

L 8 U 5247/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 20 U 1057/09
Datum
12.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5247/10
Datum
17.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Oktober 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist das Vorliegen einer Berufskrankheit nach den Nummern 4201, 4301 und 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) streitig.

Im Juli 2002 ging eine Anzeige der A.-L.-Universität F. bei der Badischen Unfallkasse, einer Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden: Beklagte), ein. Der 1942 geborene Kläger sei als Verwaltungsangestellter beschäftigt und habe über Atemnot, Husten und chronische Bronchitis geklagt. Die Beschwerden würden auf den Aufenthalt und die Tätigkeit in "belasteten Arbeitsräumen" zurückgeführt. Angenommen werde eine Berufskrankheit BK 4301, eine durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung. Diese Beschwerden seien erstmals 1999 aufgetaucht. Der Anzeige wurde beigelegt der Hautarztbericht des Dr. W. vom 10.12.1999. Darin ist ausgeführt, der Kläger habe 1998 und 1999 eine Lungenentzündung durchgemacht. Der Pricktest und Intracutantest hätten Sensibilisierungen vom Spättyp gegenüber Hausstaub, Schafwolle, Heustaub gezeigt. Im Reibetest hätten sich allergische Reaktionen gegenüber der am Arbeitsplatz des Patienten eingesetzten Gipsplatte, im Scratchtest fragliche allergische Reaktionen gegenüber Gipsplatten sowie gegenüber der am Arbeitsplatz eingesetzten Mikrofaserdämmung gezeigt. Nach Meinung des Versicherten sei das Hautleiden durch Glasfaserisolierung, Lose und Feinstaub im Rechenzentrum in Verbindung mit staubintensiven Baumaßnahmen seit 1998 entstanden.

Mit Schreiben vom 05.01.2000 kündigte die Abteilung Prävention der Beklagten gegenüber dem Kläger eine Besichtigung des Arbeitsplatzes des Klägers am 12.01.2000 im Beisein der Personalvertretung und der Fachkraft für Arbeitssicherheit an und gab dem Kläger Gelegenheit, bei dieser Besichtigung dabei zu sein. Mit Schreiben vom 15.01.2000 teilte der Kläger mit, er habe das Schreiben der Beklagten vom 05.01.2000 erst am 14.01.2000 erhalten, weshalb er bei der Besichtigung nicht habe dabei sein können. Im BK- Untersuchungsbericht vom 16.05.2000 ist ausgeführt, das Büro des Versicherten befinde sich im Erdgeschoß des Rechenzentrums der Universität F ... Es handele sich um ein normales Büro in einem öffentlichen Gebäude ohne Umgang und Einwirkung von Gefahrstoffen. Das Büro sei mit einer abgehängten Decke ausgestattet und mit Schreibtischen und offenen Regalen möbliert. Seit Sommer 1998 bestehe im Rechenzentrum eine starke Bautätigkeit, bei der die abgehängte Decke geöffnet worden sei und Mineralfaserplatten ausgebaut worden seien. Wie aus dem Schreiben des Gewerbeaufsichtsamts vom 28.01.2000 hervorgehe, hätten die ausführenden Firmen die Arbeiten unsachgemäß durchgeführt, so dass es zu einer Freisetzung von KMF-Fasern im Bürobereich gekommen sei. Die frei gesetzten KMF-Fasern und Gipsstäube gehörten zum Bereich anorganischer Stoffe. Die KMF-Fasern seien nach Alter des Bauwerks höchstwahrscheinlich in die Kat. K 2 krebserzeugende Faserstäube einzustufen. Die Höhe der Faserbelastung im Jahr 1998 bis Dezember 1999 sei nicht bekannt. Messergebnisse seien keine vorhanden. Ab Dezember 1999 hätte sich die Firma an die Vorgaben gehalten und die Messergebnisse hätten gezeigt, dass die Grenzwerte ab diesem Zeitpunkt eingehalten worden seien. Ferner habe es im Büro des Klägers im Zeitraum seiner dortigen Tätigkeit einen Wasserschaden gegeben, der fachgerecht behoben worden sei. Durch die Feuchtigkeit einiger Deckenplatten hätte es kurzfristig zu Schimmelpilzbefall kommen können, die Deckenplatten seien unmittelbar ausgetauscht worden. Zur Beurteilung der Gefahrstoffexposition wurde in diesem Bericht ausgeführt, die vom Hautarzt diagnostizierte allergisch bedingte Alveolitis könne nur durch organische Stoffe, nicht also durch KMF-Fasern oder Gips ausgelöst worden sein. Die mögliche Einwirkung von Schimmelpilzen durch den kurzfristig aufgetretenen Wasserschaden reiche keinesfalls aus, um eine überdurchschnittlich hohe Belastung durch Schimmelpilze und damit eine BK 4201 zu begründen. Es käme also nur eine Berufskrankheit durch anorganische Stoffe unter der BK - Nummer 41 ... oder durch allergisierende Stoffe bzw. chemisch

irritativ wirkende Stoffe unter den BK - Nummern 4301 und 4302 in Frage. Sowohl KMF als auch Gips seien nicht allergisierend einzustufen, so dass auch die Nummer 4301 entfalle. Unter der Nummer 4302 chemisch irritativ oder toxisch wirkende Stoffe seien weder Gips noch KMF in den Merkblättern zur Berufskrankheit aufgeführt. KMF seien vorübergehend Haut- und schleimhautreizend und eventuell krebserzeugend. Das Krankheitsbild des Versicherten "Alveolitis" passe nicht zu der Gefahrstoffeinwirkung. Trotz der zweifelsohne vorhandenen Belastung durch anorganische Stoffe könne keinesfalls von einer überdurchschnittlich hohen Belastung durch anorganische Stäube die Anerkennung nach irgend einer Nummer der Berufskrankheitenverordnung gesprochen werden. KMF-Fasern würden mit krebserzeugender Wirkung in Zusammenhang gebracht. Dieses Krankheitsbild liege jedoch nicht vor. Die diagnostizierte allergische Alveolitis könne nur durch organische Stoffe, wie z.B. Schimmelpilze, verursacht werden. Der mögliche Schimmelpilzbefall durch den Wasserrohrschaden, der aber noch nicht einmal quantifiziert werden können, liege sowohl vom Umfang her als auch in zeitlicher Hinsicht deutlich unter der Exposition von Beschäftigten in der Landwirtschaft, bei denen eine BK 4201 (Farmerlunge) festgestellt worden sei. Da der Versicherte nach Angaben des Vorgesetzten in der Zeit, als in seinem Büro die Decken geöffnet gewesen seien, in die Bibliothek versetzt gewesen sei, sei die Faser- und Staubbelaftung des Versicherten nicht höher gewesen als die der andere Beschäftigten des Rechenzentrums. Daher seien trotz der bedauerlichen Fehler des Rechenzentrums und der ausführenden Firma, die bei der Sanierung des Gebäudes gemacht worden seien, keine Belastungen erkennbar, die für eine haftungsausfüllende Kausalität einer Anerkennung einer Berufskrankheit ausreichen würde.

Mit dem Einverständnis des Klägers holte die Beklagte Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte ein. Dr. G.-H. - Facharzt für Innere Medizin - teilte am 10.04.2002 mit, der Kläger habe sich erstmals wegen Atemwegserkrankungen 1998 bei ihm vorgestellt. Es handle sich um eine Bronchitis. Dr. W. - Hautarzt, Allergologie - gab mit Schreiben vom 14.04.2002 an, beim Kläger bestehe eine Sensibilisierung vom Spättyp gegenüber Hausstaub, Schafwolle, Heustaub. Im Reibetest allergische Reaktionen auf die am Arbeitsplatz des Patienten eingesetzte Gipsplatte, im Scratch-Test fragliche allergische Reaktion gegenüber den Gipsplatten und der am Arbeitsplatz eingesetzten Mikrofaserdämmung. Dr. Ti. - HNO-Arzt - berichtete über eine Septumrevision. Dr. W.-C. - Internist, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin - antwortete der Beklagten mit Schreiben vom 02.05.2002, der Kläger habe sich erstmals am 16.08.2001 bei ihm vorgestellt. Lunge und Herz seien o.B. Lungenfunktion: Überblähung, Blutgase: Hyperventilation. Krank geschrieben habe er den Kläger nicht. Das Universitätsklinikum F. wies auf den Bericht vom 17.05.2002 an die Badische Unfallkasse hin. Danach habe sich der Kläger am 03.11.1999 erstmalig wegen rezidivierender Bronchienpneumonien vorgestellt. Am 04.11.1999 sei eine Bronchoskopie durchgeführt worden, die mikrobiologische Untersuchung der bronchoalveolären Spülflüssigkeit sei negativ gewesen. Es seien weder Bakterien noch Pilze noch Mykobakterien gefunden worden. Auffällig sei eine relative Vermehrung der Lymphozyten gewesen. Die negativen bakteriologischen Befunde der bronchoalveolären Spülung und die unauffälligen Laborwerte sprächen für eine Ausheilung der in der Vergangenheit abgelaufenen Bronchopneumonien.

Die Abteilung Prävention der Beklagten führte am 24.07.2002 erneut einen Ortstermin im Beisein des zuständigen Betriebsarztes an der Universität F. durch. Im Bericht vom 05.09.2002 wurde darauf hingewiesen, dass die KMF-Fasern im Rechenzentrum der Universität nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der Erstellung des Gebäudes ordnungsgemäß verbaut gewesen seien, so dass keinerlei Exposition im Sinne der Entstehung einer Berufskrankheit gegeben gewesen sei. Diese Sanierung sei nicht wegen des Bestehens einer Gefährdungssituation erfolgt, sondern es habe sich um eine allgemeine Überholung der Bausubstanz im Sinne einer Modernisierung und vorbeugenden Instandhaltung gehandelt. Da der Bevollmächtigte des Versicherten darauf abgehoben habe, dass es sich bei dem Versicherten nicht nur um eine Alveolitis gehandelt habe, sondern dass beim Versicherten das sog. Blütenzweig-Zeichen festgestellt worden sei, und dieser Sachverhalt nicht in den einschlägigen Merkblättern zur Berufskrankheitenverordnung aufgeführt sei, sei zur Klärung dieser Frage der Betriebsarzt der Universität F. gebeten worden, mit einem Experten von der Abteilung Pneumologie der Universitätsklinik F. über diesen Sachverhalt zu sprechen, etwa Herrn Dr. P. ... Wie aus dem Schreiben von Dr. P. vom 23.08.2002 hervorgehe, könne ein Zusammenhang zwischen dem Blütenzweig-Zeichen und einer Exposition zu Mineralfasern und Schimmelpilzen nicht eindeutig hergestellt werden. Nach Besprechung unter Mitwirkung des Klägers und Vertretern des Arbeitgebers am 09.07.2003 erstellten die Abteilung Prävention den Bericht vom 07.08.2003.

Dr. P. - Arzt für Arbeitsmedizin/Umweltmedizin, Leitender Betriebsarzt - vom Universitätsklinikum F. führte in seinem Bericht vom 23.08.2002 aus, wie im Schreiben des Bevollmächtigten des Klägers schon zitiert, handle es sich beim Blütenzweig-Zeichen um ein radiologisches Zeichen, das unspezifisch bei verschiedenen Lungenerkrankungen auftreten könne. Ein Zusammenhang zur Exposition gegen künstliche Mineralfasern, Schimmelpilze oder andere allergisierende Stoffe könne durch das Blütenzweig-Zeichen nicht eindeutig hergestellt werden und insbesondere auch eine Verschlimmerung einer vorhandenen obstruktiven Atemwegserkrankung durch zusätzliche allergisierende Stoffe sei nicht spezifisch mit dem Blütenzweig-Zeichen verbunden. Es könne dabei auch die Raucheranamnese vom Kläger eine Rolle spielen.

Die Beklagte holte mit dem Einverständnis des Klägers das arbeitsmedizinisch-internistische Gutachten des Prof. Dr. M. , B. , vom 28.05.2004 ein, zu dem der Kläger am 04.03.2004 ambulant untersucht wurde. Bei der Untersuchung gab der Kläger an, Nichtraucher seit ca. 1982 zu sein. Prof. Dr. M. kam zu dem Ergebnis, beim Kläger liege eine obstruktive Bronchitis vor. Eine Schimmelpilzallergie als Ursache liege nicht vor. Hinweise für eine restriktive Lungenerkrankung, insbesondere für objektivierbare Residuen nach den beschriebenen Pneumonien oder eine EEA hätten sich nicht ergeben. Unter Zusammenschau der umfangreichen Aktenlage halte er am ehesten die Diagnose eines sog. "Sick-Building-Syndromes" (SBS) für zutreffend. Die Erkrankung sei nicht als Berufskrankheit anzuerkennen. Auch eine Entschädigung der diagnostizierten Erkrankungen wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) komme nicht in Betracht. Die Erkrankung stehe auch nicht mit Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit berufsbedingten schädigenden Einwirkungen weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne der Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens.

Der Gewerbearzt führte in seiner gewerbeärztlichen Feststellung vom 22.07.2004 aus, eine Berufskrankheit gemäß Nr. 4302 der Berufskrankheitenverordnung werde nicht zur Anerkennung vorgeschlagen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung könne nicht wahrscheinlich gemacht werden. Dem Gutachten von Prof. Dr. M. stimme er zu. Auch Berufskrankheiten der Nummern 4301 und 4201 hätten sich nicht verifizieren lassen.

Am 24.09.2004 sprach der Kläger auf der Dienststelle der Beklagten vor und machte u.a. geltend, er sei auch umfangreicher Schimmelpilzbelastung ausgesetzt gewesen und seine Beschwerden seien durch diese Exposition verursacht worden. Zwischenzeitlich sei bei Dr. W. , F. , eine Schimmelpilzallergie vom Spättyp nachgewiesen worden. Hierzu holte die Beklagte die gutachtliche Stellungnahme des Prof. Dr. M. vom 26.11.2004 ein. Darin führte dieser aus, aufgrund der für ihn jetzt vorliegenden weiteren Untersuchungsergebnisse sehe er

eine Schimmelpilzallergie bei dem Versicherten (noch) nicht als objektiviert an. Zu einer möglichen Schimmelpilzallergie gehöre nicht nur ein objektivierbarer Nachweis einer Sensibilisierung. Dieser sei offensichtlich im August 2004 durch einen Intracutantest in der Hausarztpraxis Dr. W. , F. , erfolgt. Auf die nicht selten falsch positiven Ergebnisse einer Intracutantestung weise er hin. Zu einer klinisch relevanten Allergie gehöre auch stets eine dazu "passende" zeitnahe klinische Symptomatik (z.B. Fließschnupfen, Luftnot, Asthma). Diese Symptomatik könne er mit dem ihm vorliegenden Aktenmaterial sowie den Untersuchungsergebnissen des Versicherten vom 04.03.2004 bisher nicht objektivieren. Soweit danach gefragt werde, über welchen Zeitraum hinweg und in welchem Umfang eine Schimmelpilzallergie habe vorliegen müssen, um die festgestellte Allergie zu verursachen, könne dies nach dem derzeitige Stand der klinischen Allergologie und Immunologie nicht richtungsweisend beantwortet werden. Eigentlich entfalle die Beantwortung dieser Frage auch, da es sich bei der Symptomatik des Versicherten seines Erachtens nicht um eine Allergie handele. Aus dem aktenkundigen Verlauf der Erkrankung unter Zugrundelegung sog. "worst case"- Bedingungen könne ein beruflich verursachter Zusammenhang im versicherungsrechtlichen Sinn nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit hergestellt werden.

Mit Bescheid vom 10.08.2005 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach den Nummern 4301, 4302 und 4201 der Anlage 1 zur BKV sowie die Gewährung einer Entschädigung wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, im Gutachten vom 28.05.2004 sei festgehalten, dass sich weder aus der aktuellen Lungenfunktionsanalyse noch aus den Röntgenaufnahmen Hinweise auf eine Lungenerkrankung ableiten ließen. Eine exogen-allergische Alveolitis (BK 4201) habe ausgeschlossen werden können. Festgestellt worden sei jedoch eine obstruktive Bronchitis, eine Verursachung durch Schimmelpilze habe aber ausgeschlossen werden können. Eine allergische Atemwegserkrankung im Sinne der BK Nr. 4301 scheide daher aus. Allenfalls sei eine irritative Wirkung von künstlichen Mineralfasern (KMF) und ggf. auch Mykotoxinen als ursächlich für arbeitsbedingte Beschwerden zu diskutieren. Aufgrund der arbeitsmedizinisch-pneumologischen Befunde genüge die durch ihre Abteilung Prävention festgehaltene Exposition weder qualitativ noch quantitativ, um eine Berufskrankheit, insbesondere der BK 4302, zu begründen. Es sei vielmehr der Verdacht auf ein sog. Sick-Building-Syndrom (SBS) geäußert worden. Diese Erkrankung sei aber nicht in der BK-Liste enthalten, weshalb eine Entschädigung wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) geprüft worden sei. Es lägen derzeit aber keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, die die generelle Eignung bestimmter Einwirkungen für die Verursachung eines Sick-Building-Syndroms belegen würden. Anzumerken sei, dass offensichtlich auch dem Verordnungsgeber bei Erlass der Änderungsverordnung vom 05.09.2002 keine derartigen Kenntnisse zur Bezeichnung eines Sick-Building-Syndroms als BK vorgelegen hätten. Eine Entschädigung wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sei somit ebenfalls abzulehnen.

Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein und fügte ihm verschiedene Arztberichte bei. Im Bericht des Prof. Dr. X. Ba. - Facharzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin - von der Universität H. vom 20.07.2005 ist ausgeführt, die jetzige Untersuchung habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Die körperliche Belastung sei gut gewesen, die kardiopulmonalen Parameter hätten im Normbereich gelegen. Pathologika hätten sich nicht feststellen lassen. Serologisch und klinisch ergebe sich derzeit kein Anhalt für eine exogene allergische Alveolitis. Die Röntgenbefunde sprächen für geringgradig ausgeprägte Bronchiektasen.

Anschließend holte die Beklagte das internistische-pneumologische Gutachten des Prof. Dr. Wa. vom Klinikum der Universität F. vom 07.09.2008 ein. In der Zusammenfassung führte er aus, im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung des Klägers habe kein Anhalt für das Vorliegen einer Berufskrankheit gefunden werden können. Sie hätten keinen Hinweis auf das Vorliegen einer Schimmelpilzallergie und ebenso auch keinen Hinweis auf das Vorliegen einer exogen-allergischen Alveolitis feststellen können. Das Vorliegen einer leichtgradigen bronchialen Hyperreagibilität könnten sie bestätigen. Beim Kläger liege ein Zustand nach Nikotinabusus 1962 bis 1982, 15 packyears vor. Die Erkrankung des Klägers (leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität, periphere Flusslimitierung im Sinne einer Obstruktion der kleinen Atemwege, Verdacht auf obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom u.a.) stehe nicht mit Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit berufsbedingten schädigenden Einwirkungen. Auch die Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) seien nicht erfüllt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.02.2009 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 03.03.2009 Klage zum Sozialgericht Freiburg mit dem Antrag, bei ihm das Vorliegen einer Berufskrankheit nach den Nummern 4201, 4301 und 4302 der Anlage zur BKV anzuerkennen.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.10.2010 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen ist ausgeführt, die zulässige Klage sei unbegründet, da beim Kläger eine Berufskrankheit nach den Nummern 4201, 4301 oder 4302 der Anlage 1 zur BKV nicht vorliege. Hierbei stütze sich das SG auf die beiden im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. M. und von Prof. Dr. Wa. ...

Gegen den Gerichtsbescheid vom 12.10.2010 hat der Kläger durch seine Bevollmächtigte am 11.11.2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung wird ausgeführt, ausweislich des Hautarztberichtes vom 26.08.2004 habe Dr. W. beim Kläger eine Schimmelallergie nachgewiesen. Im Übrigen bestehe beim Kläger eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne insbesondere der Nummer 4301. Es werde angeregt, ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Oktober 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Februar 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, beim Kläger das Vorliegen einer Berufskrankheit nach den Nummern 4201, 4301 und 4302 der Anlage zur BKV anzuerkennen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Berichterstatter hat in nichtöffentlicher Sitzung vom 07.09.2012 die Beteiligten angehört, wobei die Bevollmächtigte des Klägers nicht erschienen ist und der Kläger ohne seine Bevollmächtigte keine Erklärungen abgegeben hat.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Prof. Dr. B.-G. - Direktorin des Instituts für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der Universität D. - ihr arbeitsmedizinisch-sozialmedizinisches Gutachten vom 30.01.2013 erstattet. Darin führte sie aus, der Beginn der Bronchitis beim Kläger sei bereits etwa 1 Jahr nach Hintergrundexposition mit KMF festgestellt worden. Es sei bei einer solchen unterstellten Belastung mit niedrigem KMF in der Büroluft aber nicht davon auszugehen, dass diese für die Verursachung der Bronchitis verantwortlich zu machen sei. Die Entwicklungszeit der chronischen Bronchitis könne Jahre bis Jahrzehnte betragen. Eine Verschlimmerung sei allerdings bei höheren KMF-Expositionen zu einem späteren Zeitpunkt (wie etwa Ende der 90iger Jahre) nicht auszuschließen. Hinreichende Erkenntnisse, dass derartige Stäube bzw. derartige Fasern überhaupt zu einer allergischen bzw. chemisch-irritativen pulmonalen Obstruktion geführt hätten, lägen bisher nicht vor. Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen von "Staub" - Exponierten nach G 1.4 der berufsgenossenschaftlichen Grundsätze (Staubbelastung) hätten bisher nicht dazu geführt, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dieser Belastung und der Atemwegserkrankung im Sinne einer BK der Hauptgruppe 43 zu belegen: Eine allergisierende oder chemisch-irritative Wirkung sei bisher bei mit Dämmmaterial auch hoch Exponierten (teilweise mit mehreren 100.000 Fasern) für die Verursachung der Obstruktion nicht bekannt. Gegen einen derartigen Mechanismus spreche auch, dass hochbelastete Asbestexponierte zwar eine Lungenfibrose, aber keine BK 4301/4302 der BKV entwickeln würden. Das Ergebnis des 1999 bei dem Versicherten durchgeführten Reibtests und Scratchtests mit Gips- und Fasermaterial durch den Hautarzt sei nicht als allergische Reaktion zu werten, da bereits Kochsalz als sog. Leertest eine Reaktion an der Haut auslösen würde. Diese Reaktion auf Dämmmaterial sei - wenn überhaupt - als physikalische Irritation zu deuten. Entsprechende Reaktionen an der Haut seien bei Mineralfaserumgang bekannt. Dies sei bei empfindlichen Menschen besonders bekannt. Sie würden neben Hautjucken und Stechen, insbesondere an unbedeckten Körperstellen, auch unter Kratzen in der Kehle und Brennen in den Augen leiden. Die Reaktion werde durch Fasern mit Dicken von mehr als 5 µm ausgelöst. Diese Beschwerden habe auch der Versicherte angeführt. Somit liege - zusammengefasst - bei dem Versicherten zwar eine chronisch obstruktive Emphysebronchitis vor, das Bestehen einer BK 4301/4302 BKV sei aus der Faserbelastung aber nicht herzuleiten. Die Bronchitis stelle keine BK nach der BKV dar. Neue andersartige Erkenntnisse, die epidemiologisch für KMF-Belastete begründet seien, lägen nicht vor. Die Bronchitis sei beim Kläger zunächst unabhängig von der KMF-Belastung entstanden, eine Verschlimmerung, insbesondere 1998/1999, sei nicht auszuschließen. Als eine herausragende Ursache der Obstruktion bzw. der chronisch obstruktiven Emphysebronchitis sei bei wiederkehrenden bronchopneumonischen Infekten und Bronchopneumonien die beim Kläger bereits ab 1980 bestehende Nasennebenhöhlenentzündung anzusehen. Häufigste Ursache der Bronchitis mit ihren Komplikationen sei nach unumstrittenen wissenschaftlichen Ergebnissen das Rauchen. Der Versicherte habe von 1962 bis etwa 1982 ca. 20 Zigaretten pro Tag geraucht. Diese Angabe befinde sich in den Akten und der Versicherte habe diese Rauchgewohnheit auch am Untersuchungstag bestätigt. Neben der Belastung durch Staub-Fasern sei eine Schimmelpilzexposition - und zwar eingeleitet durch Wasserschaden im Büro - als Ursache der obstruktiven Emphysebronchitis zu diskutieren. Unterstelle man - ungeachtet nicht bzw. nicht qualifiziert nachgewiesener Schimmelpilzbelastung - eine solche durch den Wasserschaden speziell mit Aspergillus und Penicillium und durch die Klimaanlage, so wäre eine allergische Reaktion beim Kläger zu erwarten gewesen, dies sei bei ihm aber nicht der Fall gewesen. Außerdem fehle bei dem Versicherten das typische und zwar expositionsbezogene Bild einer sofortigen möglicherweise auch verspäteten nasalen Reaktion wie Naselaufen, Augenjucken. Der Kläger gebe unter Aufenthalt in seinem klimatisierten Büroraum auch nicht an, dass seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Wochenbeginn bis Mitte der Woche besonders ausgeprägt gewesen seien. Dieser Beschwerdeverlauf wäre als sog. Montagskrankheit bei nicht optimal gewarteter Lüftungsanlage zu erwarten gewesen. Diese werde zu Wochenbeginn wieder hochgefahren, infolge dessen würden durch den Stillstand der Anlage am Wochenende Keime vermehrt in die Zuluft/Raumluft gelangen. Zusammenfassend führte die gerichtliche Sachverständige aus, der eindeutige Nachweis einer Schimmelpilzbelastung sei nicht gegeben, dieser notwendige Vollbeweis sei weder durch den Feuchteschaden noch durch die Lüftungsanlage gesichert. Eine Sensibilisierung gegenüber den angeschuldigten und weiteren Schimmelpilzen vom Soforttyp habe nicht nachgewiesen werden können. Die Beschwerdesymptomatik sei nicht allein typisch für eine allergische Reaktion der Atemwege. Eine Allergie sei somit nicht nachgewiesen. Dämmmaterial als anorganisches Material habe keine sensibilisierende Wirkung, eine chemisch-irritative Wirkung von KMF vorgenannter Produkte (Steinwolle, Schlackenwolle, Glaswolle) sei bei völliger Ausdünstung der Zusatzstoffe nicht bekannt. Die Verursachung der chronisch obstruktiven Emphysebronchitis sei nicht allergisierender oder nicht chemisch-irritativer Art. Das Vorliegen einer BK 4301/4302 der Anlage zur BKV sei aus der ausführlich erhobenen Arbeits- und Krankheitsanamnese, den Ergebnissen der körperlichen Untersuchung und den medizinischen Untersuchungen nicht zu begründen. Auch das Vorliegen einer Alveolitis aus allergischer Ursache könne mit der für einen Vollbeweis notwendigen Sicherheit nicht diagnostiziert werden. Somit sei das Vorliegen einer BK 4201 der Anlage zur BKV nicht zu bejahen. Der Beurteilung der Gutachter Prof. Dr. M. und Prof. Dr. Wa. folge sie.

Zu dem Gutachten von Prof. Dr. B.-G. hat der Bevollmächtigte des Klägers die Stellungnahmen des Klägers vom 17.12.2012, 27.02.2013 und 02.04.2013 eingereicht.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Beim Kläger liegt keine Berufskrankheit nach den Nrn. 4201, 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKV vor und der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Anerkennung einer Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#).

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften und Grundsätze vollständig und zutreffend dargelegt. Es hat weiter ausführlich begründet, dass beim Kläger die Voraussetzungen zur Anerkennung der geltend gemachten Berufskrankheit nicht erfüllt sind und hat sich zur Begründung hierfür zu Recht auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. M. und Prof. Dr. Wa. gestützt. Der Senat schließt sich nach eigener Überprüfung zur Begründung seiner Entscheidung den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Die im Berufungsverfahren durchgeführte Beweisaufnahme hat das bisherige Ergebnis bestätigt. Auch die auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. B.-G. ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Anerkennung der geltend gemachten Berufskrankheiten nach den Nrn. 4201, 4301 und 4302 nicht vorliegen. Hierzu hat sie in ihrem Gutachten überzeugend ausgeführt, dass hinreichende wissenschaftliche Erkenntnisse, dass die vom Kläger geltend gemachten Stäube bzw. Fasern überhaupt zu einer allergischen bzw. chemisch-irritativen pulmonalen Obstruktion führen, nicht vorlägen. Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen von "Staub" - Exponierten hätten bisher nicht dazu geführt, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dieser Belastung und der Atemwegserkrankung im Sinne einer BK der Hauptgruppe 43 zu belegen. Eine allergisierende oder chemisch-irritative Wirkung sei bisher bei mit Dämmmaterial auch hoch Exponierten für die Verursachung der Obstruktion nicht bekannt. Gegen einen derartigen Mechanismus spreche auch, dass hochbelastete Asbestexponierte zwar eine Lungenfibrose, aber keine BK 4301/4302 der BKV entwickeln würden. Diese Ausführungen überzeugen den Senat ebenso wie die im Verwaltungsverfahren gewonnenen Darlegungen der Gutachter Prof. Dr. M. und Prof. Dr. Wa ... Zu Recht hat auch die gerichtliche Sachverständige darauf hingewiesen, dass der Kläger von 1962 bis etwa 1982 ca. 20 Zigaretten pro Tag geraucht habe und dass häufigste Ursache der Bronchitis mit ihren Komplikationen nach unumstrittenen wissenschaftlichen Ergebnissen das Rauchen sei. Nach den weiteren Erkenntnissen der gerichtlichen Sachverständigen kommt auch eine Schimmelpilzbelastung nicht als Ursache für die beim Kläger vorliegenden Bronchialbeschwerden in Betracht. Selbst wenn eine nicht qualifiziert nachgewiesene Schimmelpilzbelastung unterstellt werde, so spricht gegen eine Ursächlichkeit dieser Schimmelpilzbelastung für die Bronchitis des Klägers der Umstand, dass weder eine allergische Reaktion beim Kläger erfolgt ist, was zu erwarten gewesen wäre, als auch das Fehlen der typischen nasalten Reaktion wie Naselaufen und Augenjucken. Auch die ansonsten von Versicherten zu erwartende stärkere Belastung am Wochenanfang, wenn die nicht optimal gewartete Lüftungsanlage wieder hochgefahren werde, ist vom Kläger nicht geschildert worden. Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass sowohl die im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Prof. Dr. M. , B. , und Prof. Dr. Wa. , F. , als auch die im Berufungsverfahren gehörte gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. B.-G. , D. , übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt sind, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Anerkennung der geltend gemachten Berufskrankheiten nicht erfüllt sind.

Weitere Ermittlungen sind nach Überzeugung des Senats nicht erforderlich. Soweit die Bevollmächtigte des Klägers angeregt hat, die Sachverständige Prof. Dr. B.-G. zu den Äußerungen des Klägers gemäß Schriftsatz des Klägers vom 27.02.2013 zu hören, hält der Senat dies nicht für erforderlich. Die Stellungnahme des Klägers ist eine Würdigung des Gutachtens und teilweise eine Richtigstellung eigener Angaben, aber keine Formulierung eines Fragenkomplexes zur Klärung von Lücken im Gutachten oder des eigenen Verständnisses von gutachterlichen Feststellungen. Die Kritikpunkte sind auch nicht entscheidungserheblich. Aus der von der Sachverständigen angenommenen/unterstellten Exposition gegenüber Kunststofffasern hat sie gutachterlich keine Schlussfolgerung gezogen, da nach ihrer Auffassung eine Faser- oder Staubb Belastung keine allergische oder chemisch-irritative pulmonale Obstruktion verursacht (Seite 21 des Gutachtens). Auch die Schimmelpilzexposition wird zugunsten des Klägers trotz unsicherer Befundlage unterstellt (Seite 25 des Gutachtens). Die Sachverständige schließt aber das Krankheitsbild einer Schimmelpilzallergie aus (Seite 25 und Seite 26 des Gutachtens); dass der Nachweis wegen einer Kortisontherapie nicht geführt werden konnte - wie der Kläger meint - ändert an der Beweislage nichts. Neben den negativen Allergie-Tests fehlt es auch am typischen expositionsbezogenen Krankheitsbild (u. a. sog. Montagskrankheit, Seite 26 des Gutachtens). Eine Schimmelpilzsensibilisierung ist auch für einen späteren Zeitpunkt nicht nachgewiesen. Eine Befragung der Sachverständigen war daher von Seiten des Senats nicht zu veranlassen.

Die gänzlich unsubstantiierte Rüge des Klägers, die Beklagte habe es unterlassen, Materialproben zu nehmen und auf Schadstoffe zu untersuchen, gab dem Senat keinen Anlass, weitere Ermittlungen vorzunehmen. Welche Materialien auf welche atemwegsspezifisch wirkende Schadstoffe sich zur Untersuchung hätten aufdrängen müssen bzw. vom Kläger unter genauer Bezeichnung für eine Untersuchung hätten benannt werden müssen, ist weder dargelegt worden noch für den Senat ersichtlich geworden. Die Erkrankung anderer Beschäftigter gibt bei der dargelegten Beweislage zum Gesundheitszustand des Klägers keinen Hinweis auf das Bestehen der streitigen Berufskrankheiten, weshalb diese Ermittlungen ebenfalls rechtlich nicht geboten sind.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-24