlungen unzweifelhaft für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der langjährigen Tätigkeit des Versicherten als Schweißer und der Lungenerkrankung sprächen, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20.01.1997 zurück.

Hiergegen richtet sich die am 19.02.1997 erhobene Klage, mit welcher die Klägerin sich auf die Beurteilung der medizinischen Zusammenhangsfrage durch Prof. Dr. P. und Dr. E. beruft, wonach die Erkrankung zumindest wie eine Berufskrankheit anzuerkennen sei. Ferner macht sie geltend, der Sachverhalt sei trotz der durchgeführten Ermittlungen nicht erschöpfend aufgeklärt, da unklar sei, welchen Arbeitsstoffen im einzelnen und in welchem Umfang der Versicherte bei seiner Schweißstätigkeit exponiert gewesen sei.

Das Gericht hat beim Bundesministerium für Arbeit Nachfrage gehalten hinsichtlich des dortigen Erkenntnisstandes zum Zusammenhang von Lungenfibrosen und der Exposition gegenüber Schweißdämpfen. Auf den Inhalt der dem Gericht erteilten Auskünfte vom 18.02. und 23.06.1999 wird Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.09.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.01.1997 zu verurteilen, die Lungenfibrose des Versicherten als Berufskrankheit nach Ziffern 4101 ff der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung, hilfsweise wie eine

Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 der
Reichsversicherungsordnung anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie macht im wesentlichen den Inhalt ihrer
Verwaltungsentscheidungen zum Gegenstand ihrer Klageerwiderung.

Wegen der sonstigen Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird
auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die
Verwaltungsakten der Beklagten über den Versicherten haben
vorgelegen und waren ebenfalls Gegenstand der mündlichen
Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Die Klägerin hat als Rechtsnachfolgerin des Versicherten keinen
Anspruch auf Entschädigung aus der gesetzlichen Unfallversicherung
wegen dessen Lungenerkrankung, da dieses Leiden keine
Berufskrankheit war bzw. auch nicht wie eine Berufskrankheit zu
entschädigen war.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich noch nach den
Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung - RVO -, da er
Entschädigungsansprüche für die Zeit vor Inkrafttreten des die
Reichsversicherungsordnung ablösenden 7. Buches des
Sozialgesetzbuches - SGB VII - betrifft (Artikel 36 des
Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes - UVEG - i.V.m. § 212
SGB VII).

Gemäß § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall, der nach
§§ 547, 580, 581 RVO u.a. durch die Zahlung von Verletztenrente zu
entschädigen ist, auch eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten
sind nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO Krankheiten, welche die
Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des
Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in
den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten
erleidet. Gemäß § 1 BeKV sind Berufskrankheiten die in der
Anlage 1 bezeichneten Krankheiten.

Die Klägerin macht hier eine Anerkennung nach Ziffern 4101 ff der
Anlage 1 zur BeKV geltend. Die Lungenerkrankung des Versicherten
ist nach diesen Ziffern nicht anererkennungsfähig. Die Feststellung
von Berufskrankheiten als Listenerkrankungen hat zur
Voraussetzung, daß die arbeitstechnischen (haftungsbegründenden)
Voraussetzungen der jeweiligen Berufskrankheit in der Person des
Versicherten gegeben sind, zum anderen bei diesem das typische
Krankheitsbild dieser Berufskrankheit vorliegt und dieses im Sinne
des unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf
die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (haftungsausfüllende
Kausalität).

Diese Voraussetzungen liegen für sämtliche in Frage kommenden
Listenerkrankungen nach Ziffern 4101 ff der Anlage 1 zur BeKV
nicht vor. Was die Berufskrankheit (BK) 4101 anbelangt, fehlen
nach den Feststellungen des technischen Aufsichtsdienstes der
Beklagten zum einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen,
insoweit allenfalls eine abstrakte Gefährdung des Versicherten
durch gelegentlichen und geringfügigen inhalativen Kontakt zu
Quarzfeinstäuben in den Jahren 1958 bis 1962 wahrscheinlich zu
machen ist; überdies fehlt es bereits nach den Feststellungen von
Dr. K. ausweislich seines Berichts vom 27.04.1993, an einem

Nachweis einer Speichererkrankung der Lunge im Sinne einer Silikose. Eine solche konnte insbesondere auch nicht nachgewiesen werden durch die in der Lungenklinik H. im Januar 1994 vorgenommene Lungenbiopsie. Gleiches gilt für eine BK 4103 (Asbeststaublungenenerkrankung); neben dem fehlenden Nachweis eines typischen Erkrankungsbildes liegen auch hier die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Entstehung einer Berufskrankheit nicht vor, da hier nach den Feststellungen des technischen Aufsichtsdienstes für die Jahre 1948 bis 1957 lediglich ein geringer inhalativer Kontakt bei einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis von maximal einem Jahr wahrscheinlich zu machen ist. Zwar kann eine interstitielle Asbestlungenfibrose auch noch lange Zeit nach Beendigung einer Exposition auftreten und fortschreiten; die fibroseerzeugende Wirkung von Asbest wird jedoch maßgeblich bestimmt zum einen durch die Feinstaubkonzentration in der Einatemluft sowie der Menge und Einwirkungsdauer der Asbestfasern. Maßgeblich hängt insoweit der Krankheitsverlauf vom Grad der Staubexposition ab, wobei als mittlere Expositionszeit 15 Jahre angenommen werden. Diese Voraussetzungen liegen, was Dr. E. in seiner Stellungnahme vom 03.07.1995 zutreffend darlegt, jedenfalls hinsichtlich der Entstehung einer Lungenfibrose (im Gegensatz zu einem Pleuramesotheliom) nicht annähernd vor (vgl. zum Ganzen auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, Anm. 17.4). Ferner fehlt es an für die Diagnose einer "Asbestose" richtungsweisenden Pleuraverschwartungen oder Pleuraverkalkungen; solche konnten nach dem von Prof. Dr. P. veranlaßten fachröntgenologischen Gutachten vom 23.06.1994 ausgeschlossen werden. Was letztlich die weiteren BK 4106 (Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lunge durch Aluminium und seine Verbindungen) bzw. 4107 (Erkrankungen an Lungenfibrose durch Hartmetallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen) anbelangt, ist festzustellen, daß auch hier die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vorliegen; der Versicherte gehörte mit seiner Tätigkeit als Schweißer nicht annähernd zu der in den Merkblättern zu den einzelnen Berufskrankheiten genannten Risikoberufsgruppen; solche sind Personen, die mit der Produktion und Weiterverarbeitung von ungefetteten Aluminiumpulvern, Herstellung von Kurunt oder mit metallischen Verhütungsprozessen befaßt sind. Ergänzend ist ferner anzumerken, daß, soweit klägerseits, auch eine Chromexposition geltend gemacht wird, das Erkrankungsbild des Versicherten nicht das typische Bild einer BK 1103 (Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen) darstellt; als chronische Schäden der Einwirkung von 6-wertigen Chromverbindungen finden sich hinsichtlich der tieferen Atemwege Fälle chronischer Bronchitis oder, bei langdauernder Einwirkung von Chromaten, Veränderungen der Bronchialschleimhaut mit möglicher Entstehung eines sog. "Chromatlungenkrebses". Allgemein ist für den vorliegenden Fall noch anzumerken, daß insbesondere der Umstand, daß eine Obduktion des Versicherten unterblieben ist, maßgeblich dazu beigetragen hat, daß es nicht gelungen ist, ein typisches Erkrankungsbild zu sichern. Eine differenzialdiagnostisch auf exogene Faktoren zurückzuführende Lungenfibrose ist grundsätzlich nur bei Gewinnung von Lungengewebe in Form von zumindest ausreichenden Biopaten durch elektronenmikroskopische oder lungenstaubanalytische Differenzierungen zu sichern. Dies ist im vorliegenden Fall nicht erfolgt; folgerichtig gehen hier die maßgeblich den Versicherten behandelnden Ärzte nach Ausschöpfung der vorhandenen Erkenntnismöglichkeiten von einer idiopathischen Lungenfibrose aus.

Die Erkrankung des Versicherten ist auch nicht nach § 551 Abs. 2 RVO zu entschädigen. Nach dieser Vorschrift sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BeKV bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO erfüllt sind. Dies setzt u.a. voraus, daß der Versicherte zu einer bestimmten Personengruppe gehört, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, die Krankheiten solcher Art verursachen, sowie das Vorliegen neuer Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung der bestimmten Personengruppe. Hierdurch soll nicht erreicht werden, daß zusätzlich zu den in die BeKV aufgenommenen Berufskrankheiten alle Krankheiten wie eine Berufskrankheit entschädigt werden sollen, deren ursächlicher Zusammenhang mit der Berufstätigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder wahrscheinlich ist (BSG SozR 2200 § 551 Nr. 18; BVerfG SozR 3-2200 § 551 Nr. 5); vielmehr sollen solche durch die versicherte Tätigkeit verursachten Krankheiten wie eine Berufskrankheit entschädigt werden, die nur deshalb nicht in die Liste der BeKV aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen in ihrer Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage zur BeKV noch nicht vorhanden oder dem Ordnungsgeber nicht bekannt waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten (BSGE 59, 295; BSG SozR 3-2200 § 551 Nr. 9).

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt, denn es fehlen hinreichende Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft darüber, daß Schweißer einem besonderen Risiko der Erkrankung an Lungenfibrosen ausgesetzt sind. Ob eine Krankheit in einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit erheblich häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung, erfordert in der Regel den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine lange zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder, um auf einen Ursachenzusammenhang zwischen der Krankheit und dem schädigenden Arbeitsleben schließen zu können; insoweit muß in der Regel die generelle Geeignetheit der Einwirkung der betreffenden Stoffe auf die Verursachung der Krankheit in der medizinischen Wissenschaft allgemein anerkannt sein. Eine solche gefestigte herrschende Ansicht der Fachwissenschaft läßt sich nach der Überzeugung des Gerichts nicht feststellen. Dies wird insbesondere daraus deutlich, daß in der Neufassung der BeKV vom 31.10.1997 weiterhin die sog.

"Schweißerlunge" nicht als Folge der Einwirkung von Schweißdämpfen bzw. eisenhaltigen Stäuben anerkannt ist. Diesbezüglich ist, was mit den Beteiligten in der mündlichen Verhandlung erörtert wurde, auch bekannt, daß beim ärztlichen Sachverständigenbeirat die Diskussion nicht abgeschlossen ist, vielmehr weiterhin - wie seit Jahren - kontrovers geführt wird. Dies belegt insbesondere die dem Gericht erteilte Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 18.02.1999. Von gesicherten Erkenntnissen kann damit derzeit nicht ausgegangen werden.

Die Klage war daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

