

L 3 U 96/16

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 12 U 115/13
Datum
08.04.2016
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 96/16
Datum
30.08.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 206/18 B
Datum
08.01.2019
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten die Anerkennung eines Arbeitsunfalls sowie einer bei ihm bestehenden Berufskrankheit nach Nr. 4301 (durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können - BK 4301) und Nr. 4302 (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 - BK 4302) nach Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der Kläger wurde 2005 geboren. Er besuchte ab August 2006 die Kindertagesstätte (Kita) "A" in B. Er war zunächst im Krippenbereich untergebracht. Im Sommer 2007 kam er eigenen Angaben zufolge in den Neubaubereich der Kita und wurde dort im Gruppenraum C (Raum 3) betreut.

In der sog. Unfallanzeige des Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 28. Dezember 2012 wurde ausgeführt, dass nach Angaben der Eltern in der Toilette und im Raum C ein modriger Schimmelgeruch festzustellen gewesen sei. Nach Angaben des Hausmeisters seien in den Ecken schwarze Flecken sichtbar gewesen. Putzfrauen hätten über die Jahre Wasserlachen festgestellt und, dass das Parkett in den Gruppenräumen feucht gewesen sei. Nachdem der Kläger in den Gruppenraum C umgezogen sei, sei es bei ihm im Herbst 2007 zu ersten allergischen Symptomen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen. Aufgrund seines Aufenthalts vom Sommer 2007 bis Ende 2008 im Neubaubereich der Kita sei er wegen des dortigen Schimmelpilzbefalls inzwischen schwer gesundheitlich beeinträchtigt. Der Schimmelpilzbefall sei der zuständigen Behörde bereits jahrelang bekannt gewesen. Gleichwohl sei bis Ende 2009 nichts dagegen unternommen worden. Auch andere Kinder hätten durch die Schimmelpilzkonzentration in der Kita allergische Symptome ausgebildet. Erst Ende 2009 seien einige Räume saniert worden. Bereits im Mai 2001 sei im Büro der damaligen Kita-Leiterin F mittels Wischproben Schimmelpilz nachgewiesen worden. Bei einer Luftmessung im Mai 2001 seien keine Schimmelpilze in gesundheitsgefährdender Konzentration nachgewiesen worden, was aber nicht verwunderlich sei, da der Pilz vorwiegend von Oktober bis März aktiv sei. Der Kläger habe nach Angaben der sachverständigen Zeugin Dr. L, seiner behandelnden Kinderärztin, an Bronchitis, Tracheobronchitis, obstruktiver Bronchitis und Reizhusten gelitten. Seit Oktober 2008 leide er an Allergien durch Schimmelpilz, Asthma bronchiale, Gräserpollenallergie, Hausstauballergie mit Asthma und Laryngitis. Er müsse jeden Morgen mit Asthmaspray behandelt werden und sei erkältungsanfällig. Es entwickle sich bei ihm regelmäßig eine schwere Bronchitis. Er leide häufig unter Pseudo-Krupp-Anfällen. Laut einem den Eltern des Klägers zur Kenntnis gelangten Gutachten bzgl. Schimmelpilzuntersuchungen in der Kita mit Probeentnahmen vom 17. August und 26. August 2009 sei in den Rigipswänden zwischen der Erwachsenen- und Behindertentoilette und bei beiden angrenzenden Wänden im Nebengruppenraum sowie an drei weiteren freigelegten Rigipswänden im Flur an den Wänden zur Küche und zum Kinderwaschraum der Erreger *Stachybotrys chartarum* nachgewiesen worden, welcher als besonders gesundheitlich problematisch anzusehen sei. Nach einem Prüfbericht des Auftragnehmers O vom 09. Oktober 2009 sei u.a. im Gruppenraum C eine zusätzliche, gesundheitsgefährdende Belastung der Atemluft mit Schimmelpilzsporen nachgewiesen worden. Der Prozessbevollmächtigte verwies zudem auf die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen die Gemeinde N.

Die Beklagte lehnte mit undatiertem Bescheid, dem Prozessbevollmächtigten am 16. Januar 2013 zugegangen, die Anerkennung eines Arbeitsunfalls und einer BK ab. Da der Kläger eine gesundheitliche Beeinträchtigung durch eine Dauereinwirkung geltend mache, liege ein Arbeitsunfall nicht vor. Ferner seien die bei ihm bestehenden Atemwegserkrankungen keiner BK zuzuordnen. Er sei als Kleingartenkind nicht

spezifischen Einwirkungen aus seiner versicherten Tätigkeit heraus ausgesetzt gewesen, sondern Gesundheitsgefahren durch verwendete Baustoffe bzw. Innenausstattungsmaterialien/-textilien an seinem Betreuungsort. Auch die Anerkennung einer sog. Wie-BK scheide aus.

Der Kläger ließ am 13. Februar 2013 durch seinen Prozessbevollmächtigten Widerspruch erheben, der mit Schreiben vom 16. April 2013 begründet wurde. Die Beklagte erläuterte mit Zwischennachricht vom 13. Mai 2013 ihren rechtlichen Standpunkt und ließ sich von der Klägerseite den Prüfbericht vom 09. Oktober 2009 des Auftragnehmers O vorlegen. Darin wurde vom Sachverständigen für Schadstoffbelastungen in Gebäuden L u.a. ausgeführt, dass nach den vorliegenden Messungen im Untersuchungsbereich Raum 3 (= Gruppenraum 3) von einer leicht erhöhten inhalativen Aufnahme von Schimmelpilzen des Typs *Aspergillus/ Penicillium* im Vergleich zur Außenluft ausgegangen werden müsse. Aufgrund der allergenen und sensibilisierenden Wirkung von Schimmelpilzsporen stelle eine zusätzliche Belastung der Atemluft eine erhöhte Gefährdung für Schimmelpilzallergiker oder sog. Atopiker dar, also Personen, die potentiell eine Schimmelpilzallergie ausbilden könnten. Da es sich bei der Risikogruppe der Atopiker um 40 % der Bevölkerung handle, müsse davon ausgegangen werden, dass statistisch gesehen annähernd jeder Zweite, der sich in einer schimmelpilzbelasteten Atmosphäre aufhalte, einem entsprechend erhöhten Risiko ausgesetzt sei und durch Exposition mit den Schimmelpilzallergenen auch entsprechende allergische Symptome ausbilden könne, die sich schließlich in allergischem Asthma oder Bronchitis manifestieren könne. Ferner legte die Klägerseite die o.g. Berichte über die Schimmelpilzuntersuchung von Dr. E vom 18. und 26. August 2009 vor, wobei in beiden darauf hingewiesen wird, dass der Bericht nur für den Zeitpunkt der Untersuchung gilt, sowie die Krankenkartei der Ärztin L, in welcher sich unter dem 01. Oktober 2009 die Eintragung "gesichert Allergie durch Schimmelpilz" ergibt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18. September 2013 als unbegründet zurück und führte u.a. aus, dass Erkrankungsbilder aufgrund arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zwar in den Präventionsauftrag der gesetzlichen Unfallversicherung und der Unternehmer fielen, jedoch keine BK begründeten. Denn Tätigkeiten seien hier nicht zu unterlassen, sondern allenfalls der Aufenthalt in solchen Räumen.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 18. Oktober 2013 zum Sozialgericht Potsdam (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt, das Vorliegen eines Arbeitsunfalls sowie einer BK 4301 bzw. 4302 geltend gemacht und sein vorprozessuales Vorbringen vertieft, indem er darauf verwiesen hat, dass er sich in den Monaten Oktober 2007 bis März 2008 im sog. "schwarzen Bereich" der Kita aufgehalten habe. Die Beklagte ist der Klage mit dem Vorbringen entgegengetreten, dass der BK-Tatbestand die Verrichtung einer Tätigkeit voraussetze, aus welcher die Gefahr einer Erkrankung herrühre. Dies gelte insbesondere, wenn der konkrete BK-Tatbestand auf das Unterlassen von Tätigkeiten abziele, so dass allein arbeitsplatzbedingte Risiken hier nicht versichert seien. Das SG hat bei der Gemeinde N die Verwaltungsvorgänge betreffend den Schimmelpilzbefall der Kita und Behandlungsunterlagen der HNO-Ärztin Dr. K und anderer behandelnder Ärzte angefordert. Die in der Folgezeit vorgelegten Unterlagen ergaben u.a. Folgendes: Die serologische Allergietestung vom 13. Oktober 2009 ergab i.W. eine Hausstaubmilbenallergie des Klägers. Dieser Befund wurde im September 2013 durch einen Prick-Test bestätigt, welcher zudem eine Allergie gegen Tierepithelien ergab. In beiden Testungen wurde eine Allergie gegen Schimmelpilzsporen getestet und ausgeschlossen. Laut Arztbrief des Kinder-Rehazentrums U vom 03. März 2010 wurde der Kläger vom 03. Februar 2010 bis zum 03. März 2010 nach einem ganzheitlichen Therapiekonzept unter den Diagnosen Asthma bronchiale, rezidivierende Infekte der oberen Luftwege und Neurodermitis behandelt. Im Februar 2008 waren dem Kläger die Mandeln zum Teil, im Juni 2009 dann gänzlich entfernt worden. Aus der elektronischen Patientenakte der Praxis Dr. L (Paxisnachfolger der Kinderärztin Dr. J) ergeben sich ab dem Jahr 2005 diverse Behandlungen wegen Konjunktivitis, Bronchitis und Dermatitis. Aus dem Arztbrief der HNO-Ärzte Dres. K u.a. vom 27. Mai 2011 ergeben sich als Diagnosen Hausstaubmilbenallergie, Hyposensibilisierung gegenüber Allergenen und allergische Rhinitis.

Das SG hat eine Stellungnahme der Präventionsabteilung der Beklagten vom 22. Juli 2015 zu den von der Gemeinde N übersandten Unterlagen veranlasst. Laut der Stellungnahme sei den Bauakten der Nachweis von Schimmelpilzsporen in unterschiedlichen Räumen der Kita zu entnehmen. Solche seien auf Baumängel und raumklimatische Verhältnisse zurückzuführen. Hierfür greife nicht die Biostoffverordnung, sondern es seien Arbeitgeberpflichten entsprechend der Arbeitsstättenverordnung betroffen, so dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Das SG hat die Mutter des Klägers, die angegeben hat, dass der Kläger ab August 2007 im neuen Teil der Kita betreut worden sei, und die Mitarbeiterin des Präventionsdiensts der Beklagten P in der mündlichen Verhandlung vom 08. April 2016 angehört und die Empfehlung des Robert-Koch-Instituts zur Schimmelpilzbelastung in Innenräumen beigezogen. Es hat die Klage mit Urteil vom 08. April 2016 abgewiesen. Im Tatbestand ist das SG irrtümlich von einer Unfallanzeige der behandelnden Kinderärztin ausgegangen und hat zur Begründung ausgeführt, dass ein Arbeitsunfall schon deshalb nicht vorliege, weil es nicht um ein plötzliches Ereignis, sondern um eine länger andauernde Einwirkung gehe, auf welche der Kläger seine gesundheitlichen Beschwerden zurückführe. Es könne dahinstehen, ob der Kläger Schimmelpilzsporen ausgesetzt gewesen sei, denn es ergäben sich keine Anhaltspunkte, auf deren Grundlage mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden könne, dass die Atemwegserkrankung des Klägers Folge der Schimmelpilzbelastung in der Kita sei. Denn nach den vorliegenden medizinischen Befunden ergebe sich keine Allergie gegen Schimmelpilzsporen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 23. Mai 2016 zugestellte Urteil am 23. Juni 2016 Berufung eingelegt und u.a. geltend gemacht, dass bei ihm eine Schimmelpilzallergie nicht ausgeschlossen sei, wo doch die behandelnde Ärztin am 28. Dezember 2012 Atemwegsprobleme durch Schimmelpilzbefall insbesondere durch den in der Kita nachgewiesenen *Stachybotrys chartarum* als Auslöser festgestellt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 08. April 2016 sowie den Bescheid der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. September 2013 aufzuheben und festzustellen, dass er am 01. Oktober 2007 einen unter den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehenden Arbeitsunfall erlitt und bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend.

Der Senat hat das schriftliche Sachverständigengutachten des Lungen- und Bronchialheilkundlers Prof. Dr. H vom 12. Mai 2017 eingeholt, welches dieser aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 26. April 2017 erstellt hat. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass beim Kläger keine Sensibilisierungen auf Schimmelpilz nachgewiesen worden seien. Deshalb sei der Eintrag in die Krankenkartei der Ärztin L vom 01. Oktober 2009 in Zweifel zu ziehen. Das Krankheitsbild des Klägers sei eher auf Infektionen des respiratorischen Systems zurückzuführen. Der Krankenkartei sei zu entnehmen, dass der Kläger im Juli 2007 einen Tuben-Mittelohr-Katarrh, im Oktober 2008 einen Infekt der oberen Luftwege und auch Fieberzuständen durchgemacht habe. Diese schon nach kurzer Aufenthaltszeit in Raum 3 aufgetretenen Krankheiten könnten nicht allergischer Ursache sein, weil dem Ausbruch einer allergischen Erkrankung immer eine Phase der Sensibilisierung vorausgehe, die Jahre dauern könne.

Der Senat hat in der mündlichen Verhandlung auf Antrag des Klägers die Kinderärztin L als sachverständige Zeugin und den Sachverständigen Prof. Dr. H jeweils uneidlich vernommen. Die sachverständige Zeugin L hat u.a. bekundet, dass entgegen ihrem Eintrag in der Patientenkartei vom 01. Oktober 2009 beim Kläger nie eine Sensibilisierung gegen Schimmelpilzsporen nachgewiesen worden sei, und hierzu in der mündlichen Verhandlung einen weiteren serologischen Allergiebefund vom 13. Oktober 2010 vorgelegt. Der Sachverständige Prof. Dr. H hat u.a. ausgesagt, dass zwar durch den Kontakt mit Schimmelpilzsporen eine Verursachung oder Verschlimmerung einer Hyperreaktivität des Bronchialsystems möglich sei, wenn eine Sensibilisierung bzgl. Schimmelpilzen bzw. Schimmelpilzsporen bestehe, wenn aber – wie beim Kläger – keine Sensibilisierung gegen Schimmelpilzsporen nachgewiesen sei, ein derartiger Zusammenhang wissenschaftlich nicht belegt werden könne. Wegen des übrigen Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten, die Verwaltungsakten der Beklagten und die Bauakten der Gemeinde N verwiesen und inhaltliche Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 18. September 2013 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht. Er hat weder einen Anspruch auf Feststellung eines Arbeitsunfalls noch auf Anerkennung einer bei ihm vorliegenden BK 4301 oder BK 4302. Bzgl. der fehlenden Voraussetzungen für die Feststellung eines Arbeitsunfalls wird von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils als unbegründet zurückzuweisen ist, [§ 153 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die Anerkennung einer BK scheidet im Fall des Klägers aus folgenden Gründen aus: Als Versicherungsfall gilt nach [§ 7 Abs. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) auch eine BK. BKen sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet, [§ 9 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#). Die versicherten Tätigkeiten ergeben sich aus [§§ 2, 4](#) und [6 SGB VII](#), wozu nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) vor allem die Beschäftigung gehört. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann BKen auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken oder mit dem Zwang zur Unterlassung aller gefährdenden Tätigkeiten versehen. Die Tatbestände der BK 4301 und BK 4302 umfassen die durch allergisierende beziehungsweise chemisch-irritative oder toxisch wirkende Stoffe verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen, welche zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Gemäß diesen Vorgaben lassen sich folgende Tatbestandsmerkmale ableiten: 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 vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit, Verrichtung, Einwirkungen und Krankheit müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20).

Dies zugrunde gelegt ist der Senat bereits nicht im gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) zu fordernden Maße eines Vollbeweises vom Vorliegen einer Erkrankung i.S.d. BKen 4301 und 4302 beim Kläger überzeugt, welche sich auf die von ihm behauptete Exposition gegen Schimmelpilzsporen zurückführen lässt, so dass es auf die Frage, welchen schädlichen Einwirkungen der Kläger bei seiner gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 8](#) lit. a SGB VII versicherten Tätigkeit tatsächlich ausgesetzt war oder ob eine rein arbeitsplatzbedingte Gefährdung überhaupt versichert ist, nicht ankommt. Zu bedenken zu geben ist allerdings von vornherein, dass die Raumluftbelastungen mit Schimmelpilzsporen erst zu einem Zeitpunkt mit objektiven Messergebnissen belegt werden konnten, als der Kläger eigenen Angaben zufolge nicht mehr in den belasteten Räumen betreut wurde. Denn die Raumluftmessungen, die dem Prüfbericht vom 09. Oktober 2009 des Sachverständigen L (O) zugrunde lagen, wurden erst im September 2009 vorgenommen, wohingegen der Kläger nur bis Ende 2008 in dem u.a. befallenen Raum 3 der Kita betreut wurde. Zudem ist bzgl. der Probeentnahmen durch Dr. E, vgl. dessen Berichte vom 18. und 26. August 2009, darauf hinzuweisen, dass diese in anderen Bereichen der Kita (Grupperäume 5 und 6 bzw. an den Wänden zwischen Küche und großem Flur sowie zwischen Kinderwaschraum und großem Flur) betrafen, nämlich einen Teil des Sanierungsbereichs. Zudem wurden die Proben freigelegten Baustoffen wie Rigipswänden entnommen wurden und dürften kaum Aufschluss über die Raumluftbelastung vor Öffnung der Wände etc. geben, so dass aus dem Befund eines Befalls mit *Stachybotrys chartarum* nicht auch auf eine inhalative Relevanz in den Räumen vor Öffnung der Wände geschlossen werden kann.

Ob und in welchem Maße der Kläger nun wirklich Schimmelpilzsporen welcher Art auch immer ausgesetzt war, muss nicht weiter aufgeklärt werden. Es liegen zwar beim Kläger Atemwegserkrankungen vor, die ihrer Symptomatik nach auf eine auf den Kontakt mit Schimmelpilzsporen zurückzuführende Allergisierung zurückgeführt werden könnten. Jedoch hat Prof. Dr. H in seinem schriftlichen Sachverständigengutachten vom 12. Mai 2017 und anlässlich seiner Vernehmung in der mündlichen Verhandlung vom 30. August 2018 unter Einbeziehung der beim Kläger erhobenen objektiven Befunde und seiner Anamnese unmissverständlich festgestellt, dass eine

Allergisierung gegen Schimmelpilzsporen beim Kläger nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen auszuschließen ist. Hierfür verweist der Sachverständige überzeugend auf die aktenkundigen Allergietestungen des Klägers, die im Wesentlichen nur eine Allergisierung gegen Hausstaubmilben ergaben, vgl. Laborergebnisse der Blutuntersuchung (Serologie) vom 13. Oktober 2009 und 19. Oktober 2009 und Prick-Test vom 10. September 2013, die sogar zum Ausschluss einer Allergie gegen bestimmte Schimmelpilzsporen führten. Dies wird durch den von der sachverständigen Zeugin L in der mündlichen Verhandlung vom 30. August 2018 vorgelegten serologischen Allergiebefund vom 13. September 2010 bestätigt. Hierzu passt u.a., dass der Kläger nach den vorliegenden Unterlagen im Hinblick auf eine Allergisierung auch eben nur bzgl. einer Hausstaubmilbenallergie behandelt wurde, vgl. etwa Arztbriefe von Dres. K u.a. vom 27. Mai 2011 und des Kinder-Rehazentrums U vom 03. März 2010. Demgegenüber erbringt allein der Kurzeintrag vom 01. Oktober 2009 einer gesicherten Allergie durch Schimmelpilz in der Patientenkartei der Ärztin L nicht einen entsprechenden Beweis. Die sachverständige Zeugin List hat in der mündlichen Verhandlung vom 30. August 2018 unmissverständlich angegeben, dass der Eintrag so nicht zutrifft, vielmehr am 01. Oktober 2009 nur eine mögliche Allergisierung des Klägers gegen Schimmelpilzsporen Thema war und o.g. Testbefunde dann jedoch keine Schimmelpilzallergie ergeben haben. Dementsprechend erscheint auch nach den insofern schlüssigen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. H eine durch den Aufenthalt in der Kita erworbene Schimmelpilzallergie wissenschaftlich nicht belegbar und im Übrigen in zeitlicher Hinsicht unwahrscheinlich. Denn der Kläger wurde allem Anschein nach schon vor und zeitgleich mit der Aufnahme der Betreuung im Raum 3 wegen Infekt- bzw. Atemwegserkrankungen behandelt, wie sich eindrucksvoll aus den Krankenkarteien ergibt (Patientenkartei Dr. L: 10.08.2005: gesichert Bronchitis; 16.11.2005: gesichert Husten; 23.11.2005: gesichert Bronchitis; 23.12.2005: Z.n. Infekt; 13.07.2006: Z.n. Infekt; 21.08.2006: gesichert hochfieberhafter Racheninfekt; 20.09.2006: gesichert Darmgrippe; 25.09.2006: gesichert Darmgrippe; 06.10.2006: FA-Labor Infektanfälligkeit erbeten; 06.10.2006: gesichert hochfieberhafter Racheninfekt; 19.10.2006: gesichert Bronchitis; 19.10.2006: gesichert Otitis; 15.11.2006: gesichert Bronchitis 08.10.2007: gesichert zB. Fieber; 09.01.2007: gesichert Pharyngitis; 16.02.2007: gesichert Darmgrippe; 08.03.2007: gesichert Pharyngitis 19.04.2007: gesichert hochfieberhafter Racheninfekt; 27.04.2007: gesichert Husten; 15.05.2007: gesichert hoch fieberhafter Racheninfekt; 24.05.2007: gesichert Bronchitis; 27.07.2007: gesichert hochfieberhafter Racheninfekt; Patientenkartei L: 18.11.2006: gesichert Tracheobronchitis/ Dyspnoe; 21.11.2006: gesichert Bronchitis; 30.01.2007: gesichert Tracheobronchitis; 29.03./ 28.06.2007: gesichert Tuben-Mittelohr-Katarrh; 28.06.2007: Herapangina; 01.10.2007: Infekt der oberen Luftwege). Wie schwer durch Infekte geplagt der Kläger war, zeigt sich insbesondere auch an der chronischen Tonsillitis mit der Folge der schrittweisen Mandelentfernung und dem Pfeifferschen Drüsenfieber (vgl. Einträge in der Patientenkartei Dr. L vom 04.10., 08.10., 09.10. und 23.11.2007). Der Sachverständige schließt ferner nachvollziehbar aus, dass es in der Kürze der Zeit von der Aufnahme in den möglicherweise durch Schimmelpilzsporen belasteten Kita-Bereich bis zur Ausprägung des Krankheitsbilds ab dem Sommer 2007 zu einer Sensibilisierung gekommen sein kann. Er bezeichnet es nach seiner umfassenden klinischen Erfahrung als unvorstellbar. Dies entspricht dem statistisch erfassten BK-Geschehen in Deutschland, wonach nur 0,9 % aller 2004 bestätigten Fälle der BK 4301 eine Einwirkungszeit von nur einer Arbeitsschicht bzw. von weniger als einem halben Jahr zugrunde lag, vgl. Dokumentation des Berufskrankheiten-Geschehens in Deutschland. Daten und Fakten zu Berufskrankheiten durch anorganische Stäube, obstruktive Atemwegserkrankungen, Hautkrankheiten (Hrsg. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft (HVBG)) 2006 S. 90 f. Aus der aktenkundigen Krankheitsgeschichte schließt Prof. Dr. H nachvollziehbar, dass das Krankheitsbild des Klägers vielmehr auf wiederholte Infektionen des respiratorischen Systems zurückzuführen ist. Aus den Patientenkarteien der Ärzte L und Dr. L ergibt sich beim Kläger von klein auf, insbesondere auch für die Zeit vor dem Kita-Besuch bzw. seine Unterbringung in Raum 3 eine Vielzahl von Einträgen betreffend die Behandlung von infektbedingten Atemwegserkrankungen (s.o.) und anderer Erkrankungen wie Konjunktivitis, Soor dermatitis und allergische Dermatitis (vgl. Patientenkartei Dr. L, Eintrag vom 15.08.2007).

Eine BK 4302 scheidet schon deshalb aus, weil die hier allein in Betracht zu ziehende Exposition gegen Schimmelpilzsporen keine chemisch-irritative oder toxische Wirkung, sondern allenfalls eine allergisierende Wirkung haben kann. Die BK 4302 erfasst herkömmlicherweise als "Reizstoffe" oder "Reizgase" bezeichneten Stoffe und betrifft nur durch diese Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen. Die Noxen können in Form von Gasen, Dämpfen, Stäuben oder Rauchen vorkommen (vgl. Merkblatt zur BK Nr. 4302, Bek. des Bundesministeriums für Arbeit vom 10. Juli 1979 im Bundesarbeitsblatt 7/8/1979, S. 74). Selbst wenn das Einatmen von Stäuben, die Schimmelpilzsporen enthalten, von der BK 4302 erfasst sein sollte, liegt nach dem zuvor Gesagten nichts für eine mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Schimmelpilzsporenexposition zurückzuführende Erkrankung des Klägers vor. Aus den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. H in seinem o.g. schriftlichen Sachverständigengutachten und in der mündlichen Verhandlung vom 30. August 2018 ergibt sich, dass eine durch Schimmelpilzsporen verursachte Erkrankung oder Verschlimmerung einer bereits vorbestehenden Erkrankung der Atemwege des Klägers rein spekulativ ist. Ferner hat der Sachverständige nachvollziehbar ausgeführt, dass zwar der Schimmelpilz *Stachybotrys chartarum* problematisch ist und es bei einer Inhalation der Mykotoxine seiner Sporen zu einem Bouquet von Beschwerden neben Atemwegreizungen, Augenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel und Herzrhythmusstörungen kommen kann, ohne aber dass ein derart komplexes Krankheitsbild zeitnah zur angeschuldigten Schimmelpilzexposition aus der Anamnese des Klägers hervorgeht. Zudem weist der Sachverständige im Einklang mit den im Prüfbericht vom 09. Oktober 2009 dokumentierten Raumluftmessergebnissen zutreffend darauf hin, dass kein relevanter Befall mit Sporen des *Stachybotrys chartarum* im Raum 3, sondern nur eine leicht erhöhte Schimmelpilzkonzentration an Schimmelpilzen des Typs *Aspergillus/Penicillium* festgestellt wurde.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Zulassungsgrunds nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2019-01-28