



Die Verjährungseinrede nach § 45 SGB I ist nicht wegen unzulässiger Rechtsausübung ausgeschlossen, wenn ein Unfallversicherungsträger zunächst in einer schwierigen medizinischen Kausalitätsbewertung eine Ansicht vertritt, die sich später als unzutreffend erweist, da darin kein vorwerfbares Verhalten liegt.

§ 45 SGB I, BK Nr. 4302 der Anlage zur BKV

Urteil des SG Aachen vom 17.10.2007 – S 1 U 55/06 –

Streitgegenstand war die Zahlung einer Verletztenrente mit einer MdE von 20 v.H. für eine anerkannte Berufskrankheit nach Nr 4302 BKV. Insbesondere war streitig, ob die von der Beklagten erhobene Einrede der Verjährung von Sozialleistungen wirksam war.

Der Kläger war während seiner beruflichen Tätigkeit von 1974 bis 1976 der Einwirkung von Isozyanaten ausgesetzt gewesen. Im Jahre 1992 wurde erstmals der Verdacht einer BK nach Nr 4103 BKV geäußert. Nachdem das Vorliegen einer BK nach den Nummern 4101 bis 4105 BKV aufgrund wiederholter medizinischer Begutachtungen verneint worden war, leitete die Beklagte im Jahr 2005 ein Feststellungsverfahren zu Nr 4302 BKV ein. Grundlage waren Röntgenaufnahmen aus den Jahren 1974/1975, die der Beklagten erstmals vorgelegt wurden. Aufgrund einer ärztlichen Stellungnahme ihres beratenden Arztes erkannte die Beklagte im Jahre 2006 die Verschlimmerung einer chronischen Bronchitis durch Einwirkung von Isozyanaten als BK nach Nr 4302 BKV an und gewährte Verletztenrente ab 01.01.2001 ausgehend vom Leistungsantrag im Jahr 2005. Für den davor liegenden Zeitraum berief sie sich auf die Einrede der Verjährung gemäß § 45 SGB I.

Das SG hat die Verjährungseinrede gelten lassen. Die Verjährungseinrede sei nicht wegen unzulässiger Rechtsausübung ausgeschlossen gewesen. Im Rahmen der Ermessensausübung müssten zwar etwaige Behördenfehler in die Prüfung der Zulässigkeit der Verjährungseinrede einbezogen werden. Eine Pflichtverletzung der Beklagten sei aber hier nicht ersichtlich. Dabei hat die Kammer die Bewertungsmaßstäbe herangezogen, die das BSG für eine aufgrund unklarer Rechtslage eingetretene Verjährung aufgestellt hat. Danach stelle die Verjährungseinrede keine unzulässige Rechtsausübung dar, wenn ein Versicherungsträger in einer noch ungeklärten schwierigen Rechtsfrage anfänglich eine sich später als unzutreffend erweisende Rechtsauffassung vertreten habe. Vorliegend habe es sich um eine offensichtlich schwierige medizinische Tatsachenfrage gehandelt (mit bis zuletzt unterschiedlicher Beurteilung durch namhafte medizinische Gutachter). In diesen Fällen müsse dieselbe Bewertung erfolgen. Angesichts der Schwierigkeit, die medizinischen Kausalität vorliegend zutreffend zu beurteilen, könne der Beklagten kein Vorwurf gemacht werden, zunächst eine andere Auffassung vertreten zu haben.

Das **Sozialgericht Aachen** hat mit **Urteil vom 17.10.2007 – S 1 U 55/06 –** wie folgt entschieden:



Sozialgericht Aachen



Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Zahlung von Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. für die anerkannte Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung in Form einer Verschlimmerung einer anlagebedingten chronischen Bronchitis durch die Einwirkung von Isozyanaten. Streitig ist insbesondere, ob sich die Beklagte, die mit Bescheid vom 26.01.2006 rückwirkend ab dem 01.01.2001 Verletztenrente gewährt, die Zahlung der Rente für den Zeitraum davor zu Recht verweigert unter Hinweis auf die Einrede der Verjährung nach § 45 SGB I.

Der am [REDACTED] geborene Kläger ist seit 1974 bis heute als Betriebsschlosser im [REDACTED] beschäftigt. Bis 01.08.1976 war der Kläger im Betrieb [REDACTED] der Einwirkung von Isozyanaten ausgesetzt. Darüber hinaus bestand bis 1986 Umgang mit asbesthaltigen Filterhilfsmitteln.

Am 11.06.1992 erstattete der Arzt für Arbeitsmedizin Dr. [REDACTED] (Betriebsarzt bei der [REDACTED]) bei der Beklagten ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit und äußerte den Verdacht einer Pleura-Asbestose nach der BK-Nr. 4103. Gleichzeitig gab er unter der Rubrik "Vorerkrankungen" ein Isozyanatasthma an. Unter der Rubrik "39", in der danach gefragt wurde, ob arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt wurden, gab er an: "Ja; kein Anhalt für Asbestose."

Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren wegen des Verdachtes auf eine Berufskrankheit nach den Nrn. 4103 bis 4105 ein. Gleichzeitig schrieb sie an Dr. [REDACTED] ein Isozyanatasthma sei bei der Beklagten bislang nicht gemeldet worden und bat ihn um Mitteilung, ob es sich hierbei um eine weitere anzeigepflichtige Erkrankung handele. Dr. [REDACTED] erläuterte daraufhin in seinem an die Beklagte gerichteten Schreiben vom 24.07.1992 (Bl. 28), die Angabe "Isozyanatasthma" sei missverständlich und lasse sich nach kritischer Durchsicht der Gesundheitsakte nicht aufrechterhalten. Bei dem Kläger sei vielmehr bereits seit der Jugendzeit eine chronisch rezidivierende asthmatoiden Bronchitis bekannt, die in einem isozyanat-verarbeitenden Betrieb zeitweise verstärkt ca. 1975 aufgetreten sei. Er sei daher in einen isozyanatreien Betrieb versetzt worden. Weiter schrieb er: "Ein Anhalt für eine arbeitsplatzbedingte meldepflichtige BK etwa nach Ziffer 4302 ergab sich auch aus heutiger Sicht zu keiner Zeit."



Die Beklagte ließ den Kläger dann in der Folgezeit wiederholt wegen des Verdachtes der Asbestose (BK 4103) begutachten. In einem Vordruck vom 13.07.1992 (Bl. 25) beantragte der Kläger Leistungen wegen seiner Atemwegserkrankung. Hierzu gab er erläuternd an, er sei am 01.04.1974 bei der Firma [REDACTED] eingetreten. Nach ca. 1 1/2 Jahren habe er den Betrieb wechseln müssen wegen Nichtverträglichkeit. Seitdem sei er sehr Bronchialasthma geschädigt. Er sei dann in einen Betrieb gewechselt, bei dem bis ca. 1987 Asbestfilterhilfsmittel lose verwendet worden seien (Bl. 26).

In einem Gutachten vom 16.12.1992 von Prof. Dr. [REDACTED] wurde nur zu den Berufskrankheiten Nr. 4103, 4104 bzw. 4105 Stellung genommen. Eine Asbestose wurde ausgeschlossen. Nebenbefundlich diagnostizierte er eine - allerdings nicht schwerwiegende - obstruktive Ventilationsstörung (Bl. 85). Als Ursache werde man das bei dem Kläger vorliegende Lungenemphysem und ein anscheinend rezidivierend auftretendes bronchitisches Syndrom in Betracht ziehen müssen. Im Rahmen der BK 4103, also bei einer Asbestose sei als typischer Funktionsschaden eine Restriktion zu suchen. Eine obstruktive Ventilationsstörung sei für eine Asbestose ohnehin atypisch.

Eine erneute Begutachtung durch Prof. Dr. [REDACTED] fand am 07.02.1995 statt. Die leichte obstruktive Verteilungsstörung wurde wieder auf das Lungenemphysem zurückgeführt. Zusätzlich sei ein chronisch bronchitisches Syndrom in Erwägung zu ziehen. In Anbetracht der Symptome einer rezidivierenden Bronchitis bei Lungenemphysem sehe er sich nicht in der Lage, eindeutige Zeichen asbestinduzierter Pleura- und Lungenveränderungen sicherzustellen. Die Ursache der funktionellen Ausfallerscheinungen liege in der erheblichen Übergewichtigkeit, dem Zwerchfellhochstand, dem Bluthochdruck und einer damit einhergehenden Emphysebronchitis (Bl. 112, 113).

Eine weitere Begutachtung durch Prof. Dr. [REDACTED] fand am 27.03.1997 statt. Bei der eingehenden Lungenfunktionsprüfung wurde eine meßbare Beeinträchtigung der Lungenfunktion nicht festgestellt.

Eine erneute Begutachtung fand dann am 21.10.1999 durch Frau Prof. Dr. [REDACTED] statt. Die Lungenfunktionsprüfung in Ruhe und nach Belastung verifizierte eine leichtgradige teilreversible Obstruktion ohne sekundäre bronchostenotische Lungenüberblähung. Der meßbare bronchopulmonale Funktionsausfall sei Ausdruck eines chronischen unspezifischen respiratorischen Syndroms. Eine Asbestose liege nach wie



vor nicht vor.

Mit Schreiben vom 05.09.2002 bat der Kläger die Beklagte wegen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und Verschlechterung seiner Atmung um Untersuchung. Der behandelnde Lungen- und Bronchialfacharzt Dr. [REDACTED] gab unter dem 07.10.2002 an, die Lungenfunktionsprüfung vom 12.02.2001 habe eine restriktive Lungenventilationsstörung, jedoch ohne Obstruktion, ergeben (Bl. 184). Mit Bescheid vom 09.01.2003 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4103 (Asbestose) ab. Hiergegen erhob der Kläger am 05.02.2003 Widerspruch. Nachdem der Kläger in der Folgezeit auf wiederholte Anfragen der Beklagten, ob er den Widerspruch zurücknehme, eine solche Rücknahme abgelehnt hatte, wurde er am 04.08.2003 von Dr. Dr. [REDACTED] begutachtet. Er schrieb, die chronisch obstruktive Bronchitis sei seit Jahren bekannt. Derzeit finde sich eine schwere Ventilationsstörung mit geringer Reversibilität. Eine berufliche Verursachung der chronisch obstruktiven Bronchitis sei derzeit nicht erkennbar (Bl. 212).

Ein weiteres röntgenologisches Gutachten von Prof. Dr. [REDACTED] vom 17.11.2003 ergab auch computertomographisch keinen Hinweis auf das Vorliegen einer Asbestose.

Am 02.01.2005 wandte sich der Kläger erneut an die Beklagte und machte geltend, er habe sich auf Anraten seines Hausarztes zum ersten Mal die Einstellungs-Röntgenbilder von 1974 und 1975 aushändigen lassen und Dr. [REDACTED] aus [REDACTED] habe feststellen können, dass auf den Bildern 1974 die Lunge völlig in Ordnung war und 1975 sehr stark geschädigt. Er sei damals in dieser Zeit im Betrieb [REDACTED] eingesetzt gewesen und dort Dingen ausgesetzt, die diesen Schaden hervorgerufen haben könnten. Seit Jahren sei er in regelmäßigen Abständen auf Asbest untersucht worden. Da es ihm aber gesundheitlich in den letzten Jahren immer schlechter gegangen sei, habe ihn nunmehr Dr. [REDACTED] darauf hingewiesen, dass sein schlechter Gesundheitszustand nicht unbedingt durch Asbest verursacht sein müsse. Er sei im Betrieb [REDACTED] stark ätzenden Dämpfen ausgesetzt gewesen, die ihn damals Blut spucken ließen. Er habe sehr starkes Bronchialasthma bekommen und sei aus dem Betrieb versetzt worden.

Die Beklagte nahm das Schreiben des Klägers nunmehr zum Anlass, ein Feststellungsverfahren zur Listenummer 4302 (obstruktive Atemwegserkrankung) einzuleiten. In dem Bericht des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten vom 24.08.2005 (Bl. 166,



167) wurden bis 1976 beim offenen Umgang mit Isozyanaten bedenkliche Grenzwertüberschreitungen unterstellt. Bei der anschließenden Begutachtung durch Dr. [REDACTED] am 29.11.2005 (Bl. 177) führte dieser aus, der Pneumologe Dr. [REDACTED] habe in seinen lungenfunktionellen Untersuchungen im Jahre 2001 und 2003 keine obstruktive Ventilationsstörung feststellen können. Die lungenfunktionellen Untersuchungen am 04.11.2005 und 22.11.2005 hätten eindeutige manifeste obstruktive Ventilationsstörungen nicht erkennen lassen. Es fand sich ein mäßig überempfindliches Bronchialsystem und eine deutliche restriktive Ventilationsstörung. Zusammenfassend sei festzustellen, dass vom pneumonologischen Gebiet her die Diagnose einer chronischen Bronchitis zu stellen sei, die ausweislich häufiger lungenfunktioneller Untersuchungen durch den Pneumologen Dr. [REDACTED] und im Rahmen der Begutachtungen wegen des Verdachtes einer Asbestose gelegentlich obstruktiv gewesen sei. Eine chronische obstruktive Atemwegserkrankung könne jedoch nicht angenommen werden. Die spastische Bronchitis 1975 und 1977 sei damals im Wesentlichen durch die inhalative Einwirkung von Isozyanaten verursacht worden. Es handele sich hier um eine vorübergehende Berufserkrankung gemäß Nr. 1315. Eindeutige Folgen der damaligen obstruktiven Atemwegserkrankung könne er nicht erkennen. Durch eine Arbeitsplatzumsetzung konnte eine Beseitigung der inhalativen Einwirkungen erreicht werden.

Die Beklagte holte von ihrem beratenden Arzt, dem Internisten und Pneumologen Dr. [REDACTED], eine Stellungnahme zu dem Gutachten von Dr. [REDACTED] ein. Unter dem 22.12.2005 (Bl. 208) führte er aus, von Isozyanaten sei bekannt, dass hier- von gesetzte Schädigungen auch über das Expositionsende hinaus Probleme bereiten können. Insofern melde er hinsichtlich der Meinung von Dr. [REDACTED], die im Folgenden mehrfach dokumentierte chronische Bronchitis mit wechselnder Obstruktion (u. a. 34, 48, 59, 70, 86, 101, 106, 189, 202) stünde hiermit nicht mehr in Zusammenhang, Bedenken an. Auch das Argument, eine chronisch rezidivierende Bronchitis sei seit der Jugendzeit bekannt - so seinerzeit am 24.07.1992 Dr. [REDACTED] - verliere an Kraft, da für eine BK 4302 und 1315 die richtungsweisende Verschlimmerung ausreiche. Auffällig sei, dass sich der Kläger bislang nicht einer atemwegswirksamen inhalativen Medikation unterzogen habe. Er schlug die Anerkennung einer BK nach Ziffer 1315 mit einer MdE ab Aufgabe der belastenden Tätigkeit (01.08.1976, Bl. 150) von 20 v. H. vor. Unter einer stadiengerechten Therapie sei mit einer Besserung zu rechnen. Eine Kontrollbegutachtung zur MdE-Überprüfung solle ein Jahr nach einer Reha-Maßnahme stattfin-



den.

Daraufhin erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 26.01.2006 die Verschlimmerung einer chronischen Bronchitis durch die Einwirkung von Isozyanaten als Berufskrankheit nach Nr. 4302 an und gewährte Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. Ausgehend von dem Leistungsantrag vom 02.01.2005 machte die Beklagte die Einrede der Verjährung nach § 45 SGB I geltend und gewährte die Rente ab dem 01.01.2001 unter Berücksichtigung eines Versicherungsfalles vom 01.08.1976 (Tag nach Aufgabe der schädigenden Tätigkeit). Zur Begründung der Erhebung der Verjährungseinrede führte sie aus: "Die Verwaltung hat sich von den Grundsätzen ordnungsgemäßer Verwaltung, sparsamer Haushaltsführung sowie der Gleichbehandlung der Versicherten leiten lassen. Zudem sollten im Interesse des Rechtsfriedens und der Überschaubarkeit der öffentlichen Haushalte Ansprüche auf Sozialleistungen innerhalb einer angemessenen Frist geltend gemacht werden. Bei der Abwägung der Ermessensentscheidung haben sich in Ihrem Fall keine hinreichenden Argumente zu Ihren Gunsten finden lassen, die dazu geführt hätten, die Verjährungseinrede für den ganzen Zeitraum der zurückliegenden vier Jahre oder auch nur einen Teil des Verjährungszeitraumes nicht geltend zu machen." Im Klageverfahren hat die Beklagte klargestellt, die geltend gemachte Einrede betreffe den Zeitraum vor dem 01.01.2001.

Am 15.02.2006 erhob der Kläger Widerspruch, soweit unter Berufung auf die Einrede der Verjährung die Rentenleistung für den Zeitraum vom 01.08.1976 bis 31.12.2000 abgelehnt worden sei. Es sei eine Ermessensreduzierung auf 0 eingetreten, weil die Gesamtheit der Umstände das Absehen von der Verjährungseinrede gebiete. Dass die Gutachter sich bei ihren Untersuchungen immer nur auf das Vorliegen einer Asbestose konzentriert hätten und nicht auch die Möglichkeit einer anderen Berufskrankheit in Betracht gezogen hätten, könne dem Kläger nicht angelastet werden. Wie Dr. [REDACTED] anlässlich der Untersuchung vom 21.10.2004 erkannt habe, mussten die Arbeitsbedingungen in dem Betrieb nicht unbedingt zur Diagnose Asbestose führen, sondern auch zu einer anderen Berufskrankheit. Die schließlich festgestellte BK Nr. 4302 hätte daher erheblich früher festgestellt werden können. Das Argument, dass Ansprüche auf Sozialleistungen innerhalb einer angemessenen Frist geltend gemacht werden sollten, sei zwar richtig, schlage aber bei der Geltendmachung eines Rentenanspruches wegen einer Berufskrankheit nicht durch, da die Geltendmachung einer Berufskrankheit von dem Befund der Ärzte abhängig sei und ärztlicherseits in der Vergangenheit zunächst



falsche und/oder nicht vollständige Befunde erhoben worden seien. An dem Kläger habe es jedenfalls nicht gelegen, dass die ärztlichen Befunde, die zu der Feststellung der BK geführt hätten, erst relativ spät getroffen worden seien. Es seien daher durchaus Gründe gegeben, im Rahmen der Ermessensentscheidung zugunsten des Klägers darauf zu verzichten, die Einrede der Verjährung (zumindest) für den Zeitraum ab 1991 geltend zu machen. Er bat daher, Rente ab dem 01.01.1992 bis 31.12.2000 nachzuzahlen. Ihren abschlägigen Widerspruchsbescheid vom 26.04.2006 begründete die Beklagte wie folgt: "In Ihrem Falle ließen sich im Rahmen der lungenfachärztlichen Begutachtungen zur Prüfung einer Asbeststaublungenenerkrankung nach Nr. 4103 jeweils keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung feststellen, die den Verdacht einer möglichen Berufskrankheit nach Nr. 4302 begründen würden. Selbst im Rahmen der lungenfachärztlichen Untersuchung und Begutachtung durch Dr. [REDACTED] im November 2005, die zur Prüfung Ihres Antrages vom 02.01.2005 auf Feststellung einer Berufskrankheit veranlasst worden ist, ließen sich die Voraussetzungen einer Berufskrankheit zunächst nicht objektivieren. Erst die rückschauende Bewertung aller Befunde unter Berücksichtigung der im Rahmen dieses Feststellungsverfahrens erhobenen Arbeitsanamnese und der bis Juli 1976 nachgewiesenen Einwirkung von stark atemwegsreizenden Isozyanaten ließ die Schlussfolgerung zu, dass eine richtungsweisende Verschlimmerung der seit Ihrer Jugendzeit bekannten chronisch rezidivierenden asthmatoïden Bronchitis eingetreten ist, so dass die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 rückwirkend ab 01.08.1976 anerkannt worden sind. Somit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Berufsgenossenschaft bereits seit Anfang der 90iger Jahre Kenntnis von einer möglichen obstruktiven Atemwegserkrankung im Sinne der Nr. 4302 hätte haben können."

Hiergegen richtet sich die am 08.05.2006 erhobene Klage. Der Kläger vertritt die Auffassung, die schließlich festgestellte BK Nr. 4302 hätte erheblich früher festgestellt werden können. Dass sie zu spät festgestellt worden ist, habe er nicht zu vertreten.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 26.01.2006 in der Gestalt des
Widerspruchsbescheides vom 26.04.2006 insoweit
aufzuheben, als unter Berufung auf die Einrede



der Verjährung die Rentenleistungen für den Zeitraum vom 01.01.1991 bis 31.12.2000 abgelehnt worden ist und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger auch für den Zeitraum vom 01.01.1991 bis 31.12.2000 Rente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass im Rahmen der Vielzahl von Untersuchungen zu keiner Zeit der Verdacht auf eine berufsbedingt ausgelöste obstruktive Atemwegserkrankung durch atemwegsreizende Stoffe im Sinne der Nr. 4301/4302 oder 1315 angezeigt worden sei. Daher habe die Verwaltung keine Veranlassung gehabt, ein entsprechendes Feststellungsverfahren einzuleiten. Erst die rückschauende Bewertung aller Befunde unter Berücksichtigung der im Rahmen dieses Feststellungsverfahrens erhobenen Arbeitsanamnese habe die Schlussfolgerung des Dr. [REDACTED] zugelassen, dass eine richtungsweisende Verschlimmerung der anlagebedingten Bronchitis eingetreten sei. Dr. [REDACTED] habe am 24.07.1992 explizit eine weitere anzeigepflichtige Erkrankung nach Ziffer 4302 ausgeschlossen.

Weiterhin betont die Beklagte, sie habe noch keine Feststellungen darüber getroffen, ob für Zeiten vor dem 01.01.2001 überhaupt eine rentenberechtigende MdE wegen der anerkannten Berufskrankheitsfolgen vorgelegen habe. Sollte das Gericht die angefochtenen Bescheide wegen einer ermessensfehlerhaften Erhebung der Verjährungseinrede aufheben, bestünde noch Klärungsbedarf hinsichtlich des Beginns des Vorliegens einer rentenberechtigenden MdE. Die Beklagte müsse diese Frage sodann durch Einholung eines Sachverständigengutachtens retrospektiv prüfen.

Der Kläger verbleibt dabei, dass die Ärzte in der Vergangenheit zunächst falsche oder nicht vollständige Befunde erhoben hätten und dieses im Verantwortungsbereich der Beklagten liege.

Das Gericht hat eine Auskunft von Dr. [REDACTED] vom 05.02.2007 eingeholt zu folgen-



den Fragen: "Trifft es zu, dass schon im Jahre 1992 aufgrund der damals bekannten Befunde die BK 4302 in der Form hätte anerkannt werden müssen, wie sie dann schließlich am 26.01.2006 anerkannt worden ist? Oder trifft die Auffassung der Beklagten zu, erst die ihnen im Jahre 2005 vorliegenden Befunde hätten bei rückschauender Bewertung zugelassen, eine richtungsweisende Verschlimmerung anzuerkennen? Hätte die Beklagte unter Zugrundelegung der 1992 bekannten Befunde und der Arbeitsanamnese Veranlassung gehabt, die BK 4302 unter diesem Gesichtspunkt zu prüfen? Oder war es der Beklagten erst im Jahre 2005 möglich, einen solchen Schluss zu ziehen, ggf. warum?"

Dr. [REDACTED] hat darauf hingewiesen, dass namhafte Gutachter (Prof. [REDACTED] Prof. [REDACTED]) nicht die Notwendigkeit gesehen hätten, eine ärztliche Meldung bezüglich der obstruktiven Atemwegserkrankung zu erstellen. Den Mitarbeitern der Berufsgenossenschaft mit überwiegend juristischer und verwaltungstechnisch ausgerichteter Ausbildung sei ein Versäumnis nicht anzulasten, wenn aus ärztlicher Sicht drei Arbeitsmediziner eine Isozyanat-Erkrankung nicht in Betracht ziehen. Detaillierte Kenntnisse zu den Erkrankungen durch Isozyanate hätten erst 1993 Eingang in die Gesetzgebung gefunden (BK 1315). Dies möge auch erklären, dass selbst Arbeitsmediziner zur damaligen Zeit mit der Isozyanat-Problematik nicht in dem Maße vertraut waren, wie dies heute weitgehend der Fall sei.

Das Gericht hat die Verwaltungsakten der Beklagten zu den Berufskrankheiten 4302 und 4103 zum Verfahren beigezogen. Der Inhalt der Akten ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht beschwert. Die Beklagte hat sich insbesondere zu Recht auf die Verjährungseinrede berufen.

Gemäß § 45 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verjähren Ansprüche auf Sozialleistungen in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden



sind. Dabei verjährt nicht das Stammrecht, sondern der einzelne auf eine zurückliegende Zeit entfallende Leistungsanspruch, der mit der Erfüllung aller Voraussetzungen des Rentenanspruchs entsteht. Ob und für welchen Zeitraum der Versicherungsträger die Verjährungseinrede erheben will, steht in seinem Ermessen, auf dessen pflichtgemäßer Ausübung ein Rechtsanspruch besteht. Die Ermessensentscheidung ist zu begründen. Insgesamt geht es um eine komplexe Abwägung zwischen den berechtigten Interessen der Beteiligten, auch der wirtschaftlichen Situation des Berechtigten und eventuellen Fehlleistungen oder Einschätzungen der Verwaltung, so dass auch Kausalitäts- und Verschuldensfragen im Hinblick auf die Frage einzubringen sind, welcher Seite in erster Linie Versäumnisse anzulasten sind. Eine Ermessenreduzierung auf Null zugunsten des Berechtigten kommt z. B. infolge einer Beratung, die deutliche oder eindringliche Fehlinformationen enthält, in Betracht. Im Rahmen der Ermessensausübung müssen etwaige Behördenfehler in die Prüfung der Zulässigkeit der Verjährungseinrede einbezogen werden (BSG SozR 3 - 1200 - § 45 Nr. 6). Dies gilt unter Umständen auch im Hinblick auf das Fehlverhalten einer Behörde, die nicht unmittelbar zu dem zuständigen Leistungsträger gehört (BSG a. a. O.). Voraussetzung für die Zurechnung des Verhaltens Dritter (hier eventuell der Beurteilungen der mit den Begutachtungen des Klägers befassten Ärzte) ist, dass zwischen der die Pflichtverletzung begehenden und der in Anspruch genommenen Stelle eine Funktionseinheit besteht (Urteil des 8. Senates des BSG vom 08.10.1998 in: SGB 2000, 29, 31). Ärzte sind nur hinsichtlich der Pflicht zur Anzeige einer BK in das Verwaltungsverfahren der BG eingebunden; anderweitige Beratungsfehler oder ähnliches können der BG nicht zugerechnet werden (BSG a. a. O., Seite 33).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist die Verjährungseinrede im vorliegenden Fall nicht von vornherein wegen unzulässiger Rechtsausübung (Verstoß gegen Treu und Glauben) ausgeschlossen. Nach der Rechtsprechung des BSG ist die Verjährungseinrede wegen unzulässiger Rechtsausübung nur dann ausgeschlossen, wenn die sich die maßgebliche Pflichtverletzung aus dem Verhalten des in Anspruch genommenen Leistungsträgers selbst ergibt und nicht aus dem Verhalten Dritter. (BSG a. a. O.). Es müsste sich außerdem um eine besonders krasse Pflichtverletzung handeln (BSG E 62, 10, 16). Eine Pflichtverletzung der Beklagten selbst ist aber nicht ersichtlich. Im Rahmen der vielfältigen Untersuchungen wurde zu keiner Zeit der Verdacht einer berufsbedingt ausgelösten obstruktiven Atemwegserkrankung durch atemwegsreizende Stoffe im Sin-



ne der Nr. 4301 oder 4302 oder der Nr. 1315 der Anlage zur BKV angezeigt. Dies geschah weder von Seiten des zuständigen Werksarztes Dr. [REDACTED] noch von Seiten der behandelnden Ärzte und auch nicht durch die begutachtenden Ärzte, so dass die Beklagte keine Veranlassung hatte, ein entsprechendes Feststellungsverfahren zur Prüfung einer derartigen Berufskrankheit einzuleiten. So hat Dr. [REDACTED] am 24.07.1992 auf die entsprechende Anfrage der Beklagten mitgeteilt, eine weitere anzeigepflichtige Erkrankung nach Ziffer 4302 habe aus seiner Sicht bei dem Kläger nicht vorgelegen. Auch im Rahmen der nachfolgenden arbeitsmedizinischen Begutachtungen wurde ein solcher Hinweis, der die Beklagte veranlasst hätte, bereits 1992 oder in den nachfolgenden Jahren vor Eingang des Antrages des Klägers ein Feststellungsverfahren zur Nr 4302 einzuleiten, nicht gegeben.

In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass Erkenntnisse zu der erst 1993 in die BKV aufgenommenen BK 1315 und damit zu Isozyanaten im Besonderen damals noch nicht vertieft vorhanden waren. Die durchweg namhaften und regelmäßig auch als Gutachter vor den Sozialgerichten bestellten Gutachter, wie Prof. [REDACTED] und Prof. [REDACTED] sahen auch aus diesem Grund keine Veranlassung, die Beklagte um Einleitung eines Feststellungsverfahrens im Hinblick auf die durch Isozyanate verschlimmerte anlagebedingte Bronchitis des Klägers zu ersuchen. Hatten die entsprechenden Gutachter keinen anderweitigen Kenntnisstand, so kann von den Mitarbeitern der Beklagten ein bestenfalls spiegelbildlicher Kenntnisstand verlangt werden.

Mit der Beklagten ist die erkennende Kammer der Auffassung, dass bei dieser Sachlage die Bewertungsmaßstäbe herangezogen werden können, die das BSG für eine aufgrund unklarer Rechtslage eingetretene Verjährung aufgestellt hat. Vertritt ein Versicherungsträger in einer noch ungeklärten schwierigen Rechtsfrage eine Rechtsansicht, die sich später als nicht zutreffend erweist, so liegt darin noch kein vorwerfbares Verhalten, das für sich allein die Erhebung der Verjährungseinrede zur unzulässigen Rechtsausübung machen würde (BSG SozR 2200, § 29 Nr. 6). Im vorliegenden Fall handelt es sich offensichtlich um eine schwierige medizinische Tatsachenfrage, die noch im Jahre 2005 von Dr. [REDACTED] anders als von Dr. [REDACTED] beurteilt worden ist. Auch Dr. [REDACTED] war bekannt, dass der Kläger damals inhalativen Einwirkungen von Isozyanaten ausgesetzt war. Dennoch war er der Auffassung, dass die damalige Einwirkung durch Isozyanate zwar wesentlich für die Atemwegssymptomatik in den Jahren 1974-1976 verantwortlich war, nicht jedoch für die heute bestehende obstruktive Bronchitis.



Seiner Ansicht nach handelte es sich um eine vorübergehende Berufserkrankung gemäß Ziffer 1315; eindeutige Folgen der damaligen obstruktiven Atemwegserkrankung, die bis in die heutige Zeit hereinreichen, schloss Dr. [REDACTED] ausdrücklich aus. Ausdrücklich verneinte er mithin Berufskrankheiten gemäß den Ziffern 4301/4302 oder 1315.

Im Übrigen trifft es auch nicht zu, dass - wie der Klägerbevollmächtigte meint - ärztlicherseits in der Vergangenheit zunächst falsche und/oder nicht vollständige Befunde erhoben worden sind. Vielmehr sind bei dem Kläger ausweislich der Vielzahl der Lungenfunktionsuntersuchungen in den Jahren 1992 bis heute ständig wechselnde Befunde erhoben worden. Die Lungenfunktionellen Untersuchungen ergaben eben nicht durchgehend eine obstruktive Ventilationsstörung, sondern wechselnde Befunde, wie Dr. [REDACTED] in Auswertung der aktenkundigen Untersuchungsergebnisse betont. Wenn die späte Feststellung der Berufskrankheit Nr. 4302 auch nicht im Verantwortungsbereich des Klägers liegt, so liegt sie jedoch auch nicht - und allein dieses ist im Rahmen der Ermessensausübung erheblich - im Verantwortungsbereich der Beklagten.

Wenn die Beklagte auch in dem Bescheid vom 26.01.2006 keine ausreichenden Ermessenserwägungen angestellt hat, hat sie im Widerspruchsbescheid jedoch das Ermessen pflichtgemäß ausgeübt und auch ausreichend begründet. Die Beklagte hat sich im Ausgangsbescheid nur darauf beschränkt, die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erhebung der Einrede zu zitieren, nämlich die Verwaltung habe sich von den Grundsätzen ordnungsgemäßer Verwaltung, sparsamer Haushaltsführung sowie der Gleichbehandlung der Versicherten leiten zu lassen, zudem sollten im Interesse des Rechtsfriedens und der Überschaubarkeit der öffentlichen Haushalte Ansprüche auf Sozialleistungen innerhalb einer angemessenen Frist geltend gemacht werden. Die erforderliche Abwägung bei der Ermessensentscheidung erschöpfte sich dann in folgender Aussage: "Bei der Abwägung der Ermessensentscheidung haben sich in Ihrem Fall keine ausreichenden Argumente zu Ihren Gunsten finden lassen, die dazu geführt hätten, die Verjährungseinrede. ...". Um welche konkreten Argumente es sich hier handelt, wurde auch nicht nur ansatzweise dargelegt. Jedoch hat die Beklagte in Ihrem Widerspruchsbescheid die Ermessenserwägungen nachgeholt, indem sie ausführte, erst die rückschauende Bewertung habe die Schlussfolgerung zugelassen, dass eine richtungsweisende Verschlimmerung der seit der Jugendzeit bekannten chronisch-rezidivierenden asthmatoïden Bronchitis eingetreten sei. Allerdings war diese rückschauende Bewertung aller



Befunde unter Berücksichtigung der im Rahmen dieses Feststellungsverfahrens erhobenen Arbeitsanamnese und der bis Juli 1976 nachgewiesenen Einwirkung von Isozyanaten nicht erst Dr. [REDACTED], sondern auch Dr. [REDACTED] möglich. Die Tatsache, dass Dr. [REDACTED] zu einer ganz anderen medizinischen Bewertung der entscheidenden Frage, nämlich, ob eine Jahrzehnte zurückliegende Exposition gegenüber Isozyanaten auch heute noch eine richtungsweisende Verschlimmerung einer anlagebedingten Bronchitis verursachen kann, gekommen ist, macht deutlich, dass es sich hier um eine schwierige medizinische Kausalitätsbewertung handelt, die von zwei verschiedenen namhaften Ärzten zu gleicher Zeit unter Berücksichtigung identischer Befunde unterschiedlich beantwortet wird. Dass sich die Beklagte der Beurteilung von Dr. [REDACTED] angeschlossen hat, war aus Sicht des Gerichtes nicht zwingend. Der entscheidende Satz in der kurzen Stellungnahme von Dr. [REDACTED] vom 22.12.2005 lautete: "Von Isozyanaten ist bekannt, dass hiervon gesetzte Schädigungen auch über das Expositionsende hinaus Probleme bereiten können". Eine wissenschaftliche Begründung oder Literaturangaben hierzu werden nicht geliefert. Dass Dr. [REDACTED] unter Bezugnahme auf die häufigen lungenfunktionellen Untersuchungen durch den Pneumologen Dr. [REDACTED] nur eine gelegentliche obstruktive Bronchitis und aktuell keine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung feststellen konnte, bleibt von Dr. [REDACTED] unkommentiert. Letztendlich wird dadurch aber deutlich, dass es sich um eine schwierige medizinische Kausalitätsfrage handelt, die nunmehr zugunsten des Klägers beantwortet wurde. Gerade die wechselnde Obstruktion machte es jedoch den früheren begutachtenden Ärzten schwer, die Einwirkung von Isozyanaten in den Jahren 1974 bis 1976 hiermit noch in Verbindung zu bringen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.