

L 8 U 5998/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 1518/07
Datum
05.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5998/08
Datum
28.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 5. November 2008 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Ziff. 4302 der Anlage zu § 1 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) und die Gewährung von Verletztenrente streitig.

Die am 1958 geborene Klägerin war vom 17.05.1990 bis März 2006 bei der Firma F. Kunststoffe GmbH beschäftigt. Die Betriebsärztin der Firma F. Dr. L. zeigte der Beklagten im April 2005 den Verdacht einer Berufskrankheit bei der Klägerin an, da diese unter Atemwegsbeschwerden infolge irritativer oder toxischer Verbindungen bei einer vorbestehenden chronischen Bronchitis leide.

Die Beklagte leitete daraufhin ein Feststellungsverfahren hinsichtlich einer möglichen BK nach Ziff. 4302 und Ziff. 5101 der BKV ein. Im eingeholten Leistungsverzeichnis der AOK S. vom 13.06.2005 waren ab April 2000 Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Atemwegsinfekten, akuter Bronchitis bzw. Asthma bronchiale aufgeführt. Der Technische Aufsichtsdiens (TAD) führte in seinem Bericht vom 01.08.2005 aus, die Klägerin habe in folgenden Abteilungen der Firma F. gearbeitet: 14.05.1990 bis 22.09.1991: Verputzerei 23.09.1991 bis April 1994: Kunststoff-Spritzbereich. April 1994 bis Mai 1997: Mutterschutz und Erziehungsurlaub. Juni 1997 bis 07.06.2000: Verputzerei. 08.06.2000 bis Dezember 2000 arbeitsunfähig aufgrund des Wegeunfalls vom 08.06.2000. Ab Dezember 2000: Montagearbeiten in der Verputzerei, anschließend 8 Wochen im Bereich der Lackiererei, Verputzerei. April 2003 bis Oktober 2004: Versand. Ab November 2004: Kunststoff-Spritzbereich. Mit der Klägerin sei eine Besichtigung der Lackiererei und Verputzerei vorgenommen worden. Zum Zeitpunkt der Ermittlungen habe die Klägerin keine Hautbeschwerden gehabt. Sie habe mitgeteilt, dass sich ihre Haut- und Atemwegsbeschwerden in der beschäftigungsfreien Zeit stets verbesserten oder sogar abklingen würden. Arbeitsmedizinisch werde sie von der Betriebsärztin Frau Dr. L. betreut. Die Frage an die Klägerin, ob sie Raucherin sei oder jemals geraucht habe, habe sie dahingehend beantwortet, dass sie niemals geraucht habe. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die Klägerin während ihrer Beschäftigungszeit gegenüber unterschiedlichen Stoffen exponiert gewesen sei, welche die Haut und die Atemwege schädigen könnten.

Der Lungenarzt Dr. P. , S. , teilte der Beklagten am 09.06.2005 mit, die Klägerin habe sich erstmals bei ihm am 29.01.2001 und danach in den Folgejahren bis 2005 mehrfach wegen multipler diffuser Atemwegsbeschwerden sowie Missempfindungen im ganzen Körper vorgestellt. Objektive krankhafte Befunde seien bislang nicht zu erheben gewesen, auch nicht während eines stationären Aufenthalts vom 18.06. bis 29.06.2001 in der Lungenklinik von Z ... Trotz vielfältiger therapeutischer Ansätze gestalte sich der Heilungsverlauf prolongiert und nicht erfolgreich; die Patientin klage seit vielen Jahren über die gleichen Beschwerden, die wohl keiner schulmedizinisch ausgerichteten Therapie zugänglich seien. Im Entlassungsbericht der Z. Klinik , Z. , vom 05.11.2001 ist aufgeführt, die Klägerin habe sich vom 18.06. bis 29.06.2001 in stationärer Behandlung befunden. Als Diagnosen seien zu stellen: Hustensymptomatik bei gastroösophagealer Refluxkrankheit mit Ösophagitis; derzeit kein Anhalt für das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung, kein Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität. Verdacht auf depressive Störung mit Somatisierungstendenz. Die stationäre Aufnahme sei zur Hustenabklärung erfolgt. Die Klägerin habe erklärt, am Arbeitsplatz hätte sie vermehrt Atemnot und Husten. Diese Beschwerden bestünden seit Januar 2001. Damals sei sie aushilfsweise in der Lackiererei beschäftigt gewesen. Derzeit beschleife sie Kunststoffteile. Zum Inhalationsrauchen habe die Klägerin 5 Zigaretten/Tag angegeben. Langjährig sei eine Bronchitis bekannt. Die Klägerin habe zu Hause ein Meerschweinchen; es bestünden keine Probleme im Umgang mit dem Meerschweinchen.

Die Firma F. teilte der Beklagten mit Schreiben vom 13.06.2005 mit, die Klägerin sei bis zum 08.06.2000 nahezu ausschließlich in ihrer Abteilung Verputzerei beschäftigt gewesen; dort würden Kunststoffteile geschliffen. Am 08.06.2000 habe die Klägerin einen schweren Autounfall gehabt. Ab diesem Zeitpunkt sei es verstärkt zu Arbeitsausfällen gekommen, die zunächst auf die direkten Unfallfolgen zurückzuführen gewesen seien. Erst zu einem späteren Zeitpunkt habe die Klägerin über Atembeschwerden und Hautreizungen geklagt. Mittlerweile sei sie aufgrund der körperlichen Probleme in sämtlichen Produktionsabteilungen eingesetzt worden, jedoch nie zu ihrer Zufriedenheit, wodurch immer wieder weitere Krankheitszeiten hinzugekommen seien. In einem persönlichen Gespräch im April 2005 habe die Klägerin geäußert, dass die Atembeschwerden und Hautprobleme erst seit diesem Autounfall aufgetreten seien und ständig zugenommen hätten.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Dr. B. - Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie - das lungenärztlich-allergologische Gutachten vom 26.03.2006, wozu die Klägerin am 20.10., 24.10. sowie 14. und 15.11.2005 ambulant untersucht wurde. Hierbei gab die Klägerin an, 1980 sei sie nach Deutschland gekommen und von Mai 1985 bis Dezember 1986 habe sie als Kontrolleurin von Textilstoffen gearbeitet; von November 1987 bis März 1988 sei sie beschäftigt gewesen mit dem Vermessen und Verpacken von Ledermaterial. Ab Mai 1990 sei sie bei der Firma F. beschäftigt. Atembeschwerden seien etwa 2000/2001 nach beruflicher Exposition mit Kunststoff-Stäuben, aber auch mit Putzmitteln im Haushalt aufgetreten. Der Dermatologe Dr. Re. habe im November 2004 eine Sensibilisierung gegen Gräserpollen nachweisen können. Dr. B. stellte folgende Diagnosen: Asthma bronchiale auf Berufsstoffe; schwergradige unspezifische Bronchialhyperreagibilität; Hyperventilationsneigung ohne Hyperthyreose; anamnestisch Glaukom; Refluxösophagitis. Es bestehe eine durch berufliche Arbeitsstoffe verursachte chronische obstruktive Atemwegserkrankung in Form eines Asthma bronchiale, und zwar durch chemisch-irritative Substanzen. Dadurch sei die Aufgabe der bisherigen Arbeitstätigkeit mit Exposition gegen solche Stoffe erforderlich. Rauchgewohnheiten der Klägerin lägen nicht vor. Es handle sich bei der obstruktiven Atemwegserkrankung um eine Berufserkrankung nach Nr. 4302 der Anlage der BKV. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20% ab Mitte des Jahres 2005 anzunehmen. Es bestehe auch die Notwendigkeit, die gefährdende Tätigkeit zu unterlassen.

Anschließend holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. Bo. - Lungenarzt, Allergologie, Umweltmedizin - vom 29.05.2006 ein. Darin führte er aus, beim Studium der Akten falle auf, dass eine obstruktive Atemwegserkrankung in der Akte nicht dokumentiert sei. Im Gutachten werde zwar von einer schwergradigen unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität gesprochen und ein arbeitsplatzbezogener Inhalationstest als positiv bezeichnet, die dokumentierenden Protokolle seien dem Gutachten jedoch nicht beigelegt. Des Weiteren falle auf, dass die arbeitsplatzbezogenen Provokationen und die unspezifische Hyperreagibilitätstestung an einer Patientin durchgeführt worden seien, die offensichtlich in einem Zustand der Hyperventilation gewesen sei und damit einen unphysiologischen Erregungszustand geboten habe. Diese Konstellation habe nicht nur zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung, sondern auch bereits zuvor am 27.09.2005 und im Rahmen einer stationären Betreuung im Kreiskrankenhaus Schorndorf bestanden. Des Weiteren sei nicht plausibel, inwieweit die Klägerin an allen Arbeitsplätzen der Firma F. Beschwerden entwickelt habe, obwohl sicherlich nur zum Teil Expositionen gegenüber dem verdächtigen Arbeitsstoff Sika Aktivator bestanden hätten. Die chemische Charakterisierung des Arbeitsstoffes lasse nicht ohne Weiteres erkennen, worin die sensibilisierende Substanz bestehen könnte, die nicht nur eine rezidivierende asthmatische Reaktion, sondern auch ekzematöse Hautveränderungen an den Händen hervorrufen könne. Die gutachtliche Konsequenz, von einer BK 4302 der Anlage zur BKV mit einer MdE von 20% auszugehen, könne nicht überzeugen, da der erforderliche Nachweis einer zumindest konstant feststellbaren obstruktiven Atemwegserkrankung fehle und das Vorliegen einer bronchialen Hyperreagibilität eher für eine asthmatische Erkrankung spreche. Die Möglichkeiten einer außerberuflichen Problematik seien auch nicht überzeugend ausgeschlossen worden, das Spektrum der überprüften Allergene sei nicht erkennbar, da auch diesbezüglich ein Protokoll vermisst werde. Zusammenfassend werfe das Gutachten des Dr. B. zahlreiche unbeantwortete Fragen auf, sodass eine zweite kompetente Beurteilung erforderlich erscheine.

Die Beklagte teilte daraufhin der Klägerin mit, dass beabsichtigt sei, ein weiteres ärztliches Gutachten einzuholen, und schlug der Klägerin drei Gutachter zur Auswahl vor. Mit Schreiben vom 23.06.2006 beauftragte die Beklagte Prof. Dr. med. Dipl. Chem. T. vom Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität H. mit der Untersuchung der Klägerin und Erstattung eines Gutachtens. Hinsichtlich der Stoffproben Sika Aktivator und Lusin Alro Ol 151 teilte die Firma F. der Beklagten mit Schreiben vom 04.06.2006 mit, der Sika Aktivator werde nur für die Montage eines einzigen Bauteils verwendet. Nach Aussage des für die Montage zuständigen Meisters habe die Klägerin nie mit der Montage dieses Bauteils zu tun gehabt und sei somit auch nicht mit dem Stoff Sika Aktivator in Berührung gekommen. Bei dem Stoff Lusin Alro Ol 151 handle es sich um ein sogenanntes Trennmittel, das vor dem Spritzgießprozess auf das Werkzeug gesprüht werde. In der Zeit, in der die Klägerin in der Spritzerei gearbeitet habe, habe sie mit diesem Stoff zu tun gehabt.

Mit Bescheid vom 12.09.2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV - schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können - ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach Angaben der Klägerin sei es erstmals im Herbst 2004 zu Hautproblemen an den Händen gekommen, nachdem mehrere Tage ein Hautkontakt zu dem Stoff Sika Aktivator bestanden habe. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen bestehe bei der Klägerin eine Atrophie der Haut an den Handinnenflächen, welche als Restzustand eines irritativ-toxischen Handekzems - verursacht durch unzureichenden Hautschutz - während der beruflichen Tätigkeit anzusehen sei. Voraussetzung zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach BK-Nr. 5101 sei u.a. neben der beruflichen Verursachung der Hauterkrankung auch, dass diese zur Unterlassung aller schädigenden Tätigkeiten gezwungen habe. Dies sei bei der Klägerin jedoch nicht der Fall. Zwar sei das bei der Klägerin 2004 aufgetretene irritativ-toxische Handekzem durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden, die Ermittlungen hätten jedoch ergeben, dass die Klägerin bei verschiedenen Tätigkeiten mit hautreizenden Mitteln keinen Hautschutz verwendet habe. Aus fachärztlicher Sicht hätten vor der Aufgabe der Tätigkeit erst die Hautschutzmaßnahmen für die jeweiligen Tätigkeiten optimiert werden müssen bzw. ein geeigneter Hautschutzplan erstellt werden müssen. Unter der Verbesserung der Hautschutzmaßnahmen hätte durchaus die begründete Möglichkeit bestanden, dass die Klägerin ihre Tätigkeit hätte weiter ausüben können. Da ein Zwang zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeiten somit nicht bestehe, müsse eine Berufskrankheit nach Nr.5101 der Anlage zur BKV abgelehnt werden. Die dagegen erhobene Klage (S 11 U 424/07) wurde vom SG mit Urteil vom 5.11.2008 abgewiesen.

Am 21.09.2006 erstattete Prof. Dr. T. ein arbeitsmedizinische Zusammenhangsgutachten, wobei er sich sowohl auf die Akten der Beklagten als auch auf die Angaben der Klägerin und das Ergebnis einer eingehenden ambulanten Untersuchung der Klägerin am 24.07. und 25.07.2006 im Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums H. stützte. Hierbei gab die Klägerin an, dass das Arbeitsverhältnis bei der Firma F. beendet worden sei und sie seit April 2006 arbeitslos gemeldet sei. Der letzte Arbeitstag bei der Firma

F. sei am 09.09.2005 gewesen, im Anschluss daran habe durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestanden. Prof. Dr. T. führte des Weiteren aus, die anamnestisch angegebene bronchiale Überempfindlichkeit könne weder nach inhalativer Provokation mit physiologischer Kochsalzlösung noch nach Methacholin-Provokation bestätigt werden. Als erstes Zwischenergebnis sei zu folgern, dass bei der Versicherten zum Untersuchungszeitpunkt die Kriterien für ein Asthma bronchiale, die in der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma kürzlich veröffentlicht worden seien, nicht bzw. nur teilweise zu bestätigen seien. Asthma sei definitionsgemäß eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege, die durch eine bronchiale Hyperreagibilität und eine variable Atemwegsobstruktion charakterisiert sei. Wenn man von der Annahme einer variablen Atemwegsobstruktion bei der Versicherten ausgehe, sei das Kriterium einer bronchialen Hyperreagibilität nicht zu bestätigen. Die chronische Bronchitis der Versicherten sei ein typisches Beispiel für ein polyätiologisches Krankheitsbild, für dessen Entstehung zahlreiche exogene und endogene Faktoren bedeutsam seien. Wichtige Ursachen seien Atemwegsinfektionen, das Inhalationsrauchen, akute oder chronische Belastungen mit Stäuben, Gasen, Rauchen und Dämpfen. Im Falle der Klägerin kämen als Ursachen vor allem rezidivierende Atemwegsinfekte und das fragliche Inhalationsrauchen in Betracht. Darüber hinaus seien die beruflichen Expositionen gegenüber Dämpfen und Rauchen als Ursache zu diskutieren. Dem Leistungsverzeichnis der AOK sei zu entnehmen, dass die Versicherte ab 1994 wiederholt wegen grippaler Infekte, Atemwegsinfekte oder akuter Bronchitis arbeitsunfähig gewesen sei. Bei dieser Sachlage sei nachfolgend die Frage zu beantworten, ob bei der Versicherten neben der außerberuflich erworbenen chronischen nicht-obstruktiven Bronchitis teilsächlich eine obstruktive Atemwegserkrankung infolge der beruflichen Expositionen vorliege. Zur Beantwortung dieser Frage sei zu untersuchen, ob und gegebenenfalls welche Wirkungen die Inhalation von solchen Arbeitsstoffen habe, die als Ursache für die Atemwegserkrankung vermutet würden. Hierzu habe die Klägerin angegeben, dass vor allem der Umgang mit dem Aktivator und dem Trennmittel Atemwegsbeschwerden ausgelöst hätten. Diese Produkte seien für zwei arbeitsplatzbezogene Inhalationstestungen (AIT) eingesetzt worden. Beim ersten AIT sei die Klägerin in einer Expositions-kammer gegenüber den Dämpfen des Produktes Sika Aktivator über insgesamt 18 Minuten exponiert worden. Die Flüssigkeit sei von der Versicherten mit einem Lappen verteilt worden, um den Reinigungsprozess zu simulieren. Dabei sei es zu Hustenreiz und erschwelter Atmung gekommen. Unter Expositions-kontrolle mittels Dräger-Prüfröhrchen seien Benzindämpfe-konzentrationen gemessen worden. Unter ganzkörperplethysmographischer Kontrolle sei ein signifikanter Anstieg der Atemwegswiderstände, d.h. eine Verdoppelung des Ausgangswertes, nicht zu verzeichnen gewesen. Auch die Exposition gegenüber den Aerosolen des Trennmittels (Lusin Alro Ol 151) habe bei der Klägerin zu starkem Husten und zu erschwelter Atmung geführt, unter ganzkörperplethysmographischer Kontrolle sei jedoch kein signifikanter Anstieg der Atemwegswiderstände zu bestätigen. Als zweites Zwischenergebnis lasse sich somit eine bronchiale Reaktion, die für die Annahme einer BK 4302 relevant wäre, aktuell nicht bestätigen. Bei Würdigung von Anamnese und aktuellen Untersuchungsbefunden sowie bei Berücksichtigung der Zwischenergebnisse sei zu folgern, dass die arbeitsmedizinischen Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 nicht zu bestätigen seien. Ein Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Exposition gegenüber den vermuteten Arbeitsstoffen und dem Auftreten einer akuten obstruktiven Atemwegserkrankung könne nicht wahrscheinlich gemacht werden. Maßgeblich hierfür sei das negative Resultat der AIT. Darüber hinaus könne nicht von einer gesicherten Diagnose "obstruktive Atemwegserkrankung" gesprochen werden. Bei Fortsetzung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe mit Wahrscheinlichkeit keine konkrete Gefahr der Entstehung einer BK 4302, ein objektiver Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit habe nicht bestanden.

Mit Bescheid vom 05.12.2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV - 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 - ab. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien nicht zu erbringen. Zur Begründung wurde u.a. ausgeführt, die Ermittlungen hätten ergeben, dass die Klägerin von 1990 bis 2006 (mit mehrjähriger Unterbrechung durch Mutterschutz/Erziehungsurlaub) bei der Firma F. Kunststofftechnik GmbH, U. , als Montagarbeiterin in der Spritzerei beschäftigt gewesen sei. Nach Angaben der Klägerin hätten seit Anfang 2001 Atemwegsbeschwerden bestanden, die mit Husten in der Lackiererei begonnen hätten. Im weiteren Verlauf hätten die Beschwerden zugenommen und es sei zu Schmerzen und Missempfindungen im Bereich der Arme und Beine gekommen. Außerdem habe die Klägerin angegeben, überempfindlich auf Putzmittel, chloriertes Wasser und neue Textilien zu sein. Auch bestünde eine Anfälligkeit für Erkältungskrankheiten. Mehrmals im Jahr habe sie an Bronchitis und Sinusitis gelitten und habe Antibiotika einnehmen müssen. Als Auslöser der Erkrankungen sehe die Klägerin den beruflichen Umgang insbesondere mit dem Sika Aktivator und dem Trennmittel Lusin an. Nach dem Ergebnis der medizinischen Feststellungen bestünden bei der Klägerin chronisch nicht-obstruktive Bronchitis, Bluthochdruck, toxisch-degeneratives Handekzem, chronisch-rezidivierendes LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen, Glaukom und eine Proteinurie. Eine obstruktive Lungenfunktionsstörung habe nicht festgestellt werden können. Voraussetzung zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV sei u.a. das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung, welche zur Aufgabe der schädigenden Tätigkeit gezwungen habe. Dies sei bei der Klägerin nicht der Fall. Die medizinischen Untersuchungen hätten ergeben, dass bei der Klägerin keine obstruktive Lungenfunktionsstörung, was Voraussetzung zur Anerkennung als Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV sei, vorliege. Das geforderte Krankheitsbild einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV liege damit nicht vor. Auch hätte aus fachärztlicher Sicht kein Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit bestanden. Vielmehr hätten keine medizinischen Bedenken gegen die Fortführung der Tätigkeit vorgelegen. Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien nicht zu erbringen. Diese Entscheidung entspreche auch der Stellungnahme des Staatlichen Gewerbezweites.

Der dagegen von der Klägerin erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2007 zurückgewiesen.

Dagegen erhob die Klägerin am 17.04.2007 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) und verfolgte ihr Begehren weiter. Zur Begründung trug sie vor, die Feststellungen der Beklagten, bei ihr liege nicht das geforderte Krankheitsbild einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV vor und es hätten auch keine medizinischen Bedenken gegen eine Fortführung der beruflichen Tätigkeit bestanden, könnten nicht akzeptiert werden. Sie habe im Rahmen der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit mehrfach Anfälle erlitten, die unzweifelhaft auf die Verwendung der chemischen Arbeitsmittel am Arbeitsplatz zurückzuführen seien. Eine weitere Tätigkeit am Arbeitsplatz sei für sie nicht möglich gewesen. Hierzu verweise sie auch auf die arbeitsmedizinische Beurteilung der Betriebsärztin Dr. L. vom 01.08.2005 und auf das Attest des Internisten Dr. K. vom 01.03.2001.

Die Betriebsärztin Dr. L. führte in ihrer Beurteilung vom 01.08.2005 aus, sie habe die Klägerin erstmals im Dezember 2002 bei einem Untersuchungstermin kennen gelernt, sie sei ihr wegen der Atembeschwerden vorgestellt worden. Danach habe sie die Klägerin noch zweimal untersucht und gesprochen, da eine erhebliche Beeinträchtigung der betrieblichen Erfordernisse eingetreten sei, weil an den unterschiedlichen Arbeitsplätzen, die der Klägerin von der Firma angeboten worden seien, von der Klägerin immer über gesundheitliche Probleme geklagt worden sei. Zum Ausschluss einer beruflich bedingten Erkrankung habe sie am 14.04.2005 die ärztliche Anzeige über den

Verdacht auf Berufserkrankung gestellt. Wegen Wirbelsäulenbeschwerden, chronischer Erkrankungen der Haut und der Atemwege, des Herz-Kreislaufsystems (hyperreagibles Bronchialsystem, Asthma, Dyspnoe, allergische Rhinitis bei Kontakt mit Azeton, Öl-Reiniger, Dyspnoe, toxisch-degeneratives Handekzem, Hypertonie) und psychovegetativen Störungen halte sie die Klägerin für alle Tätigkeiten in der Firma nicht mehr für geeignet. Der Internist Dr. K. führte in seinem Attest zur Vorlage beim Arbeitgeber vom 01.03.2001 aus, die Klägerin leide an einer Erkrankung der Atemwege bei hyperreagiblem Bronchialsystem. Die Klägerin gebe glaubhaft an, auch bei konsequentem Tragen der ausgehändigten Atemmaske dauernd unter Husten und Atembeschwerden am jetzigen Arbeitsplatz zu leiden. Aus medizinischen Gründen erscheine deshalb die Umsetzung an einen staubfreien Arbeitsplatz geboten.

Das SG holte von Dr. W. - Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie -, N. , das Sachverständigengutachten vom 07.02.2008 (Eingang beim SG) ein, das aufgrund einer ambulanten Untersuchung der Klägerin erstellt wurde. Hierbei gab die Klägerin an, es liege ein Husten vor, der auch nachts im Schlaf auftrete. Genussgifte würden von ihr nicht konsumiert, zu Hause sei sie Passivrauch ausgesetzt und als Haustiere würden Meerschweinchen gehalten. Dr. W. führte in seinem Gutachten aus, an Gesundheitsstörungen lägen bei der Klägerin auf seinem Fachgebiet ein Asthma bronchiale, anamnestisch Gräser-Getreidepollensensibilisierung und Bluthochdruck vor. Das Asthma bronchiale schätze er als anlagebedingt ein ähnlich wie die atopische Diathese, kenntlich an dem positiven Hauttest gegenüber Gräser- und Getreidepollen. Das Asthma sei durch die berufliche Exposition gegenüber irritativ-toxischen Substanzen richtungsweisend verschlimmert worden. Andere konkurrierende Ursachen für die klinische Manifestation des Asthmas ab dem Jahreswechsel 2000/2001 würden ausscheiden. Eine manifeste Allergie gegen Gräser-Getreidepollen hätten sich weder anamnestisch noch über den Nachweis erhöhter spezifischer IgE-Antikörper belegen lassen. Eine Haustierallergie bzw. eine Schimmelpilzallergie scheide ebenfalls aus. Die von der Z. Kinik diagnostizierte Refluxösophagitis könne zu lang anhaltenden Hustenbeschwerden und asthmaähnlichen Symptombildern führen, hier sei die Abgrenzung nicht einfach, da bei Asthmatikern eine überdurchschnittliche Inzidenz von Refluxbeschwerden belegt sei. Hier sei festzuhalten, dass die Klägerin keine regelmäßige Magenmedikation betreibe und dass keine ausgeprägten Refluxbeschwerden von der Klägerin wahrgenommen würden. Das bei der Klägerin vorliegende Asthma sei durch die berufliche Exposition gegenüber toxisch-irritativ wirkenden Substanzen richtungsweisend verschlimmert worden, weshalb die Merkmale einer Berufskrankheit nach Ziff. 4302 der Anlage zur BKV eindeutig erfüllt seien. Die Frage, ob die Klägerin aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen gezwungen gewesen sei, ihre berufliche Tätigkeit bei der Firma F. Kunststofftechnik GmbH aufzugeben, müsse - bezogen auf die von der Klägerin verrichteten Tätigkeiten in der Lackiererei und der Spritzgießerei der Firma F. Kunststofftechnik GmbH - mit einem eindeutigen Ja beantwortet werden. Trotz regelmäßiger fachpneumologischer Behandlung sei es bei der beruflichen Tätigkeit - ausgenommen hiervon seien lediglich die Montagearbeiten, die die Klägerin in den Jahren 2003/2004 verrichtet habe - zur Verschlechterung der Atemwegssymptomatik gekommen. Die durch die Berufskrankheit bedingte MdE schätze er für die Zeit vom 01.01.2001 bis September 2001 mit 40%, für die Zeit vom September 2001 bis März 2004 mit 20%, für die Zeit vom März 2004 bis Februar 2005 mit 40% und für die Zeit von Februar 2005 bis derzeit mit 20% ein. Das Krankheitsbild der Klägerin schätze er als Asthma bronchiale ein.

Gegen das Gutachten des Dr. W. wandte die Beklagte ein, es sei für sie nicht nachvollziehbar, wie Dr. W. zu dem Ergebnis komme, dass bei der Klägerin ein durch die berufliche Tätigkeit richtungsweisend verschlimmertes anlagebedingtes Asthma bronchiale vorliege. Dr. W. habe die Klägerin nur unspezifisch provoziert. Spezielle arbeitsplatzbezogene Inhalationstestungen mit den angeschuldigten Berufsstoffen seien von ihm nicht durchgeführt worden. Eine Beurteilung, ob ein richtungsweisend beruflich verschlimmertes Asthma bronchiale vorliege, sei ihm daher nicht möglich gewesen. Prof. Dr. T. habe hingegen arbeitsplatzbezogene Inhalationstestungen vorgenommen mit dem Hinweis auf die arbeitsmedizinische Leitlinie. Von ihrer Seite würden die Ergebnisse der arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests mit dem Trennmittel Lusin und dem Sika Aktivator nicht angezweifelt, zumal die Mindestabsetzfrist der Medikamente von Prof. Dr. T. durchaus eingehalten worden sei. Die Lungenfunktionswerte nach dem arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest hätten weder das Vorliegen einer obstruktiven Lungenfunktionsstörung noch das Vorliegen einer akuten bronchialen Reaktion bestätigt. Somit könne ein Ursachenzusammenhang zwischen einer beruflichen Exposition gegenüber den vermuteten Arbeitsstoffen und dem Auftreten einer akuten obstruktiven Atemwegserkrankung grundsätzlich nicht wahrscheinlich gemacht werden. Maßgeblich sei das negative Resultat des arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests. Darüber hinaus könne zu keinem Zeitpunkt von einer gesicherten Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung gesprochen werden. Dr. W. habe lediglich eine leichte Restriktion diagnostiziert. Voraussetzung zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr.4302 der Anlage zur BKV sei jedoch das Vorliegen einer Obstruktion. Auch der Aussage von Dr. W. , dass ein Zwang zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit bei der Klägerin vorgelegen habe, könne sie sich nicht anschließen.

Mit Urteil vom 05.11.2008 hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 05.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.04.2007 auf und verurteilte die Beklagte, eine Berufskrankheit nach Ziff. 4302 der BKV anzuerkennen und der Klägerin Rente nach einer MdE um 20 v.H. ab 01.03.2006 zu gewähren. In den Entscheidungsgründen ist ausgeführt, die Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV seien vorliegend erfüllt. Die Exposition mit chemisch-irritativ bzw. toxisch wirkenden Stoffen seien - auch nach Auffassung der Beklagten - durch die Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes nachgewiesen. Bei der Klägerin liege auch eine Erkrankung der Ziff.4302 der BKV vor. Dies ergebe sich aus den Gutachten des Dr. W. und des Dr. B ... Charakterisiert sei eine obstruktive Atemwegserkrankung durch vorübergehende, sich wiederholende, meist reversible Zustände und Anfälle von Atemnot, die durch eine Erhöhung der Atemwegswiderstände verursacht seien. Unter den Begriff der obstruktiven Atemwegserkrankung falle auch ein Asthma bronchiale und eine chronisch-obstruktive Bronchitis. Maßgeblich sei, dass Voraussetzung für die Anerkennung einer BK nach Ziff. 4302 nicht ein chronischer Verlauf der Erkrankung sei, sondern dass auch bei reversiblen obstruktiven Erkrankungen die Anerkennung einer BK nach Ziff. 4302 der BKV möglich sei. Die bei der Klägerin somit vorliegende obstruktive Atemwegserkrankung sei mit Wahrscheinlichkeit wesentlich durch die berufliche Tätigkeit der Klägerin bei der Firma F. durch die Exposition mit chemisch irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen hervorgerufen worden, und zwar im Sinne einer richtungsweisenden Verschlimmerung. Auch der Unterlassungszwang der BK Nr. 4302 der Anlage zur BKV sei erfüllt. Der Zwang zur Unterlassung und Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit habe bei der Klägerin spätestens zum 01.03.2006 bestanden. Zu diesem Zeitpunkt habe die Klägerin ihre Tätigkeit tatsächlich und endgültig aufgegeben und anschließend keine gefährdende Tätigkeit bezüglich einer Exposition mit chemisch irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen mehr aufgenommen.

Gegen das der Beklagten am 11.12.2008 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 22.12.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, das SG habe sich im Wesentlichen auf die Gutachten von Dr. B. und von Dr. W. gestützt, beide Gutachten zeigten jedoch deutliche inhaltliche Mängel und würden allgemein anerkannte und in Literatur und Rechtsprechung bestätigte medizinische Grundlagen verkennen. Die für eine Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr.4302 der Anlage zur BKV erforderliche manifeste Obstruktion sei weder von Dr. B. noch von Dr. W. festgestellt worden. Dr. B. habe nach Durchführung einer unspezifischen bronchialen Provokation eine schwergradige unspezifische bronchiale Hyperreagibilität festgestellt. Außerdem habe er festgestellt, dass nach dem Ergebnis der

bodyplethysmographischen Untersuchung nur eine leichtgradig restriktive Ventilationsstörung ohne jeglichen Anhalt für eine obstruktive Ventilationsstörung oder eine Überblähung der Lungen vorliege. Auch Dr. W. habe lediglich eine leichte Restriktion diagnostiziert, die aber für eine für die Anerkennung einer BK - Nr. 4302 erforderliche manifeste Obstruktion nicht ausreiche. Auch Dr. W. habe die Versicherte lediglich unspezifisch provoziert, ohne dass von ihm arbeitsplatzbezogene Inhalationstestungen durchgeführt worden seien. Gleichwohl komme er zur Auffassung, dass ein richtungsweisend beruflich verschlimmertes Asthma bronchiale bestehe. Die Diagnose eines hyperreagiblen Bronchialsystems/eines Asthma bronchiale stütze Dr. W. dabei im Wesentlichen darauf, dass erst bei ihm ein medikamentenfreies Intervall von fast zwei Wochen bestanden habe. Im Rahmen der Voruntersuchung sei dies nicht der Fall gewesen. Hier verkenne Dr. W. jedoch die allgemein anerkannten medizinischen Grundlagen. Wesentlich für die Durchführung arbeitsplatzbezogener Inhalationstests sind die arbeitsmedizinischen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin. Derart lange Medikationspausen seien aber bei den von der Klägerin eingenommenen Medikamenten bei Weitem nicht vorgesehen und nicht notwendig. Zusammenfassend sei damit dem Urteil des SG die medizinische Basis für eine sachgerechte Entscheidungsfindung entzogen worden. Völlig verkannt worden sei im genannten Urteil das ausführliche und unter Beachtung der in der Unfallversicherung zur Beurteilung einer berufsbedingten Atemwegserkrankung heranzuziehenden einschlägigen Literatur erstellte fachärztliche Gutachten des Prof. Dr. T ... Allein Prof. Dr. T. habe seine Untersuchungen auf der Basis der aktuellen medizinischen Literatur durchgeführt und bewertet. Nach dem Ergebnis dieser aussagekräftigen Untersuchungen sei festzustellen, dass bei der Versicherten - keine obstruktive Ventilationsstörung anhand der Atemwegswiderstände festzustellen sei, - kein Hinweis auf eine Lungenüberblähung bestehe, - kein Belastungsasthma nachweisbar sei, - keine akute bronchiale Reaktion auf physiologische Kochsalzlösung bestehe, - keine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität vorliege und - keine akute bronchiale Reaktion auf Dämpfe von Sika-Aktivator vorgelegen hätten. Mehrfach gemessene Atemwegswiderstände hätten stets im Normbereich gelegen, während die von der Mitarbeit abhängigen Messwerte reduziert seien. Die angegebene bronchiale Überempfindlichkeit könne damit nicht bestätigt werden. Selbst bei Unterstellung, eine beruflich verursachte obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK-Nr. 4302 der Anlage zur BKV läge vor, wäre gleichwohl festzustellen, dass kein Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit bestanden habe. Denn dieser Zwang habe zur Voraussetzung, dass eine Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit wegen einer schon eingetretenen Gesundheitsstörung oder wegen der Gefahr einer Verschlimmerung oder des Wiederauflebens der Krankheit aus medizinischer Sicht nicht hätte verantwortet werden können. Solange andere Möglichkeiten zur Verfügung stünden, durch die gewährleistet werden könne, dass die Betroffene ihre Tätigkeit weiter ausführen könne, seien noch nicht alle geeigneten Schutzmaßnahmen ausgeschöpft. Durch die vorzeitige Beendigung des Arbeitsverhältnisses sei ihnen eine derartige Optimierung des Arbeitsschutzes aber nicht möglich gewesen. Auch hinsichtlich der Bewertung der MdE durch das SG könne dem von ihrer Seite nicht zugestimmt werden. Wenn davon ausgegangen werde, dass eine anlagebedingte bronchiale Hyperreagibilität als Grundleiden bestanden habe, zu dem dann der berufsbedingte Anteil hinzugekommen sei, so könne nur dieser beruflich bedingte Anteil bei der MdE-Bewertung berücksichtigt werden, das SG habe jedoch das Gesamtschadensbild MdE-mäßig erfasst.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 5. November 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Akten des SG Ulm und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig und in der Sache auch begründet. Zu Recht hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 05.12.2006 die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV abgelehnt. Das dem entgegenstehende Urteil des SG war daher aufzuheben.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die Berufskrankheiten Verordnung (BKV) vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind.

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - , veröffentlicht in juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Abweichend von der früheren Verwendung des Begriffs der haftungsbegründenden Kausalität folgt der Senat der überzeugenden neueren Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil 02.04.2009 [a.a.O.](#)), dass auch im Berufskrankheiten-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Durch diesen Zusammenhang wird keine Haftung begründet, weil Einwirkungen durch die versicherte Tätigkeit angesichts ihrer zahlreichen möglichen Erscheinungsformen und ihres unterschiedlichen Ausmaßes nicht zwangsläufig schädigend sind. Denn Arbeit - auch körperliche Arbeit - und die damit verbundenen Einwirkungen machen nicht grundsätzlich krank. Erst die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch die

der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen - in nachgewiesener Dauer und Intensität - begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits-(erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9 RdNr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52](#), 53; [30,121](#), 123; [43, 110](#), 112).

Der Tatbestand der Berufskrankheiten-Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV lautet: 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.

Hiervon ausgehend scheitert eine Anerkennung der bei der Klägerin bestehenden Atemwegsbeschwerden als Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV daran, dass bei der Klägerin nach dem Ergebnis der medizinischen Feststellungen eine obstruktive Atemwegserkrankung schon nicht vorliegt. Die Klägerin leidet vielmehr an einer chronischen nicht-obstruktiven Bronchitis.

Die Krankheit "Obstruktive Atemwegserkrankung" ist ein Sammelbegriff für verschiedene akute und chronische Krankheiten des bronchiopulmonalen Systems, die mit obstruktiven Ventilationsstörungen einhergehen. Fehlt es an der Obstruktion, liegen die Voraussetzungen nicht vor, weil der Verordnungsgeber mit diesen Berufskrankheiten nur Erkrankungen mit einem bestimmten Schweregrad erfassen wollte, wie sich aus ihrer ursprünglichen Bezeichnung "Bronchialasthma" (vgl. Nr. 41 der 6. BKV vom 28.04.1961, [BGBl. I 505](#)) und der weiteren Voraussetzung des Unterlassungszwangs ergibt (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2006 - [B 2 U 24/04](#) -).

Eine obstruktive Atemwegserkrankung liegt bei der Klägerin nicht vor. Dies ergibt sich für den Senat aus dem Gutachten des Prof. Dr. T. vom 21.09.2006. Danach hat die Untersuchung der Klägerin ergeben, dass bei ihr zum Untersuchungszeitraum die Kriterien für ein Asthma bronchiale, wie dies in der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma veröffentlicht worden ist, nicht bzw. nur teilweise zu bestätigen sind. (vgl. S.31 und 35 des Gutachtens von Prof. Dr. T.). Eine obstruktive Atemwegserkrankung konnte bei der Klägerin durch Prof. Dr. T. nicht festgestellt werden. Entgegen den Ausführungen von Dr. W. hält der Senat das von Prof. Dr. T. gewonnene Untersuchungsergebnis für aussagekräftig. Er hat die Lungenfunktion der Klägerin unter Absetzen der Asthmamittel getestet (vgl. S. 17ff und 29 seines Gutachtens), wobei die von Dr. W. beanstandete Karenzzeit von 24-48 h entgegen dessen Auffassung ausreichend ist. Diese Karenzdauer entspricht den arbeitsmedizinischen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) in Fällen arbeitsplatzbezogener Inhalationstests (AIT) und wahrt daher den gebotenen wissenschaftlich-medizinischen Standard (vgl. die im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegten Arbeitsmedizinischen Leitlinien DGAUM, Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 2005, S. 260.). Der von Prof. T. erhobenen Befund steht außerdem im Einklang mit der Diagnose nach der stationären Behandlung vom 18. bis 29.06.2001 in der Z. Kinik , wonach ebenfalls kein Anhalt für das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung bzw. einer bronchialen Hyperreagibilität festgestellt werden konnte (vgl. Entlassungsbericht der Z. Kinik vom 05.11.2001, Bl. 23 bis 25 der Beklagtenakten), was die Validität des Untersuchungsergebnisses von Prof. Dr. T. zusätzlich bestätigt. Auch der die Klägerin behandelnde Arzt Dr. P. - Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie - hat keinen Anhalt für das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung feststellen können (vgl. Bl. 22 der Beklagtenakten). Auch Dr. B. ist bei seinen Untersuchungen nicht zu eindeutigen objektiven Befunden für eine obstruktive Atemwegserkrankung gelangt. Als Diagnosen hat er vielmehr "Asthma bronchiale auf Berufsstoffe, schwergradige unspezifische Bronchialhyperreagibilität, Hyperventilationsneigung ohne Hyperthyreose" genannt. Bei der Untersuchung "Bodyplethysmographie und Flussvolumenkurve (vgl. S. 6 seines Gutachtens, Bl. 131 der Beklagtenakten) hat Dr. B. ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ein leichtgradiger restriktiver Aspekt ohne Anhalt für eine obstruktive Ventilationsstörung oder relevante Lungenüberblähung vorliege. Eine Atemflußobstruktion war im unspezifischen und arbeitsplatzbezogenen Provokationstest nur über den mit arbeitsbedingten Messwert der 1-Sekunden-Kapazität (FEV 1) erhoben worden, was nach Prof. Dr. T. keinen validen Aussagewert besitzt. Messprotokolle wurden nicht vorgelegt, weshalb sein Befund auch nicht nachvollziehbar ist. Auch der gerichtliche Sachverständige Dr. W. hat eine obstruktive Atemwegserkrankung zur sicheren Überzeugung des Senats nicht zuverlässig diagnostiziert. Zwar hat er das Krankheitsbild der Klägerin als Asthma bronchiale eingeschätzt (vgl. S. 23 seines Gutachtens), was einer obstruktiven Atemwegserkrankung unterfallen kann. Die diagnostische Grundlage der von ihm angenommenen obstruktiven Atemwegserkrankung ist jedoch wenig überzeugend. Alle seine Lungenfunktionsprüfungen ergaben eine leicht restriktive Einschränkung der erfassten Ruhewerte. Im Übrigen wurde abgesehen vom letzten Testtag (15.11.2007) dagegen bei den nur unspezifischen Provokationstests (Testtage am 18.10.2007 und 29.10.2007) keine auffälligen Lungenfunktionswerte erhoben, die für einen krankheitswertigen Atemwegswiderstand im Sinne einer Obstruktion sprechen. Aus all diesen Untersuchungsergebnissen ist somit das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung nicht mit der für einen Vollbeweis erforderlichen, an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit abzuleiten. Damit ist festzustellen, dass bei mehrfachen Lungenfunktionsprüfungen bei der Klägerin durch behandelnde Ärzte bzw. bei gutachtlichen Untersuchungen keine bronchiale Obstruktion festgestellt werden konnte. Die bei der Klägerin festgestellte nicht-obstruktive Bronchitis stellt aber keine Erkrankung dar, die als Berufskrankheit nach 4302 der Anlage zur BKV in Betracht kommt.

Unabhängig davon kann auch die bei der Klägerin festgestellte chronische nicht-obstruktive Bronchitis nicht mit dem hierfür erforderlichen Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückgeführt werden. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat nach urkundenbeweislicher Verwertung des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens des Prof. Dr. T. vom 21.09.2006. Danach konnte die anamnestisch angegebene bronchiale Überempfindlichkeit weder nach inhalativer Provokation mit physiologischer Kochsalzlösung noch nach Methacholin-Provokation bestätigt werden. Die Untersuchung ergab nämlich keinen signifikanten Anstieg der Atemwegswiderstände. Daraus ist zu folgern, dass bei der Klägerin zum Untersuchungszeitpunkt bei Prof. Dr. T. die Kriterien für ein Asthma bronchiale nicht bzw. nur teilweise zu bestätigen sind. Die bei der Klägerin vorliegende chronische Bronchitis ist aber ein typisches Beispiel für ein polyätiologisches Krankheitsbild, für dessen Entstehung zahlreiche exogene und endogene Faktoren bedeutsam sind. Wichtige

Ursachen sind Atemwegsinfektionen, das Inhalationsrauchen, akute oder chronische Belastungen mit Stäuben, Gasen, Rauchen und Dämpfen. Die beruflichen Expositionen bei der Klägerin sind durch Prof. Dr. T. durch zwei arbeitsplatzbezogene Inhalationstestungen (AIT) überprüft worden. Beim ersten AIT gegenüber den Dämpfen des Produktes Sika Aktivator über insgesamt 18 Minuten war unter ganzkörperphletismographischer Kontrolle ein signifikanter Anstieg der Atemwegswiderstände nicht zu verzeichnen. Auch beim zweiten AIT, der Exposition gegenüber den Aerosolen des Trennmittels Lusin Alro OL 151, war unter ganzkörperphletismographischer Kontrolle ein signifikanter Anstieg der Atemwegswiderstände ebenfalls nicht festzustellen. Damit scheiden für den Senat in überzeugender Weise berufliche Expositionen als wesentliche Ursachen bei der Klägerin für ihre Atemwegsbeschwerden aus. Dieses Ergebnis wird auch durch den Umstand bestätigt, dass die Klägerin nicht nur bei ihrer Tätigkeit in der Montage, wo sie mit dem Stoff Sika Aktivator möglicherweise in Berührung gekommen ist oder in der Spitzgießerei, wo das Trennmittel Lusin Alro OL 151 zur Anwendung gekommen ist, unter Atemwegsbeschwerden zu leiden gehabt hat, sondern in gleichem Umfang auch in den übrigen Abteilungen der Firma F. , wo derartige Expositionen nicht erfolgt sind, wie beispielsweise im Versand, wo die Klägerin von April 2003 bis Oktober 2004 gearbeitet hat. Dieser Umstand bestätigt damit die Beurteilung von Prof. Dr. T. , wonach die chronische nicht-obstruktive Bronchitis wahrscheinlich nicht ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist, sondern durch berufsunabhängige Ursachen hervorgerufen worden ist. Auch eine berufsbedingte Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens kommt für den Senat nicht in Betracht, da die von Prof. Dr. T. durchgeführten arbeitsplatzbezogenen Inhalationstestungen mit den angeschuldigten beruflichen Expositionen zu keinem signifikanten Anstieg unter ganzkörperphletismographischer Kontrolle erbracht haben. Auch Dr. W. hat von seinem Ergebnis ausgehend keinen richtunggebenden, berufsbezogenen Verschlimmerungsanteil überzeugend dargelegt. Seinem Gutachten ist nicht zu entnehmen, in welcher Form die von ihm als anlagebedingt beurteilte Erkrankung an Asthma bronchiale sich durch berufliche Noxen verschlimmert hat. Er bezieht sich darauf, dass für die klinische Manifestation des Asthma ab dem Jahreswechsel 2000/2001 andere konkurrierende Ursachen ausscheiden. Im Leistungsverzeichnis der Krankenkasse wird die Diagnose eines Asthma bronchiale erstmals für die Arbeitsunfähigkeitszeiten im April 2001 angegeben. Bis zum Ende der beruflichen Exposition im September 2005 sind nur Arbeitsunfähigkeitszeiten für 2 Tage (15.01. bis 17.01.2003) bzw. von 3 Wochen (19.05. bis 09.06.2004) wegen unbezeichneter Infekte der Atemwege aufgetreten. Im Vergleich zu den vor April 2001 aufgetretenen Atemwegserkrankungen (Arbeitsunfähigkeit wegen akuter Bronchitis vom 02.03.2001 bis 09.03.2001, vom 22.01.2001 bis 09.02.2001 und wegen eines akuten Infekts der oberen Atemwege vom 10.04.2000 bis 18.04.2000) ist weder die Häufigkeit noch die Intensität/Ausprägung betreffend eine Steigerung zu erkennen. Soweit in dem im April 2000 diagnostizierten Atemwegsinfekt die (erstmalige) Manifestation der obstruktiven Atemwegserkrankung gesehen wird, wäre dies keine Verschlimmerung, sondern die Verursachung der Erkrankung i.S. des Entstehens, weil eine anlagebedingte "Vorschädigung" erstmals zu akuten (Atem-)Beschwerden geführt hätte. Eine Verschlimmerung im Rechtssinne hätte nicht vorgelegen. Dieser Ablauf ist aber wenig überzeugend, da nach Prof. Dr. T. die chronische Bronchitis u.a. sich über häufige Atemwegsinfekte entwickelt, wie dies auch bei der Klägerin von mehreren behandelnden Ärzten diagnostiziert worden war. Hinzu kommt, dass entgegen der Auffassung von Dr. W. konkurrierende Faktoren vorliegen. Prof. Dr. T. hat insoweit überzeugend die gehäuft auftretenden Atemwegsinfekte aber auch das Inhalieren von Tabakrauch (entweder als Aktivraucherin mit 5 Zigaretten pro Tag seit 25 Jahren nach der Anamnese im Entlassungsbericht der Z. Klinik vom 29.10.2001 oder als Passivraucherin ihres stark rauchenden Ehemannes nach Anamnese im Gutachten von Prof. Dr. T.) angeführt.

Dem Gutachten von Dr. B. vom 26.03.2006 und dem gerichtlichen Sachverständigengutachten des Dr. W. vom Februar 2008 vermochte sich der Senat hinsichtlich deren Einschätzungen nicht anzuschließen, weil diese nicht auf arbeitsplatzbezogenen Inhalationstestungen beruhen, wie sie von Prof. Dr. T. allein und für den Senat in überzeugender Weise durchgeführt worden sind.

Zu Recht hat daher die Beklagte eine Anerkennung der Atemwegsbeschwerden der Klägerin als BK 4302 der Anlage zur BKV abgelehnt, weshalb das dem entgegenstehende Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen war.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§193 SGG](#).

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-11