

L 11/3 U 1523/00

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Wiesbaden (HES)

Aktenzeichen

S 13 U 175/98

Datum

06.11.2000

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 11/3 U 1523/00

Datum

26.11.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 7/05 R

Datum

27.06.2006

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 6. November 2000 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung und Entschädigung einer Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1946 geborene Kläger war seit April 1960 als Maler beruflich tätig, seit 1971 als selbstständiger Malermeister. Bereits am 5. Dezember 1989 hatte der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. G. der Beklagten angezeigt, dass bei dem Kläger durch Inhalation von Lösungsmitteln, Farb- und Lackdämpfen eine obstruktive Atemwegserkrankung durch chemisch-irritative Stoffe bestehe, die als Berufskrankheit nach Nr. 4302 der BKV zu werten sei. Die Beklagte forderte daraufhin Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. B., L., Dr. R., E. sowie des Priv.-Doz. Dr. S., G., an. Letzterer führte im Arztbrief vom 6. Dezember 1989 aus, bei dem Kläger bestehe anamnestisch und klinisch das typische Bild eines Asthma bronchiale mit dazugehöriger, jetzt nachgewiesener unspezifischer Hyperreagibilität. Die Genese des Asthmas bleibe unklar. Anamnestisch wie auch im allergologischen Screening bestehe kein Hinweis für eine exogen-allergische Diathese, aufgrund der Anamnese erscheine eine irritativ toxische Komponente bei Initiierung des hyperreagiblen Bronchialsystems möglich. Zusätzlich müsse ein Triggereffekt durch rezidivierende Infekte bei Sinusitis maxillaris links diskutiert werden.

In dem daraufhin von der Beklagten eingeholten internistisch-allergologischen Gutachten vom 29. Oktober 1990 führte Prof. Dr. S., in B., aus, bei dem Kläger bestehe eine unspezifische bronchiale Hyperirritabilität bei Infektanfälligkeit, Verdacht auf Sinusitis maxillaris beidseits, Adipositas mit Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie sowie Hyperuricämie, Hypertonus und Verdacht auf Linksherzbelastung. Aufgrund eingehender allergologischer und immunologischer Untersuchungen, einschließlich arbeitsplatzbezogener Provokations- und Expositionstestungen müsse davon ausgegangen werden, dass die Berufsbedingtheit des Beschwerdebildes im Sinne einer Berufskrankheit gemäß Nr. 4301, 4302 der BKV nicht wahrscheinlich zu machen sei. Synoptisch sei einer primär-infektiven Genese der nachgewiesenen unspezifischen bronchialen Reizbarkeitssteigerung des Klägers die größere Wahrscheinlichkeit beizumessen, wenngleich auch ein so genanntes Asthma bronchiale nicht auszuschließen sei. Außerdem erscheine eine erhebliche psychogene Überlagerung des Beschwerdespektrums einschließlich einer ausgeprägten Klaustrophobie möglich.

Durch Bescheid vom 15. Februar 1991 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Entschädigung ab, weil ein Zusammenhang zwischen den Einwirkungen bei der Berufstätigkeit und der bestehenden Erkrankung nicht nachgewiesen werden könne. Nachdem die Beklagte im Widerspruchsverfahren eine ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. S. vom 3. Juli 1991 eingeholt und sich der Landesgewerbearzt in seiner Stellungnahme vom 27. Februar 1991 dem Gutachten des Prof. Dr. S. angeschlossen hatte, wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 27. September 1991 zurück.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Wiesbaden (S 12 U 830/91) sollte auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. W., G. ein Gutachten erstellen. Dieser Arzt bat indes um Entbindung vom Gutachtensauftrag, weil sich in den Aktenunterlagen bereits ein ausführliches Gutachten von Prof. Dr. S. befinde, der auch umfangreiche Testungen durchgeführt habe. Wenn auf zwei wichtige, bekanntermaßen besonders chemisch-irritativ wirkende Stoffe keine positiven Testresultate erzielt würden, andererseits aber eine

unspezifische bronchiale Hyperreagibilität eindeutig nachgewiesen worden sei und Luftnot bereits im Jahre 1965 bestanden habe, also fünf Jahre nach Beginn der beruflichen Tätigkeit als Maler und Lackierer, lasse sich bei einer solchen Befundkonstellation durch weitere Testungen etwa mit bestimmten Lackzubereitungen und weiteren Lösungsmittelgemischen zu einer Diagnoseerklärung, die kausalanalytisch auf den Krankheitsbeginn vor mehr als 20 Jahren zurückverlegt werden müsste, kein wesentlich neuer Beitrag leisten. Bekanntlich komme es bei der unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität auf verschiedenste inhalative Umwelt- und Arbeitsplatznoxe von Fall zu Fall zu unterschiedlich ausgeprägten obstruktiven Ventilationsstörungen. Die weiteren gemäß § 109 SGG beauftragten Sachverständigen Prof. Dr. B., in B., und Prof. Dr. S., in B., schlossen sich mit Schreiben vom 4. Februar 1993 und 23. März 1993 der Stellungnahme des Prof. Dr. W. an und hielten eine weitere Begutachtung nicht für angebracht.

Durch Urteil vom 7. Mai 1993 wies daraufhin das Sozialgericht Wiesbaden (SG) die Klage ab. Die Berufung wies das Hessische Landessozialgericht (HLSG) durch Beschluss vom 13. Juni 1994 zurück. Aufgrund des Gutachtens des Prof. Dr. S. sei es nicht wahrscheinlich, dass berufliche Stoffe die obstruktive Atemwegserkrankung des Klägers verursacht hätten. Vielmehr bestehe nach dem Ergebnis eines Bronchiokonstriktionstests mit Atzethylkolin eine eindeutig unspezifische bronchiale Reizbarkeitssteigerung, die mit großer Wahrscheinlichkeit infektiöser Genese sei. An der Richtigkeit der Feststellung des Prof. Dr. S. bestünden keine Zweifel, so dass eine weitere Beweiserhebung nicht erforderlich gewesen sei, zumal auch die vom Kläger benannten Sachverständigen Prof. Dr. W., Prof. Dr. B. und Prof. Dr. S. eine nochmalige Untersuchung des Klägers nicht für erforderlich gehalten hätten. Soweit der Kläger mit seiner Berufung hirntoxische Schäden geltend gemacht und zum Beweis dafür beantragt habe, den Nervenarzt Dr. B. zu hören, sei der Antrag als nicht sachdienlich abzulehnen, da er nicht zum Beweis des Vorliegens einer beruflich bedingten obstruktiven Atemwegserkrankung gestellt worden sei, die allein Gegenstand des Verfahrens sei.

Am 29. April 1997 beantragte der Kläger sinngemäß eine Überprüfung des Bescheides vom 15. Februar 1991, wobei er insbesondere auf ein Gutachten vom 16. Januar 1997 verwies, das von Prof. Dr. W. im Rahmen der Prüfung einer Polyneuropathie als Berufskrankheit erstellt wurde. Außerdem legte der Kläger ein Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 19. Juni 1997 (S 12 J 906/90) vor, durch das die Landesversicherungsanstalt Hessen (LVA) verurteilt worden war, dem Kläger Versichertenrente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren. Darin ist u. a. ausgeführt, dass der Kläger seit dem Zeitpunkt der Rentenantragstellung wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit am 27. Oktober 1989 maximal zwei Stunden auf der Baustelle und zwei Stunden mit Büroarbeiten verbringe.

Die Beklagte leitete daraufhin erneut wegen der Atemwegserkrankung des Klägers Ermittlungen ein. Nach Einholung von Befundberichten und Krankenunterlagen bei Dr. G. und Dr. R. führte der Beratungsarzt der Beklagten, H. H., in einer Stellungnahme vom 19. August 1997 aus, dass auch Prof. Dr. W. in seinem aktuellen Gutachten bei seiner klaren, ablehnenden Aussage zum Kausalzusammenhang der Atemwegserkrankung geblieben sei. Da der Kläger keiner nennenswerten Exposition mehr ausgesetzt und die Begutachtung nach Expositionsende erfolgt sei, sei auch eine Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens nicht zu prüfen. Somit lägen nicht nur keine Erkenntnisse vor, welche den Antrag des Klägers begründen könnten, vielmehr sei durch die Tätigkeitsaufgabe auch eindeutig geklärt, dass derartige Erkenntnisse auch zukünftig nicht mehr gewonnen werden könnten.

Daraufhin lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 8. September 1997 eine Rücknahme des Bescheides vom 15. Februar 1991 gemäß § 44 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) ab. Hiergegen erhob der Kläger am 8. Oktober 1997 Widerspruch. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. H. vom 28. November 1997 wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 15. Januar 1998 zurück. Die vom 24. September 1990 bis 1. Oktober 1990 durchgeführte Begutachtung bei Prof. Dr. S. habe aufgrund der durchgeführten nasal- sowie bronchialen Provokations- und Expositionstestungen keine Sensibilisierungen auf berufliche Stoffe ergeben. Dieser fehlende Kausalzusammenhang sei auch durch die nachfolgend gefragten Mediziner Prof. Dr. W., B. und S. bestätigt worden. Auch der Beratungsarzt Dr. H. habe festgestellt, dass das Gutachten in sich schlüssig sei und weder methodische Unzulänglichkeiten noch Fehlinterpretationen der Untersuchungsergebnisse erkennen lassen.

Am 16. Februar 1998 hat der Kläger Klage erhoben. Das SG hat von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei Prof. Dr. S., in M., eingeholt, der in dem nach Aktenlage erstellten Gutachten vom 31. Januar 1999 ausgeführt hat, dass beim Kläger eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung mit einer bronchialen Hyperreagibilität bestehe. Diese Erkrankung sei durch die berufliche Tätigkeit des Klägers als Maler wesentlich verursacht, weil er die Tätigkeit 1960 begonnen habe und erste Befunde einer Irritation der Atemwege seit 1984 dokumentiert seien. Die negativen Expositionstests von Prof. Dr. S. könne nicht als eine ausreichend stichhaltige Begründung zum Ausschluss einer beruflichen Verursachung herangezogen werden. Es ließen sich in überaus vielen Fällen die Folgen von Langzeiteinwirkungen inhalativer Schadstoffe, die oftmals ein breites, verschiedenartiges Spektrum umfassten, nicht durch kurzzeitige Provokationstests simulieren. Er halte daher eine Berufskrankheit gemäß Nr. 4302 der BKV für gegeben. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage ab 1988, dem Zeitpunkt der Tätigkeitsaufgabe, 20 v.H.

Dem Gutachten des Prof. Dr. S. ist die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme des Prof. Dr. W. vom 9. März 1999 entgegengetreten. Danach sei der Kläger hinsichtlich der als Auslöser seiner Beschwerden angesehenen Stoffe getestet worden, ohne dass ein Anstieg des Atemwegswiderstandes hätte festgestellt werden können. Die anamnestischen Angaben des Klägers, dass seit 1984 am Arbeitsplatz Atemnot eingetreten sei, genügten nicht, um einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zu bejahen. Vielmehr liege eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität vor.

Im weiteren Klageverfahren haben sowohl Prof. Dr. S. (Stellungnahmen vom 21. April 1999 und 28. Juli 1999) als auch Prof. Dr. W. (Stellungnahme vom 27. Mai 1999) ihre unterschiedlichen Standpunkte zum Kausalzusammenhang bekräftigt.

Durch Urteil vom 6. November 2000 hat das SG die Klage abgewiesen, weil beim Kläger eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der Nr. 4302 der Anlage zur BKV nicht vorliege. Danach würden als Berufskrankheit anerkannt durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hätten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich gewesen seien und sein könnten. Vorliegend scheitere der Anspruch des Klägers bereits am Fehlen des Unterlassungszwanges. Der Kläger habe seine Tätigkeit nicht eingestellt und insoweit die Voraussetzung, dass alle Tätigkeiten unterlassen worden sein müssten, die für die Entstehung der Krankheit ursächlich gewesen seien oder sein könnten, nicht erfüllt. Zwar habe er, wie sich aus seinen Angaben anlässlich seiner persönlichen Anhörung und aus dem Urteil des SG vom 19. Juni 1997 ergebe, nicht mehr im bisherigen Umfang Tätigkeiten als Malermeister verrichtet. In dem genannten Urteil werde ausgeführt, dass der

Kläger nach eigenen Angaben maximal zwei Stunden auf der Baustelle und zwei Stunden mit Büroarbeiten beschäftigt sei. Im streitgegenständlichen Verfahren habe der Kläger angegeben, weiterhin das Aufmaß genommen, die auszuführenden Arbeiten koordiniert zu haben und an den jeweiligen Arbeitsstellen anwesend gewesen zu sein, um die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit zu kontrollieren. Darüber hinaus habe er nach eigenen Angaben mitgewirkt, wenn z. B. der Architekt ein Farbmuster des Anstriches habe sehen wollen. Darüber hinaus sei er anwesend gewesen, wenn der Geselle die Farben gemischt habe. Schließlich habe der Kläger Tapezierarbeiten und Streifarbeiten an der Decke durchgeführt. Diese Angaben würden zudem bestätigt von den Zeugen S. und K., die im Verfahren auf Anerkennung der Polyneuropathie als Berufskrankheit vernommen worden seien und deren Aussagen die Kammer im Einvernehmen mit den Beteiligten im Wege des Urkundsbeweises verwertet habe. Danach habe der Kläger seine Beschäftigten für die Arbeiten eingeteilt, die Farben zusammengestellt, Proben gemacht, das Aufmaß genommen und sei auch anwesend gewesen, wenn die Arbeiten ausgeführt worden seien. Eine bloße Änderung des Tätigkeitsbereiches begründe den Unterlassungszwang nicht. Der Kläger habe auch weiterhin sein Gewerbe angemeldet und übe, wenn auch in geringerem Umfang als früher, weiterhin seine Tätigkeit als Malermeister aus. Dabei könne es dahinstehen, ob die zuletzt verwendeten Materialien geeignet seien, eine Atemwegserkrankung herbeizuführen. Denn die belastenden Tätigkeiten müssten in vollem Umfang aufgegeben worden sein, und zwar auch dann, wenn eine Schädigung hierdurch nicht wahrscheinlich sei (Hinweis auf Urteil des Bundessozialgerichts – BSG – vom 22. August 2000 – [B 2 U 34/99 R](#)). Darüber hinaus fehle es auch an der haftungsausfüllenden Kausalität. Ein Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Einwirkung und der bestehenden Erkrankung lasse sich nicht wahrscheinlich machen. Insoweit sei den Ausführungen von Prof. Dr. W. zu folgen. Dieser weise darauf hin, dass die seinerzeit vom Kläger verwendeten Arbeitsstoffe getestet worden seien und anlässlich des Provokationstests keine Reaktion seitens des Klägers erfolgt sei. Zwar träfen die Ausführungen von Prof. Dr. S. zu, wonach der Kläger im Laufe seiner langen Berufsjahre als Malermeister einer Vielzahl von Arbeitsstoffen ausgesetzt gewesen sei. Der Umstand, dass insoweit die tatsächlichen Arbeitsplatzverhältnisse nicht ermittelt werden könnten und sich die Provokationstests auf eine Auswahl der verwendeten Arbeitsmaterialien beschränkt hätten, führe indes nicht dazu, nunmehr einen Ursachenzusammenhang zu bejahen. Vielmehr sei erforderlich, dass nach Abwägung aller Umstände des Einzelfalls insgesamt mehr als für gegen einen Zusammenhang zwischen beruflicher Einwirkung und Bestehen der Erkrankung spreche. Dies sei nicht der Fall. Zu keinem Zeitpunkt sei es nachgewiesen, dass der Kläger bei der Testung auf Arbeitsstoffe positiv reagiert hätte.

Gegen dieses ihm am 13. November 2000 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner am 8. Dezember 2000 eingegangenen Berufung. Zur Begründung bezieht er sich auf das Sachverständigengutachten des Prof. Dr. S. vom 31. Januar 1999 sowie dessen ergänzende Stellungnahmen vom 21. April 1999 und 28. Juli 1999. Der Kläger sei in der Vergangenheit exorbitanten Gefährdungen ausgesetzt gewesen. Bestehe dann eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung, dann könne die berufliche Exposition nicht hinsichtlich des Ergebnisses hinweggedacht werden. Dies ergebe auch die praktische Lebenserfahrung. Er habe die gefährdenden Tätigkeiten auch "im Wesentlichen" aufgegeben.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Wiesbaden vom 6. November 2000 und den Bescheid der Beklagten vom 8. September 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 1998 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 15. Februar 1991 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. September 1991 zurückzunehmen und ihm wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV eine Verletztenrente in gesetzlichem Umfang zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Ausführungen des Prof. Dr. S. seien insgesamt nicht geeignet, die übereinstimmenden Feststellungen mehrerer hochqualifizierter Sachverständiger zu widerlegen.

Der Senat hat den Kläger in der Sitzung vom 27. September 2001 persönlich gehört. Der Kläger hat erklärt, die letzten Arbeitnehmer im Jahre 1998 beschäftigt zu haben. Das Gewerbe sei allerdings noch immer auf seinen Namen angemeldet, weil er sich davon einen höheren Verkaufspreis oder Verpachtungspreis verspreche. Jedenfalls sei er seitdem nicht mehr in der Firma beruflich tätig. Dementsprechend habe er auch seit Januar 1999 keinen Umgang mit gefährdenden Stoffen mehr gehabt.

Im Übrigen wird wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten auf den Inhalt der Akten der Beklagten und der Gerichtsakten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Beklagte hat zutreffend mit dem angefochtenen Bescheid vom 8. September 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Januar 1998 eine Rücknahme ihres Bescheides vom 15. Februar 1991 abgelehnt. Bei Erlass dieses Bescheides ist sie nämlich weder von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen, noch hat sie das Recht unrichtig im Sinne des [§ 44 SGB X](#) angewandt.

Die Beklagte hat zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Leistungen wegen seiner Atemwegserkrankung abgelehnt, da diese keine Berufskrankheit darstellt. Dabei richtet sich die rechtliche Beurteilung noch nach den bis zum 31. Dezember 1996 gültig gewesenen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), weil der Kläger die Gewährung von Leistungen bereits vor Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 1. Januar 1997 geltend macht ([§§ 212, 214 SGB VII](#)). Nach Eintritt eines Arbeitsunfalls gewährt der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung, insbesondere auch eine Verletztenrente entsprechend dem Teil der Vollrente, der dem Grad der unfallbedingten MdE entspricht, wenn die MdE wenigstens 20 v.H. beträgt ([§§ 547, 580, 581 RVO](#)). Als Arbeitsunfall gilt auch eine Berufskrankheit ([§ 551 RVO](#)). Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet. Hierzu gehören die durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachten obstruktiven Atemwegserkrankungen, sofern diese Erkrankungen zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV).

Mit der Aufnahme einer Krankheit in die Liste der Berufskrankheiten wird indes nur die mögliche Ursächlichkeit einer beruflichen Schädigung

generell anerkannt und die Erkrankung als solche für entschädigungswürdig befunden. Im Einzelfall ist für das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit – nicht allerdings die bloße Möglichkeit – ausreicht (BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 – [B 2 U 29/99 R](#) – m.w.N.).

Bei Anwendung dieser Grundsätze ist die beim Kläger bestehende obstruktive Atemwegserkrankung keine Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat vor allem aufgrund der Gutachten des Prof. Dr. S. vom 29. Oktober 1990, des Prof. Dr. W. vom 16. Januar 1997 sowie dessen ergänzende Stellungnahmen vom 9. März 1999 und 27. Mai 1999. Ebenso wie der 3. Senat des HLSG im Urteil vom 13. Juni 1994 ist nach dem Gutachten des Prof. Dr. S. es nicht wahrscheinlich, dass berufliche Stoffe die obstruktive Atemwegserkrankung des Klägers verursacht haben. Es besteht vielmehr nach dem Ergebnis eines Bronchiokonstruktionstests mit Atzethylkolin eine eindeutig unspezifische bronchiale Reizbarkeitssteigerung, die mit großer Wahrscheinlichkeit infektiiver Genese ist. Diesem Gutachten ist bereits Prof. Dr. W. in seiner für das SG erstellten Stellungnahme vom 16. Dezember 1997 als auch die aufgrund von Anträgen nach [§ 109 SGG](#) eingeschalteten Ärzte Prof. Dr. B. (Stellungnahme vom 4. Februar 1993) und Prof. Dr. S. (Stellungnahme vom 23. März 1993) beigetreten. Diese Beurteilung hat nach wie vor Bestand, nachdem auch die weiteren Untersuchungen des Klägers während eines ambulanten Aufenthaltes am 30. September 1996 in der Polyklinik G. ausweislich des Gutachtens des Prof. Dr. W. vom 16. Januar 1997 keine neuen Aspekte bezüglich der obstruktiven Ventilationsstörungen erbrachten.

Das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S. vom 31. Januar 1999 sowie dessen ergänzende Stellungnahmen vom 21. April 1999 und 28. Juli 1999 vermochten den Senat nicht davon zu überzeugen, dass die Atemwegserkrankung des Klägers mit Wahrscheinlichkeit berufsbedingt ist. Prof. Dr. S. begründet seine Auffassung damit, dass der Kläger bei seiner beruflichen Tätigkeit als Maler einer großen Zahl von inhalativen Reizstoffen ausgesetzt gewesen sei, deren Wirkung man hinsichtlich Kombination und Dauer nicht testen könne. Es wird der Sachlage indes nicht gerecht, wenn der Sachverständige daraus die Folgerung zieht, dass beim Kläger mit Wahrscheinlichkeit eine berufsbedingte chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung vorliege. Steht nur die Exposition gegenüber schädigenden Einwirkungen fest, ohne dass im Einzelfall tatsächlich durch weitere Erkenntnisse ein Ursachenzusammenhang zwischen den Einwirkungen und einer Erkrankung begründet werden kann, so kann allenfalls von der Möglichkeit gesprochen werden, nicht aber davon, die Einwirkung habe die Erkrankung mit Wahrscheinlichkeit verursacht. Dies gilt jedenfalls dann, wenn erhebliche Zweifel an der Kausalität bestehen, weil – wie dies Prof. Dr. W. überzeugend aufgezeigt hat – bei dem von Prof. Dr. S. im Jahre 1990 durchgeführten Inhalationstest mit den vom Kläger seinerzeit als kritisch bezeichneten Substanzen kein Anstieg des Atemwegswiderstandes zu beobachten war. Das Vorhandensein einer positiven Reaktion in arbeitsplatzbezogenen Expositionstestungen gegenüber den potenziell gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen ist indes zur Feststellung einer wahrscheinlich wesentlich beruflichen Verursachung einer obstruktiven Atemwegserkrankung erforderlich (ebenso Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen – Bremen vom 15. Mai 2003 – [L 6 U 176/02](#) – Breithaupt 2004, 29).

Da nach alledem nicht wahrscheinlich ist, dass die obstruktive Atemwegserkrankung des Klägers berufsbedingt ist, kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger – und wenn ja, zu welchem Zeitpunkt – die ihn gefährdende Tätigkeit tatsächlich aufgegeben hat und damit die Voraussetzung des Unterlassungszwangs erfüllt. Nach seinen Angaben in der Sitzung des Senats vom 27. September 2001 dürfte davon auszugehen sein, dass er erst seit Januar 1999 keinen Umgang mit gefährdenden Stoffen mehr gehabt hat, so dass jedenfalls der Bescheid vom 15. Februar 1991 für den Zeitraum bis 1998 auch wegen nicht gegebenen Unterlassungszwangs der Rechtslage entspricht.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), diejenige über die Zulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-06-21