

L 1 U 5019/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 1481/11
Datum
16.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 5019/12
Datum
27.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 16.10.2012 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Atemwegserkrankung als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) im Wege des Zugunstenverfahrens nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) streitig.

Die am 1956 geborene Klägerin nahm im Juli 1999 eine Tätigkeit als Bäckereihilfe auf. Von Oktober 2001 bis Juli 2003 absolvierte sie sodann erfolgreich eine Ausbildung zur Bäckerin und war anschließend in diesem Beruf tätig. Am 08.06.2004 bescheinigte der Dermatologe Dr. P. wegen einer allergischen Kontaktdermatitis Arbeitsunfähigkeit, die mehrmals verlängert wurde. In Folge dessen wurde das Arbeitsverhältnis arbeitgeberseitig zum 01.09.2004 beendet. Von April 2005 bis Februar 2009 war die Klägerin im Golfclub G. beschäftigt, wobei sie verschiedene Tätigkeiten ausübte, darunter auch ein Jahr eine Tätigkeit in der dortigen Küche. Seither ist die Klägerin nach ihren eigenen Angaben arbeitsunfähig. Ihr Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente wurde abgelehnt.

Bereits im Juli 2004 erstattete die AOK Südlicher O. die Anzeige einer BK; als Diagnose nannte sie eine Allergie. In dem gleichzeitig vorgelegten und von der Klägerin ausgefüllten Vordruck gab diese Hautveränderungen seit Dezember 2002 an, derentwegen sie seit Juni 2004 in ärztlicher Behandlung sei. Die Hautveränderungen führte sie auf berufliche Belastungen durch Mehlstaub, Hefe, Dampf, Milben, Roggenmehl und Weizenmehl zurück. Im September 2004 zeigte auch Dr. H., Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde/Allergologie, den Verdacht einer BK an, wobei er ein Bäckerasthma in Betracht zog. Er verwies auf seinen beigegefügten Arztbrief, in dem er als Diagnosen eine schwere bronchiale Hyperreagibilität (nachgewiesen im Carbacholtest) sowie eine Allergie gegen Weizen-, Roggen- und Hafermehl sowie Bäckerhefe aufführte. Auf eine Allergiediagnostik habe er im Hinblick auf die von Dr. P. gegen diese Stoffe festgestellte Allergie verzichtet. Im Oktober 2004 zeigte auch die Inhaberin der Bäckerei, in der die Klägerin zuletzt als Bäckerin beschäftigt war, den Verdacht einer BK an, wobei sie ausführte, die Klägerin leide nach ihren Angaben unter Atemnot sowie Schmerzen in den Gelenken und vermute als Auslöser Mehlstaub und Gummihandschuhe. Die Beklagte holte die Auskunft des Dr. P. ein, der von Hautveränderungen am linken Unterarm berichtete, die er nicht als typisch berufsbedingte Erkrankung einordne, sondern eher als kumulativ-subtoxisches Kontaktekzem mit Verschlechterung durch Hitze in der Backstube ansehe. Es bestehe ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und den geschilderten Gelenksbeschwerden im Handgelenk und Daumenbereich. Da zudem erhöhte RAST-Werte u.a. auf Weizenmehl und Bäckerhefe nachgewiesen worden seien, glaube er, dass bei der Klägerin eine berufsbedingte, letztlich allergische Erkrankung vorliege, die jedoch nicht unmittelbar sein Fachgebiet betreffe. Wegen eines Asthma, das ebenfalls in der Backstube vermehrt auftrete, habe er die Klägerin zum Lungenfacharzt überwiesen. Auf die Anfrage der Beklagten gab die Klägerin zu ihren Erkrankungen an, an einem Asthma bronchiale sowie an einer Allergie (Nahrungsmittel) zu leiden; Beschwerden (Augenbrennen, Niesen, gelegentlich Atemnot, Husten, Hustenattacken) träten während der Arbeit in der Backstube und im Verkaufsraum der Bäckerei auf.

Die Beklagte zog von der AOK Südlicher O. das Vorerkrankungsverzeichnis bei und veranlasste das pneumologische Gutachten des Dr. R. aufgrund Untersuchung der Klägerin am 22.12.2004. Dieser konnte keine Atopie und keine spezifische IgE-vermittelte Sensibilisierung auf berufliche Allergene nachweisen und diagnostizierte eine ausgeprägte unspezifische bronchiale Hyperreagibilität, wobei dadurch eventuell auftretende asthmatische Beschwerden seines Erachtens als sog. intrinsisches, also nichtallergisches Asthma bronchiale angesehen werden müssten, weil eine allergische Disposition nicht nachweisbar sei. Demnach müsse die Erkrankung als beruflich unabhängig angesehen werden. Nachdem der Staatliche Gewerbearzt Dr. H. das Vorliegen einer BK nach Nr. 4301 nicht zur Anerkennung vorschlug, weil die

haftungsausfüllende Kausalität nicht wahrscheinlich gemacht werden könne, lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankung der Klägerin als BK mit Bescheid vom 12.07.2005 ab. Der Widerspruch der Klägerin, den sie damit begründete, dass sie allergisch auf Mehl- und Getreidestaub reagiere und es sich um das typische Bäckerasthma handle, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 12.10.2005).

Am 18.10.2005 erhob die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage (Az.: S 9 U 4370/05) und machte geltend, sie leide seit Juni 2004 unter Hautveränderungen und Hautreizungen; hiernach seien verstärkte Atemprobleme aufgetreten, begleitet von Druck auf der Brust und einem ständigen Hustenreiz. Da diese Erscheinungen immer nur dann aufträten, wenn sie mit Mehlstaub in Kontakt komme, sei davon auszugehen, dass sie hierauf allergisch reagiere, weshalb eine BK nach Nr. 4301 vorliege.

Das SG holte zunächst die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. H. ein. Dieser führte aus, seine BK-Anzeige stütze sich auf die Angaben der Klägerin und die Feststellungen des Dr. P., der im Rahmen seiner Untersuchungen positive Reaktionen im RAST auf Weizen-, Roggen- und Hafermehl sowie Bäckerhefe gefunden habe. Er habe diese Untersuchungen nicht noch einmal wiederholt, sondern die nachweisbare bronchiale Hyperreagibilität mit den nachweisbaren Sensibilisierungen gegen Berufsallergene zusammengeführt. Im Hinblick auf die Diskrepanz zu den von Dr. R. erhobenen Befunden, was erheblich differente Schlussfolgerungen rechtfertige, schlug er die Einholung eines allergologischen Gutachtens vor. Das SG hat sodann das internistisch-lungenfachärztliche Gutachten des Dr. Rh. aufgrund Untersuchungen der Klägerin am 13. und 14.06.2006 eingeholt, der eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität diagnostizierte und von einem exogen allergischen Asthma bei Typ I-Sensibilisierung gegen Bäckereiallergene ausging (anamnestisch). Durch seine Untersuchungen habe er weder eine Hautsensibilisierung noch serologisch spezifische IgE-Antikörper nachweisen können. Der Umstand, dass Dr. P. sowohl 2004 als auch zuletzt im Februar 2006 spezifische Antikörper habe nachweisen können, sei möglicherweise damit zu erklären, dass zum Zeitpunkt der stärksten Beschwerden die auslösende Tätigkeit beendet worden sei; bei Allergenkarrenz könne es nämlich durchaus zu einer Besserung der entsprechenden allergologischen Testergebnisse kommen. Zudem lasse sich jetzt im bronchialen Reiztest durch Inhalation von Weizenmehl eine eindeutige klinische und messtechnische Reaktion auslösen. Im Ergebnis könnten die Mehlstäube und die Bäckerhefe, denen die Klägerin während ihrer beruflichen Tätigkeit als Bäckerin ausgesetzt gewesen sei, als Ursache ihrer Atemwegsprobleme angesehen und das Vorliegen der Voraussetzungen der BK Nr. 4301 bejaht werden. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.12.2006 führte er aus, es sei insgesamt schwer abzuschätzen, ob die erforderliche Wahrscheinlichkeit für eine BK in dem geforderten Ausmaß vorhanden sei, da einerseits ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der beruflichen Belastung und entsprechenden Atemwegsbeschwerden bestehe und zum Zeitpunkt der beruflichen Tätigkeit mit den üblichen Testmethoden eine Sensibilisierung gegen Bäckereiallergene nachgewiesen worden sei, andererseits diese Sensibilisierung zum jetzigen Zeitpunkt im Hauttest und serologisch nicht mehr nachweisbar sei, wenn auch ein leichtgradig positiver spezifischer inhalativer Reiztest mit Weizenmehl vorhanden sei.

Mit Urteil vom 24.07.2007 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, die Atemwegserkrankung der Klägerin als BK nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und zu entschädigen. Es hat sich dabei auf das Gutachten des Dr. Rh. gestützt und war insbesondere dessen Auffassung gefolgt, dass der Verlauf der allergologischen Befunde damit erklärt werden könne, dass zum Zeitpunkt der stärksten Beschwerden die auslösende Tätigkeit bereits beendet wurde und es bei Allergenkarrenz zu einer Besserung der Testergebnisse kommen könne.

Auf die Berufung der Beklagten hin hob das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) mit Urteil vom 24.06.2010 (Az.: [L 10 U 5600/07](#)) die Entscheidung des SG auf und wies die Klage ab. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus, bei der Klägerin sei eine BK nach Nr. 4301 nicht anzuerkennen und zu entschädigen. Zwar leide die Klägerin an einer unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität. Die unspezifische bronchiale Hyperreagibilität sei Variante einer normalen Eigenschaft der Bronchialschleimhaut, die eine physiologische Funktion beinhalte, nämlich die Fähigkeit des Bronchialsystems zur spontanen Verengung seines Innendurchmessers und damit einem vorgeschalteten Überwachungssystem mit Schutzfunktion vergleichbar. Die unspezifische bronchiale Hyperreagibilität bedeute eine Übersteigerung der "Normreagibilität". Die Fähigkeit zur Engstellung des Bronchialsystems sei überwiegend nervlich gesteuert und habe Reflexbahnen, die es zu unmittelbarer Engstellung der tieferen Atemwege bei Reizung befähige. Die unspezifische bronchiale Hyperreagibilität stelle eine Übersteigerung der Auslösbarkeit von Abwehr- und Schutzfunktionsmechanismen des Bronchialsystems dar und könne so die vitalen Funktionen der Lunge durch "Überreaktion" beeinträchtigen und gefährden. Insoweit sei diese Eigenschaft des Bronchialsystems eine Normabweichung ihres Regelmechanismus, der zu Störungen des Bronchialtonus mit seinen funktionellen Folgen für die Atmung disponiere. Die Entwicklung dieser Störung könne auf unterschiedliche Faktoren zurückgehen. Grundlage sei die genetische Disposition. Daneben bestehe eine obstruktive Ventilationsstörung. Damit sei das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung im Sinne der BK Nr. 4301 zwar zu bejahen. Es sei aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass diese Erkrankung bei der Klägerin im Sinne der in Rede stehenden BK auch durch allergisierende Berufsstoffe verursacht worden sei. Zwar sprächen die anamnestischen Angaben der Klägerin, wonach es erst während ihrer beruflichen Tätigkeit in der Backstube bei inhalativem Kontakt zu Mehlstäuben zu einem Druckgefühl im Brustkorb und zu Husten und Atembeschwerden gekommen sei, für einen ursächlichen Zusammenhang, jedoch hätten weder der im Verwaltungsverfahren von der Beklagten hinzugezogene Gutachter Dr. R. noch der vom SG beauftragte Sachverständige Dr. Rh. anlässlich ihrer jeweiligen Untersuchungen eine spezifische Sensibilisierung gegen Berufsstoffe der Klägerin nachweisen können. So habe sich anhand der jeweils durchgeführten Untersuchungen weder im Hauttest eine Sensibilisierung gegen Bäckerallergene objektivieren lassen noch seien serologisch spezifische IgE-Antikörper nachweisbar gewesen. Da eine allergische Disposition auf berufliche Allergene damit nicht nachweisbar sei, sei auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass allergisierende berufliche Stoffe ursächlich für das Entstehen der Atemwegserkrankung der Klägerin seien. Soweit der Sachverständige Dr. Rh. gleichwohl die Anerkennung einer BK Nr. 4301 vorgeschlagen habe, überzeuge dies nicht. Denn auch für ihn hätten die dargelegten Gesichtspunkte gegen das Vorliegen einer durch allergisierende Stoffe verursachten Erkrankung gesprochen. Maßgeblich für seine dann gleichwohl vertretene gegenteilige Auffassung sei im Wesentlichen der Umstand, dass durch die von Dr. P. im Juni 2004 veranlasste Untersuchung Sensibilisierungen gegen Weizen-, Roggen- und Hafermehl sowie Bäckerhefe beschrieben worden seien. Diesem in späteren Untersuchungen jedoch nicht reproduzierbaren Antikörpertiter könne jedoch nur ein eingeschränkter Beweiswert beigemessen werden. Zwar habe der Sachverständige Dr. Rh. eine Erklärungsmöglichkeit für die Widerspruchlichkeit in den Untersuchungsergebnissen, d.h. das Verschwinden der Hautreaktionen und der Antikörper, darin gesehen, dass zum Zeitpunkt der stärksten Beschwerden die auslösende Tätigkeit beendet worden sei, weil es bei Allergenkarrenz durchaus zu einer Besserung der entsprechenden allergologischen Testergebnisse kommen könne, jedoch reiche dieser Erklärungsversuch, den der Sachverständige selbst lediglich als Möglichkeit für eine Erklärung gesehen habe, nicht aus, die sich aus den negativen Untersuchungsergebnissen des Dr. Rh. und des Dr. R. ergebenden Zweifel an der allergischen Ursache der Atemwegserkrankung der Klägerin auszuräumen. Auch der Sachverständige selbst habe die Widerspruchlichkeit der Untersuchungsergebnisse im Rahmen seines Gutachtens als "erhebliche Problematik" bei der Einschätzung des Falles beurteilt und dies

auch im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme bekräftigt, indem er dargelegt habe, dass es schwer abschätzbar sei, ob die im Unfallversicherungsrecht erforderliche Wahrscheinlichkeit bejaht werden könne. In Bezug auf die Widersprüchlichkeit der Untersuchungsergebnisse sei auch der Einwand des Beratungsarztes der Beklagten nicht von der Hand zu weisen, der einem nicht reproduzierbaren Antikörpernachweis gerade auch deshalb einen nur fraglichen Beweiswert beimesse, weil die Befunde von Labor zu Labor und von Untersuchungstag zu Untersuchungstag in Abhängigkeit vom Referenzsystem und der akribischen Verarbeitung des Analysematerials ohnehin eine gewisse Schwankungsbreite aufwiesen und eine externe Qualitätskontrolle der Labortätigkeit nicht generell praktiziert werde. Der Senat erachte es daher auch für möglich, die Widersprüchlichkeit der Untersuchungsergebnisse mit einer Fehlerhaftigkeit der Dr. P. übermittelten RAST-Werte zu erklären, zumal die von Dr. P. vorgelegten Testergebnisse nicht einmal das die Auswertung durchführende Labor auswiesen und damit offen sei, ob diese durch ein zertifiziertes Labor erhoben worden seien. Zweifel an der Richtigkeit des mitgeteilten RAST-Befundes ergäben sich aber auch vor dem Hintergrund des Umstandes, dass sich nach Mitteilung des Dr. P. in dem sehr sensiblen Intrakutantest - der gleichermaßen im Juli 2004 durchgeführt worden sei - gerade keine Hautreaktionen auf die in Rede stehenden Berufsstoffe gezeigt hätten und ein erneuter von Dr. P. veranlasster serologischer Test im Februar 2006 wiederum für Roggen einen schwach positiven Befund gezeigt habe, obwohl die zuvor im Dezember 2004 und Juni 2006 erfolgten Untersuchungen jeweils negative Befunde erbracht hätten.

Die hiergegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde beim Bundessozialgericht (BSG) nahm die Klägerin am 24.09.2010 wieder zurück (Az.: B 2 U 203/10 B).

Am 01.10.2010 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Hinweis auf [§ 44 SGB X](#), die entgegenstehenden Bescheide aufzuheben und die bei ihr bestehende Atemwegserkrankung als BK nach Nr. 4301 anzuerkennen und zu entschädigen. Zur Begründung wurde ausgeführt, nach Rücksprache mit Dr. P. könne nun mitgeteilt werden, dass die positiven RAST-Befunde vom Juni 2004 aus dem zertifizierten Labor Dr. F. in Neuss stammten. Entsprechende Belege waren dem Antrag beigelegt. Mit Bescheid vom 04.11.2010 lehnte die Beklagte den Antrag ab und führte zur Begründung aus, der übersandte Nachweis der Zertifizierung des Labors von Dr. P. begründe keine Änderung der Untersuchungsergebnisse, sodass es bei der Bindungswirkung des Verwaltungsaktes vom 12.07.2005 verbleibe. Den hiergegen eingelegten Widerspruch, der nicht begründet wurde, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.02.2011 zurück. Eine BK nach Nr. 4301 liege weiterhin nicht vor.

Hiergegen hat die Klägerin am 21.03.2011 Klage beim SG erhoben (Az.: [S 9 U 1481/11](#)) und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, das LSG habe bei seiner Entscheidung vom 24.06.2010 Zweifel an den von Dr. P. übermittelten Werte geäußert und hierbei eingewandt, es sei offen, ob die Werte von einem zertifizierten Labor ermittelt worden seien. Nach Rücksprache mit Herrn Dr. P. stehe nunmehr fest, dass die Werte von dem zertifizierten Labor Dr. F. erhoben worden seien. Im Übrigen bestünden ihre Asthmabeschwerden weiter, sobald sie eine Bäckerei betrete. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin das Schreiben des Dr. P. vom 20.9.2010 sowie Nachweise über die Zertifizierung des Labors Dr. F. vorgelegt.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat das SG das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde Prof. Dr. M. vom 30.01.2012 eingeholt. Dieser gelangte für die Klägerin zu folgenden Diagnosen: Obstruktive Atemwegserkrankung ohne Hinweis auf IgE-vermittelte Sensibilisierungen, aktuell pauci-symptomatische bronchiale Hyperreaktivität, Verdacht auf somatoforme Störung (u.a. multiple muskuloskelettale Beschwerden), anamnestisch Depression, anamnestisch Glutenintoleranz und Zustand nach Uterusexirpation 1994. Bei der Durchführung eines inhalativen Provokationstests mit negativem Weizenmehlstaub sei zunächst einfach geblendet eine Exposition mit Puderzucker erfolgt. Die Testung sei nach fünf Minuten wegen Schwindel, Druck auf der Brust, Atembeschwerden und Husten abgebrochen worden. Es sei zu einem geringen Anstieg des spezifischen Atemwegswiderstandes mit deutlicher Hyperventilation gekommen. Ein ähnliches Bild habe sich bei erneutem Puderzuckerinhalationen ergeben. Erst danach habe man eine Exposition mit Weizenmehl durchgeführt. Hier sei es zu einer identischen Symptomatik gekommen. Dies könne nur als psychogene Reaktion gewertet werden. Am ehesten handle es sich um eine irritative Wirkung von Staub. Eine Sensibilisierung gegenüber einem Berufsallergen könne nicht nachgewiesen werden. Er habe ebenfalls Zweifel an der Validität der Befunde des Labors Dr. F. ... Sämtliche nach dem Sommer 2004 durchgeführten Versuche, bei der Klägerin eine berufstypische Sensibilisierung nachzuweisen, seien nicht gelungen. Vorliegend sprächen gegen eine BK Nr. 4301 auch die nur kurze symptomatische Expositionsdauer von etwa zwei Monaten, der zeitgleich bei der Erstdiagnostik fehlende Nachweis von Hautsensibilisierungen, das wenige Monate nach der Erstdiagnose völlige Fehlen von entsprechenden IgE-vermittelten Sensibilisierungen sowie auch die Reaktion bei der jetzigen Provokation. Die ehemaligen in-vitro nachgewiesenen Sensibilisierungen gegenüber berufstypischen Allergenen reichten nicht aus, um im vorliegenden Fall eine BK wahrscheinlich zu machen. Es liege daher keine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK Nr. 4301 vor. Keine der von ihm diagnostizierten Gesundheitsstörungen stelle eine BK dar.

Die Klägerin ist dem Gutachten entgegengetreten und hat den Entlassungsbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 24.08.2012 vorgelegt (stationärer Aufenthalt in der Spezialklinik N. vom 30.07. bis 20.08.2012), in dem folgende Diagnosen angegeben wurden: Multiple Chemical Sensitivity (MCS), Nahrungsmittelintoleranzen, hyperreagibles Bronchialsystem und Asthma bronchiale). Das SG hat daraufhin die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. M. vom 24.09.2012 eingeholt, der darauf hinwies, dass es sich bei dieser Klinik um eine psychosomatische Klinik handle und dementsprechend auch als Hauptdiagnose ein MCS-Syndrom angegeben worden sei. Dies entspreche seiner Diagnose einer somatoformen Störung. Soweit Dr. S. sich die Frage stelle, inwieweit ein Zusammenhang zwischen der ursprünglichen Allergisierung im Backbetrieb und der späteren Diagnose einer MCS bestehe, sei auszuführen, dass eine Allergisierung im Backbetrieb vermutlich niemals bestanden habe bzw. hypothetisch sei. Eine Kausalität zwischen beiden Erkrankungen sei nicht herstellbar.

Mit Urteil vom 16.10.2012 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) seien nicht erfüllt. Ob das die positiven RAST-Befunde vom Juli 2004 liefernde Labor zertifiziert gewesen sei oder nicht, sei für die Entscheidung der Beklagten ersichtlich ohne Bedeutung. Aber auch für das den Bescheid der Beklagten bestätigende Urteil des LSG habe diese Frage keine Relevanz. Im Urteil vom 24.06.2010 sei nicht etwa unterstellt worden, dass das Labor nicht zertifiziert sei. Das LSG habe lediglich festgestellt, dass es nicht erkennen könne, ob dies bei dem (damals namentlich nicht bekannten) Labor der Fall sei. Hieraus ergebe sich, dass die Identität des Labors und die Frage seiner Zertifizierung nach Überzeugung des LSG dahin stehen konnte, auch wenn durch den diesbezüglichen Passus in den Entscheidungsgründen der Eindruck erweckt werden könne, dieser Umstand habe für die Beweiswürdigung Bedeutung gehabt. Andernfalls hätte das LSG zwingend Ermittlungen zur Identität und Zertifizierung des Labors vornehmen müssen. Auch habe der erforderliche Nachweis einer Allergisierung durch den einzelnen positiven RAST-Befund von 2004 bereits

aus anderen Gründen nicht erbracht werden können, namentlich wegen der nahezu gleichzeitigen negativen Intracutantestung sowie aufgrund des späteren Befundverlaufs unter Allergenkarrenz. Das Gericht habe deshalb keine Bedenken, die Klage abzuweisen, da die angefochtene Entscheidung durch den nach § 109 gehörten Sachverständigen Prof. Dr. M. mit im Wesentlichen gleichen Erwägungen wie im Urteil des LSG bestätigt werde. Eine Sensibilisierung gegenüber berufstypischen Allergenen oder auch allgemeinen Umweltallergenen habe der Gutachter trotz erneuter Testung nicht nachweisen können. Dieser habe auch den Befund von Juni 2004 für nicht valide gehalten. Aus dem von der Klägerin zuletzt vorgelegten Entlassungsbericht der Spezialklinik Neukirchen ergebe sich nichts anderes. Die Unverträglichkeitsreaktionen auf verschiedenste Chemikalien (MCS) spreche gegen eine beruflich erworbene allergische Sensibilisierung als Ursache der gewiss erheblichen Beschwerden der Klägerin.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 29.10.2012 zugestellte Urteil richtet sich die am 27.11.2012 beim SG zum LSG erhobene Berufung der Klägerin, mit der sie im Wesentlichen geltend macht, es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der beruflich bedingten Allergie und der bei ihr vorliegenden Erkrankung. Zur Begründung hat sie die Stellungnahme des Internisten und Umweltmediziners Prof. Dr. H. vom 14.06.2013 vorgelegt, der hierin ausführt, bei den im Juni 2004 getesteten Parametern (Roggen, Schimmelpilze und Bäckerhefe) handle es sich um spezifische Allergene bezogen auf den Beruf des Bäckers. Die diagnostische Spezifität des Nachweises sei hoch. Die Rückbildung der Befunde innerhalb von sechs Monaten nach Expositionskarrenz sei entsprechend seiner Erfahrung mit einer Expositionsvermeidung vereinbar. Er habe an der Validität der Befunde - anders als Prof. Dr. M. - keine Zweifel. Seinerseits bestehe Einvernehmen mit den Vorbefunden von Dr. H. ... Entsprechend den ihm vorliegenden Unterlagen bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflich bedingten allergisierenden Einwirkung und der Erkrankung. Neben weiteren (bereits vorliegenden) Unterlagen hat die Klägerin den Arztbrief des Prof. Dr. M.-Q. (Pneumologe am Universitätsklinikum) vom 18.04.2013 vorgelegt, in dem folgende Diagnosen genannt werden: Bronchiale Hyperreagibilität (Erstdiagnose Juli 2004), Verdacht auf Bäckerasthma, anamnestisch multiple Nahrungsmittelintoleranzen, anamnestisch glutensensitive Enteropathie, Zustand nach Ausschluss einer stenosierenden koronaren Herzerkrankung, Zustand nach laparoskopischer Cholezystektomie und Zustand nach Hysterektomie. Des Weiteren hat die Klägerin den Befundbericht des Prof. Dr. H. vom 14.06.2013 eingereicht, in dem als Diagnosen genannt werden: Multiple Chemikaliensensibilität, bronchiale Hypereagibilität, Verdacht auf Bäckerasthma (Allergie gegen Weizen, Roggen, Hafermehl und Bäckerhefe) und anamnestisch multiple Nahrungsmittelintoleranzen (Lactose, Fructose und Erythromycin). Inwieweit ein Zusammenhang zwischen der multiplen Chemikalienempfindlichkeit und der bronchialen Hyperreagibilität bestehe, sei nicht abschließend geklärt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 16.10.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.02.2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12.07.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.10.2005 zu verurteilen, ihre Atemwegserkrankung gemäß der Nr. 4301 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung als Berufskrankheit anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidung für zutreffend und führt zur Begründung aus, Prof. Dr. H. habe außen vorgelassen, dass die Befunde des Labors Dr. F. vom 25.06.2004 mit der zeitgleichen Hauttestung kontrastierten und Anhaltspunkte für methodische Fehler bei den Testungen bestünden. Auch habe sich Prof. Dr. H. nicht mit den Argumenten von Prof. Dr. M. bzw. denen der Vorgutachter auseinandergesetzt. Die weiteren Arztberichte enthielten keine Anhaltspunkte für eine andere medizinische Bewertung des Sachverhalts.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass er beabsichtige, die Berufung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) zurückzuweisen. Die Beteiligten erhielten Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Klägerin hat anschließend das Schreiben vom 15.07.2013 eingereicht, mit dem sie die Entwicklung ihrer Gesundheitsstörungen nochmals dargestellt hat. Der Senat hat daraufhin mitgeteilt, dass er an der Absicht, den Rechtsstreit durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden, festhält.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, auf die Gerichtsakten in den Verfahrenen S 9 U 4370/05 und [L 10 U 5600/07](#) sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Da der Senat die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigenden Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört. Die schriftsätzliche Äußerung der Klägerin in ihrem Schreiben vom 15.07.2013 hat den Senat nicht dazu bewogen, von der angekündigten Verfahrensweise Abstand zu nehmen.

Die nach [§§ 143, 144, 151](#), SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 04.11.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.02.2011 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) sind nicht erfüllt. Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen stellen keine BK nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV dar.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Ziel des [§ 44 SGB X](#) ist es, die Konfliktsituation zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zu Gunsten letzterer aufzulösen (BSG, 04.02.1998 - [B 9 V 16/96 R](#) =

[SozR 3-1300 § 44 Nr. 24](#)). Ist ein Verwaltungsakt rechtswidrig, hat der betroffene Bürger einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes unabhängig davon, ob der Verwaltungsakt durch ein rechtskräftiges Urteil bestätigt wurde (BSG, 28.01.1981 - [9 RV 29/80](#) = [BSGE 51, 139](#), 141 = [SozR 3900 § 40 Nr. 5](#); BSG [SozR 2200 § 1268 Nr. 29](#)). Entsprechend dem Umfang des Vorbringens des Versicherten muss die Verwaltung in eine erneute Prüfung eintreten und den Antragsteller bescheiden (BSG, 25.09.2006 - [B 2 U 24/05 R](#) = [BSGE 97, 54](#)).

Die Voraussetzungen einer Korrektur der angegriffenen Entscheidung der Beklagten nach diesen Vorschriften liegen jedoch nicht vor, da Anhaltspunkte für eine unrichtige Rechtsanwendung bzw. für die Annahme eines unzutreffenden Sachverhalts nicht vorliegen.

Richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) und [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#). Einer zusätzlichen Verpflichtungsklage, mit der die Beklagte verpflichtet werden soll, ihren früheren, dem geltend gemachten Anspruch entgegenstehenden Bescheid selbst aufzuheben, bedarf es in allen Gerichtsverfahren zur Überprüfung eines Verwaltungsaktes nach [§ 44 SGB X](#) nicht. Mit der Anfechtungsklage gegen den eine Zugunstenentscheidung ablehnenden Bescheid kann zugleich die Aufhebung des früheren, dem Klageanspruch entgegenstehenden (Ausgangs-) Bescheides unmittelbar durch das Gericht verlangt werden (BSG, 05.09.2006 - [B 2 U 24/05 R](#), a.a.O.).

Das SG hat in seiner angefochtenen Entscheidung zutreffend dargelegt, dass die Voraussetzungen für eine Rücknahme des Bescheids vom 12.07.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.10.2005 nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nicht erfüllt sind. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe in dem angegriffenen Urteil des SG Bezug genommen, denen sich der Senat nach eigener Prüfung ausdrücklich anschließt.

Im Hinblick auf das Vorbringen im Berufungsverfahren ist lediglich ergänzend auszuführen, dass die vorgelegte Stellungnahme des Prof. Dr. H. vom 14.06.2013 den Senat nicht überzeugt. Denn seine Einschätzung, wonach eine hohe Wahrscheinlichkeit bezüglich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der beruflich bedingten allergisierenden Einwirkung und Erkrankung bestehe, begründet er nicht hinreichend. Er stützt sich hierbei im Wesentlichen auf den Befundbericht des Dr. P. vom 25.06.2004 und dessen Schreiben vom 16.02.2006. Wie bereits im Urteil des LSG vom 24.06.2010 ausführlich dargelegt, bestehen jedoch erhebliche Zweifel an der Richtigkeit des von Dr. P. mitgeteilten RAST-Befundes. Auch Prof. Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 30.01.2012 dargelegt, dass Zweifel an der Validität der durch das Labor Dr. F. erhobene Befunde bestehen. Er hat dies für den Senat überzeugend damit begründet, dass sämtliche nach dem Sommer 2004 erhobenen Versuche, bei der Klägerin eine berufstypische Sensibilisierung nachzuweisen, nicht gelungen sind. Die von Prof. Dr. H. in diesem Zusammenhang vertretene Auffassung, wonach die Rückbildung der Befunde innerhalb von sechs Monaten nach Expositionskarenz seiner Erfahrung nach mit einer Expositionsvermeidung vereinbar sei, überzeugt den Senat nicht. Denn Prof. Dr. M. hat diesbezüglich darauf hingewiesen, dass eine Befundverbesserung nach Expositionskarenz innerhalb eines solch kurzen Zeitraums ungewöhnlich ist. Schließlich sprechen auch die eigenen Angaben der Klägerin gegen diese Annahme von Prof. Dr. H. ... Denn die Klägerin hat gegenüber Prof. Dr. M. angegeben, auch bei geringen Expositionen gegenüber Mehlen noch Beschwerden zu haben. Dies deckt sich im Übrigen mit dem von Prof. Dr. M. durchgeführten inhalativen Provokationstest. Dreimal erfolgte zunächst geblendet eine Exposition mit Puderzucker, bei der die Klägerin jeweils mit Hyperventilationen reagierte, wobei spirometrisch eine eindeutige Reaktion nicht darzustellen war. Bei der Exposition mit Weizenmehl kam es zu einer identischen Symptomatik, was Prof. Dr. M. überzeugend als psychogene Reaktion interpretiert hat. Insofern handelt es sich am ehesten um eine irritative Wirkung von Staub. Der Senat teilt auch insofern die Auffassung des Prof. Dr. M., die er in seinem Gutachten vom 30.01.2012 überzeugend dargelegt hat.

Abschließend weist der Senat daraufhin, dass auch der Befundbericht des Prof. Dr. M.-Q. vom 18.04.2013 zu keinem anderen Ergebnis führt. Als Hauptdiagnose hat er eine bronchiale Hyperreagibilität angegeben. Dass eine derartige Gesundheitsstörung bei der Klägerin besteht, ist zwischen den Beteiligten jedoch unstrittig. Des Weiteren wurde von ihm jedoch nur ein "Verdacht auf " Bäckerasthma angegeben. Ein weiterer Provokationstest mit den berufstypischen Bäckerallergenen wurde von ihm jedoch nicht durchgeführt. Von daher konnte der Verdacht auch nicht bestätigt werden. Zudem hat Prof. Dr. H. in seinem Befundbericht vom 14.06.2013 als Hauptdiagnose eine multiple Chemikaliensensibilität und ebenfalls nur einen "Verdacht auf" Bäckerasthma - wiederum ohne Testung - angegeben. Schließlich enthält auch der von der Klägerin vorgelegte Arztbrief des Privatdozenten Dr. D. (Facharzt für Innere Medizin) vom 24.06.2004 keine Anhaltspunkte für eine andere medizinische Bewertung des Sachverhalts. Denn die von ihm durchgeführte Herzuntersuchung ergab keine krankhaften Befunde.

Der Senat hat von der angekündigten Verhängung von Verschuldungskosten nach [§ 192 Abs. 1 SGG](#) abgesehen, da die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung im Hinblick auf die von der Klägerin vorgelegte Stellungnahme des Prof. Dr. H. vom 14.06.2013 nicht bejaht werden kann. Dies gilt auch insoweit, als der Senat diese Stellungnahme - wie bereits dargelegt - nicht für überzeugend hält.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-05