

L 6 U 1720/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 4822/97
Datum
26.03.1999
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1720/10
Datum
27.03.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. März 1999 insoweit aufgehoben, als es die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 28. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. September 1997 verurteilt hat, beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen, und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Klägers sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) streitig.

Der am 19.06.1961 geborene Kläger war nach seinen Angaben seit 1982 mit diversen Unterbrechungen als gelernter Schreiner, zuletzt vom 03.05.1990 bis zum 19.07.1996 bei der Firma H. sowie vom 22.07.1996 bis zum 13.09.1996 bei der Firma B., berufstätig und nahm am 16.09.1996 eine Berufstätigkeit als Orthopädie-Mechaniker bei der Firma G. auf. Aufgrund einer von der Beklagten gezahlten Umschulung ist er seit März 2007 als Technischer Zeichner versicherungspflichtig beschäftigt (Bl. 87 Senatsakten).

Am 24.09.1996 zeigte der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. M. bei der Beklagten den Verdacht auf eine Berufskrankheit an. Er führte aus, beim Kläger sei erstmals im Herbst 1994 holzstaubbedingte Atemnot aufgetreten. Das diagnostizierte gemischtförmige Asthma bronchiale sei auf die berufliche Tätigkeit bei der Firma H. mit Limba-Holz zurückzuführen. Der Kläger gab in dem von ihm ausgefüllten Fragebogen an, das Arbeitsverhältnis bei der Firma H. sei wegen schlechter Auftragslage aus betriebsbedingten Gründen gekündigt worden. Er legte den betriebsärztlichen Untersuchungsbericht vom 22.02.1995 (unter bestimmten Voraussetzungen keine gesundheitlichen Bedenken) sowie die Atteste der Allgemeinmedizinerin Dr. G.-F. vom 02.07.1996 (schweres allergisches Asthma bronchiale und hochgradige Amalgam-Allergie) und vom 19.08.1996 (Linkshörigkeit, Legasthenie) vor. Die Beklagte zog über Dr. M. die Ergebnisse der serologisch-immunologischen Immunglobulin E (IgE)-Prüfung vom 19.06.1996, der Lungenfunktionsprüfung vom 19.07.1996 sowie eines Prick-Tests und über das Arbeitsamt S. weitere ärztliche Unterlagen bei. Die Allgemeine Ortskrankenkasse - Die Gesundheitskasse S. bestätigte Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers vom 17.08.1987 bis zum 02.09.1987 wegen einer Gastroduodenitis und Migräne sowie vom 10.03.1988 bis zum 18.03.1988, vom 05.04.1988 bis zum 08.04.1988 und vom 04.07.1988 bis zum 15.07.1988 wegen grippaler Infekte. Die Innungskrankenkasse S. bestätigte Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers vom 14.08.1989 bis zum 24.08.1989 wegen einer Pharyngitis und Bronchitis, vom 20.10.1993 bis zum 05.11.1993 wegen einer asthmoiden Bronchitis und vom 13.12.1995 bis zum 22.12.1995 wegen einer fiebrigen Laryngobronchitis. Auf beratungsärztlichen Rat ließ die Beklagte sodann den Kläger begutachten.

Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S. führte in seinem Gutachten vom 02.05.1997 aus, beim Kläger liege eine mittelgradige, unspezifische (nicht allergische) bronchiale Hyperreagibilität bei Sensibilisierungen mit Tier-Epithelien, gelegentlich auch ein spontaner leichter Bronchospasmus, ein mediastinaler Tumor sowie eine Legasthenie vor. Eine Holzstaub-Allergie schloss er aus. Zur Ursache der festgestellten bronchialen Hyperreagibilität beziehungsweise der gelegentlich auftretenden spontanen Bronchospastik hätten die Untersuchungen allergische Sensibilisierungen mit Tier-Epithelien (Katze, Hund, Kaninchen) und Wellensittich-Federn ergeben. Mangels Exposition kämen diese Einflüsse jedoch als maßgebliche Ursache nicht in Betracht. Eine Verursachung durch berufliche Stoffe habe nicht wahrscheinlich gemacht werden können. Das vom Kläger angeschuldigte Limba-Holz-Mehl übe keine allergene Wirkung aus. Der von Dr. M. erhobene Vorbefund habe nicht bestätigt werden können. Wegen der von diesem aufgestellten Diagnose einer Limba-Holz-Sensibilisierung sei hier nochmals umfangreich nachgetestet worden. Das von Dr. M. angewandte Testverfahren habe hier nicht reproduziert werden können. Auch die anderen Testverfahren seien mit dem Limba-Holz und allen anderen in Betracht kommenden Hölzern negativ gewesen.

Die Anamnese habe auch keinen Hinweis darauf ergeben, dass im Arbeitsleben eine nicht-allergische Ursache eine herausragende Rolle spiele. Somit kämen die Berufskrankheiten nach den Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKV nicht in Betracht. Die Erkrankung des Klägers könne daher nicht auf seine versicherte Tätigkeit zurückgeführt werden. Sie sei konstitutionell bedingt und somit als schicksalhaft anzusehen. Die am 19.07.1996 und damit noch während der Tätigkeit bei der Firma H. von Dr. M. durchgeführte Lungenfunktionsprüfung habe keine eindeutige Bronchospastik erbracht. In den nun durchgeführten gutachterlichen Untersuchungen habe am 18.04.1997 ein normaler Atemwegswiderstand sowie am 08.04.1997 und am 25.04.1997 ein spontan erhöhter Atemwegswiderstand nachgewiesen werden können. Sofern die spärlichen Daten diese Feststellung zuließen, könne ein Unterschied des Lungenfunktionszustandes während der inzwischen beendeten Tätigkeit bei der Firma H. und bei der jetzigen Begutachtung nicht herausgearbeitet werden. Auch ergebe sich hier bei der Anamnese keine eindeutige Veränderung beim Verlauf dieser Erkrankung. Dr. B., Chefarzt der S., schloss sich in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 27.05.1997 diesem Gutachtensergebnis an. Die Staatliche Gewerbeärztin Dr. G. schlug die Anerkennung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKV nicht vor.

Mit Bescheid vom 28.07.1997 lehnte die Beklagte eine Feststellung der Erkrankung des Klägers als Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKV ab. Sie stützte sich dabei auf das Gutachten des Dr. S. ...

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Der lapidare Hinweis des Gutachters, es handle sich um eine schicksalhafte Erkrankung, die unabhängig von der beruflichen Tätigkeit entstanden sei, werde dem tatsächlichen Sachverhalt nicht gerecht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.09.1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger leide an einer unspezifischen Reizbarkeit des Bronchialsystems, die unabhängig von äußeren Ursachen beliebige Personen schicksalhaft treffen könne. Dieser Tatbestand reiche für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht aus, da die gesetzlichen Vorgaben auf allergische beziehungsweise durch chemisch-irritativ wirkende Stoffe verursachte Atemwegserkrankungen beschränkt seien.

Hiergegen hat der Kläger am 09.10.1997 Klage beim Sozialgericht Stuttgart erhoben. Er habe die Beobachtung gemacht, dass sich zunehmend, bedingt durch seine Tätigkeit, Atemnot und starker Husten sowie glatter Auswurf vorwiegend morgens eingestellt hätten. Dies führe er vor allem auf eine allergische Reaktion auf Holzstäube zurück.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das Gutachten des Prof. Dr. P., Chefarzt an der Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane und Allergien B. R., vom 25.07.1998 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, der Kläger leide an einer allergischen Rhinitis und einem erogenen allergischen Asthma aufgrund einer berufsbedingten Sensibilisierung der Atemwege gegen Limba-Holz; somit sei eine Berufskrankheit zu unterstellen. Die Beschwerden des Klägers seien typisch und charakteristisch. Sie bezögen sich zweifellos nach den vorliegenden Unterlagen darauf, dass bei Kontakt mit Limba-Holz-Staub beim Abschleifen Symptome von Seiten der oberen und auch tieferen Luftwege vorlägen. Der Hauttest mit Limba-Holz habe keine Reaktion ergeben. Es sei bekannt, dass gerade bei Reaktionen auf exotische Hölzer häufig Hautteste negativ verliefen und erst Provokationstestungen zu einem Ergebnis führten. Im Gegensatz zu Dr. S. habe er keine bronchialen Provokationstestungen durchgeführt. Der Kläger habe an allen Untersuchungstagen jeweils eine deutliche Atemwegsobstruktion gezeigt, die bronchiale Provokationstestungen nicht hätten durchführen lassen. Wenn bei einer schon bestehenden Ausgangsobstruktion provoziert werde, bestehe die Gefahr, dass im Falle einer positiven Reaktion der Patient in dem Bereich der für ihn gefährdenden Obstruktion getrieben werde. Die Ausführungen des Dr. S. über seine Provokation seien nicht nachvollziehbar. Man hätte aus den von ihm durchgeführten Untersuchungen lediglich schließen können, dass bei dem Kläger eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität vorliege, die bereits zu einer deutlichen Reaktion auf das Kontrollmedium geführt habe. Eine Allergenprovokation, die dann angeschlossen worden sei, sei letztlich irrelevant, zudem sie bei veränderten Ausgangswerten und bereits bestehender Ausgangsobstruktion durchgeführt worden sei. Die Ablehnung des Vorliegens einer Berufskrankheit aufgrund der hier durchgeführten Provokationstestung sei somit nicht nachvollziehbar. Die nun durchgeführte nasale Provokation mit Limba-Holz-Lösung habe eine eindeutige Sensibilisierung der oberen Luftwege mit positiver Reaktion und Abfall der endonasalen Flussraten ergeben. Damit sei bereits eine Sensibilisierung der oberen Luftwege nachgewiesen. In Übereinstimmung mit der Anamnese genüge bereits das Vorliegen einer allergischen Rhinitis zur Anerkennung einer entschädigungspflichtigen Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV. Da es bei der nasalen Provokation auch zu einer deutlichen bronchialen Mitreaktion gekommen sei, bestehe kein Zweifel daran, dass auch von einer aktuellen Sensibilisierung der tieferen Atemwege gegen Limba-Holz auszugehen sei und somit auch ein exogen allergisches berufsbedingtes Asthma bronchiale vorliege. Eine zweite nasale Provokation mit dem nativen Limba-Holz habe kein eindeutig positives Ergebnis erbracht. Dies ändere aber an seiner Beurteilung nichts. Mit Dr. S. stimme er darin überein, dass zweifellos eine deutliche bronchiale Hyperreagibilität vorliege. Diese Hyperreagibilität beziehungsweise jetzt bereits manifeste Daueroberstruktion sei auf die Berufserkrankung zurückzuführen. Allerdings sei durch die manifeste Obstruktion keine wesentliche Leistungslimitierung eingetreten. Nach alledem liege eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 nach Anlage 1 zur BKV vor. Die berufsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage gegenwärtig unter 20 vom Hundert (v. H.).

Hierzu hat Dr. B. in seiner von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15.09.1998 ausgeführt, nasale Provokationsteste seien aus verschiedenen Gründen problematisch. Prof. Dr. P. müsse sich fragen lassen, warum er eine zweite nasale Provokation mit Limba-Holz durchgeführt habe, wenn er von dem positiven Ergebnis einer Erstuntersuchung so sicher überzeugt gewesen sei. Darüber hinaus müsse festgestellt werden, dass bei einer nasalen Reaktion auf der Grundlage einer Sensibilisierung zwingend ein erneutes positives Ergebnis zu erwarten gewesen wäre. Die Tatsache, dass bei der zweiten Provokationstestung ein negatives Ergebnis erzielt worden sei, schließe eine Sensibilisierung als Ursache der Reaktionsbereitschaft im ersten Test eigentlich aus. Aus dem von Prof. Dr. P. seinem Gutachten beigefügten Protokoll über die nasale Provokation gehe eine Mitreaktion im Sinne einer zunehmenden Atemwegsobstruktion nach Provokation nicht hervor. Die Durchführung einer spezifischen Provokationstestung, wie von Dr. S. vorgenommen, sei auch bei Vorliegen einer leichten Atemwegsobstruktion durch erfahrene Untersucher bei Abschätzung der Risiken durchaus üblich. Da der von Dr. S. vorgenommene Test negativ ausgefallen sei, sei er umso deutlicher als ein Argument gegen eine bronchiale Sensibilisierung zu werten. Im Übrigen bestätige die Tatsache, dass die Provokationstestung bei Dr. S. nicht mit käuflichen Extrakten, sondern aus der konkreten Arbeitsumgebung durchgeführt worden sei, darüber hinaus die Nähe dieser Untersuchung zur konkreten Belastungssituation. Insgesamt sei das Gutachten des Prof. Dr. P. nicht nachvollziehbar.

Daraufhin hat das Sozialgericht eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Prof. Dr. P. vom 30.10.1998 eingeholt. Dieser hat erneut darauf hingewiesen, es sei bekannt und auch nicht selten, dass Hauttestungen und Radio-Allergo-Sorbens-Tests (RAST) negativ seien und

dennoch eine relevante Sensibilisierung der Atemwege vorliege, die dann erst bei der Provokationstestung erfasst werde. Bei deutlichem anamnestischen Bezug, wie vorliegend, dürfe aus dem negativen Ausfall von Hauttest- und RAST-Untersuchungen für sich genommen keine Wertung erfolgen, zumal der Kläger zum Untersuchungszeitpunkt schon längere Zeit nicht mehr gegen Limba-Holz exponiert gewesen sei. Er hat ferner ausgeführt, der von ihm durchgeführte positive Rhino-Test mit Allergenlösung sei nach den allgemein üblichen Richtlinien, rhino-mano-metrisch kontrolliert, mit Vorschaltung einer inerten Kontrolllösung durchgeführt worden. Es sei dabei keine signifikante Reaktion auf die Kontrolllösung, hingegen ein Abfall der nasalen Flussraten nach Limba-Holz zustande gekommen. Ein solches Ergebnis sei als positiv zu bewerten. Hinzu komme noch eine deutliche klinische Symptomatik. Im Gegensatz zu der Ansicht des Dr. B. spreche die Tatsache, dass er trotz eines bereits vorliegenden positiven Ergebnisses im Rhino-Test mit käuflichen Allergenen die Situation auch mit dem Nativmaterial nochmals überprüft habe, nur für seine Sorgfalt bei der gutachterlichen Untersuchung. Er sehe in der Tatsache, dass bei der Testung mit Nativmaterial keine so eindeutige Reaktion aufgetreten sei wie mit dem Industrieallergen, nichts Besonderes. Dies trete in der täglichen allergologischen Arbeit häufig auf. Das divergente Verhalten der Nasenschleimhäute bei den beiden Inhalationstests mit käuflichen Lösungen und mit Nativholz sei nichts Ungewöhnliches. Dies gelte in gleichem Maße für die bronchiale Reaktion. Zu diskutieren wäre, ob die ganzkörperplethysmographisch registrierte Zunahme der Obstruktion wirklich als Ausdruck der Mitreaktion des Bronchialsystems bei der eindeutig nachgewiesenen allergischen Reaktion der Nasenschleimhaut zu werten sei oder ob es sich bei der Reaktion der tieferen Atemwege eventuell um eine unspezifische Reaktion bei bekannter Hyperreagibilität handele. Bemerkenswert sei immerhin, dass bei der nasalen Provokationstestung mit Nativholzstaub, die negativ verlaufen sei, keine solche ganzkörperplethysmographisch fassbare Obstruktion aufgetreten sei. Bei der Wertung liege hier aber zweifellos ein gewisser Ermessensspielraum vor. Dass bei der von ihm sachlich und methodisch richtigen nasalen Provokation eine Sensibilisierung der oberen Luftwege nachgewiesen worden sei, genüge allein schon zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zu BKV, da hier ausdrücklich die allergische Rhinopathie mit aufgenommen sei, auch wenn man ein eigentliches allergisches Asthma bronchiale als nicht hinreichend gesichert ansehe. Bei unterlassener beziehungsweise nicht durchführbarer bronchialer Provokation bleibe sicherlich in der Beurteilung, ob hier wirklich ein allergisches Asthma, also eine Sensibilisierung auch der tieferen Atemwege und nicht nur der oberen Luftwege vorliege, eine Unsicherheit beziehungsweise ein Interpretationsspielraum. Man könne hier sicherlich individuell bezüglich der Anerkennung eines allergischen Asthmas neben der allergischen Rhinitis, die bewiesen sei, zu einer anderen Entscheidung kommen.

Dr. B. hat in der dazu von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 29.12.1998 ausgeführt, insgesamt erschienen die anamnestischen Bezüge auch unter Einbeziehung der Darstellungen des Dr. M. und des Dr. S. sehr vage. Umso klarer sollte dann die Befundlage sein, um zu der Aussage zu kommen, dass eine Berufskrankheit vorliege. Das Gegenteil sei der Fall. Nasale Provokationstestungen hätten ihre eigene Problematik. Dies sei auch in der schnellen, spontanen und auch geringe Reize hervorgerufenen Variabilität der nasalen Widerstände und Flussraten begründet und von jedem aus persönlicher Erfahrung nachvollziehbar. Widersprüchliche Ergebnisse bei wiederholten Tests sprächen dann deutlich gegen eine allergische Verursachung der Erkrankung, wie im vorliegenden Fall.

Mit Urteil vom 26.03.1999 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 28.07.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.08.1997 (gemeint 29.09.1997) verurteilt, beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und die Klage im Übrigen abgewiesen. Es hat ausgeführt, um willkürliche Zufallsergebnisse vermeiden zu können, bedürfe es einer Fülle von Einzelbefunden, die in standardisierter Weise vorgenommen und alsdann einer Würdigung unter fachmedizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten unterzogen würden. Gerade der letztgenannte Gesichtspunkt sei im Ergebnis für das Gericht Anlass, sich den Ausführungen des Prof. Dr. P. anzuschließen, da Dr. S. und auch Dr. B. in ihren Beurteilungen zwar ihre zweifelsohne gleichfalls umfangreichen klinischen Erfahrungen umgesetzt hätten, indessen eine Auseinandersetzung mit den einschlägigen Passagen gutachterlichen Fachschrifttums in keiner nachvollziehbaren Weise zum Ausdruck gebracht hätten. Soweit Prof. Dr. P. die zusätzliche Anerkennung eines berufsbedingten exogen-allergischen Asthmas als möglich, aber medizinisch-wissenschaftlich nicht zwingend geboten bezeichnet habe, sondern insoweit die Entscheidung ausdrücklich dem Gericht überlassen habe, habe er im Ergebnis eine offene Beweislage berichtet, die gutachterlicherseits nicht mehr weiter ausgeschöpft werden könne. Insoweit habe deshalb eine teilweise Abweisung der Klage als unbegründet erfolgen müssen.

Gegen das dem Kläger am 13.04.1999 und der Beklagten am 14.04.1999 zugestellte Urteil des Sozialgerichts haben die Beklagte am 29.04.1999 und der Kläger am 11.05.1999 Berufung eingelegt (L 8 7 U 1715/99).

Die Beklagte hat zur Begründung ausgeführt, die Diskrepanz der nasalen Provokationstestungen des Dr. S. und des Prof. Dr. P., die Hauttestungen, die immunologischen Untersuchungen und die Anamnese sprächen gegen den Nachweis einer beruflich bedingten nasalen Sensibilisierung auf Limba-Holz. Ferner sei der für die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV erforderliche Unterlassungszwang für die Tätigkeit bei der Firma H. zu verneinen, da der Kläger nur in seltenen Fällen Limba-Holz zu verarbeiten gehabt habe und auch eine vollständige Allergenkarrenz bei der Firma H. möglich gewesen wäre. Auch sei eine Aufgabe aller gefährdenden Tätigkeiten im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV nicht hinreichend erwiesen. Entgegen der Ansicht des Klägers komme die Anerkennung eines allergischen Asthmas als Berufskrankheit auch unter Zugrundelegung des Gutachtens des Prof. Dr. P. nicht in Betracht. Die Beklagte hat die Stellungnahme des Dr. H. vom Technischen Aufsichtsdienst vom 01.06.1999 vorgelegt. Darin ist ausgeführt worden, dass nach Aussage der Firma H. in den letzten Jahren nur in seltenen Fällen Limba-Holz be- oder verarbeitet worden sei. Der Kläger sei zu 75 % auf Montage bzw. Reparaturen vor Ort eingesetzt gewesen und habe vereinzelt kleine Lackier- sowie Zuschnitt-, Holz- und Fräsarbeiten im Betrieb durchgeführt. Er habe bei den seltenen Arbeiten in der Schreinerei oder im Bereich der Oberflächenbehandlung niemals über gesundheitliche Probleme wie Schnupfen, Atemwegsbeschwerden oder Luftnot geklagt. Es wäre auch möglich gewesen, den Kläger von sämtlichen Lackierarbeiten und Arbeiten mit Limba-Holz zu befreien. Daher sei ein Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit als Schreiner bei der Firma H. zu verneinen. Vor dem Hintergrund, dass der Kläger im April 1997 angegeben habe, bei seiner Tätigkeit als Orthopädie-Mechaniker Kontakt zu Limba-Holz zu haben, sei die Frage, ob der Kläger die gefährdende Tätigkeit aufgegeben habe, zu verneinen (Bl. 41 ff. L 7 U 1715/99).

Der Kläger vertritt die Ansicht, es habe sehr wohl ein Unterlassungszwang bestanden. Gerade auf Baustellen, auf denen keine besonderen arbeitstechnischen Schutzmaßnahmen gegeben seien, seien bei ihm besonders starke Atembeschwerden aufgetreten. Indem er seine Tätigkeit als Schreiner aufgegeben und eine Tätigkeit als Orthopädie-Mechaniker aufgenommen habe, habe er die die Erkrankung verursachende Tätigkeit aufgegeben. Er hat weiter ausgeführt, das Sozialgericht habe zu Unrecht die Anerkennung des Asthma bronchiale als Berufskrankheit abgelehnt.

Im Rahmen des auf die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV gerichteten Verfahrens hat Dr. G. in ihrer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 29.07.1999 angesichts des Gutachtens von Prof. Dr. P. doch die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV empfohlen.

Mit Beschluss vom 30.11.1999 hat das Gericht im Hinblick auf das auf die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV gerichtete Verfahren das Ruhen des Berufungsverfahrens angeordnet.

Die Beklagte holte in dem auf die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV gerichteten Verfahren das Gutachten des PD Dr. T., Chefarzt der Abteilung für Thoraxchirurgie der Klinik S. in G., vom 17.11.1999 (die Voraussetzungen der Berufskrankheiten nach den Nrn. 1315 bzw. 4302 der Anlage 1 zur BKV lägen nicht vor, da kein Anhalt für Bronchialobstruktionen bei Kontakt mit isocyanathaltigen Lacken gegeben sei) sowie die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. B. vom 09.12.1999 ein und lehnte mit Bescheid vom 27.01.2000 die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV ab.

Sodann ist das Berufungsverfahren wieder angerufen worden (L 7 U 3158/02).

Dr. von H., Chefarzt der Klinik L. hat in seinem Befundbericht vom 04.04.2000 über die beiden im März 2000 wegen einer mediastinalen Zyste unklarer Dignität erfolgten stationären Maßnahmen berichtet und dargelegt, ein dort durchgeführtes Allergiescreening habe eine Tierhaarsensibilisierung ergeben, sei aber ansonsten unauffällig gewesen.

Sodann hat das Gericht von Amts wegen das Gutachten des Internisten, Lungenarztes und Allergologen Dr. K., W.-Z.-Kliniken in W. i. A., vom 15.07.2000 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, beim Kläger liege ein Asthma bronchiale mit IgE-vermittelter Sensibilisierung gegenüber Katzenallergen mit schwerer bronchialer Hyperreagibilität sowie ein Mediastinaltumor, nicht aber eine Allergie gegen Limba-Holz vor. Diese Gesundheitsstörungen seien nicht berufsbedingt. Eine Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 oder 4302 der Anlage 1 zur BKV liege nicht vor. Er hat zur Begründung ausgeführt, schon aus den ihm gegenüber gemachten Angaben des Klägers lasse sich eine monokausale Ursache der Atembeschwerden nicht feststellen, da der Kläger als seine Atembeschwerden auslösende Beschwerden neben dem Bearbeiten von Limba-Holz auch das Sägen, Abhobeln und Schleifen von Spanplatten, Fußböden und sonstigen herkömmlichen Hölzern sowie Lackierarbeiten angegeben habe. Ferner habe eine IgE-vermittelte Sensibilisierung weder im Rahmen der von Dr. S. noch der von ihm vorgenommenen Testungen gefunden werden können. Der Sachverständige hat weiter ausgeführt, die von Dr. M. in dem von ihm durchgeführten Scratchtest gegenüber Limba-Holz gemessene Reaktion stütze wegen der nicht ausreichenden Sensitivität dieses Testverfahrens die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 nicht. Dr. K. hat ferner dargelegt, dass eine IgE-vermittelte Sensibilisierung gegenüber Limba-Holz auch von Prof. Dr. P. nicht habe gefunden werden können. Bei nicht-IgE-vermittelter Reaktion reiche eine nasale Reaktion schon aufgrund der geltenden Bestimmungen nicht als Grund für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV aus. Der Induktion einer Bronchialobstruktion im Rahmen der nasalen Provokation gegenüber Limba-Holz könne nicht zugestimmt werden, da die bodyplethysmographische Messung aufgrund methodischer Mängel zu verwerfen sei und es zu einem Anstieg des "Forced Expiratory Pressure in 1 Second" (FEV1) gekommen sei. Dieser Umstand spreche mit Sicherheit dagegen, dass durch die nasale Provokation eine relevante Obstruktion induziert worden sei. Nach alledem sei dem Gutachten des Dr. S. und den Stellungnahmen des Dr. B. zuzustimmen.

Gegen das Gutachten des Dr. K. hat der Kläger eingewandt, die von ihm geschilderten Beschwerden bei den zweimaligen Kontakten mit Katzen vor der Beschäftigung bei der Firma H. seien keineswegs sehr gering und keineswegs vergleichbar mit denjenigen gewesen, an welchen er am Ende seiner Tätigkeit bei der Firma H. gelitten habe. Ferner lasse Dr. K. unberücksichtigt, dass gerade die Beendigung der Tätigkeit bei der Firma H. zu einer Besserung der Atembeschwerden geführt habe. Selbst Dr. S. habe den Kontakt mit Katzenhaaren als Ursache für die Beschwerden ausgeschlossen. Falsch seien auch die Feststellungen des Gutachters zum erstmaligen Auftreten eines Asthma bronchiale. Für ein berufsbedingtes allergisches Asthma spreche vielmehr die Tatsache, dass er vom 20.10.1993 bis zum 05.11.1993 wegen einer asthmoiden Bronchitis krankgeschrieben worden sei. Auch werde der Sachverhalt verkürzt, wenn der Gutachter lapidar feststelle, das Arbeitsverhältnis sei aus betrieblichen Gründen gelöst worden. Vielmehr sei ihm wegen gesundheitlicher Defizite gekündigt worden. Unrichtig sei ferner, dass das Asthma bronchiale zehn Jahre lang unbehandelt geblieben sei. Seit der Feststellung durch Dr. M. befinde er sich in diesbezüglicher Behandlung. Der Gutachter habe auch keine Begründung dafür gegeben, aus welchem Grund eine nasale Reaktion bei nicht-IgE-vermittelter Reaktion aufgrund der geltenden Bestimmungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht ausreichen solle. Das Gutachten unterliege denselben methodischen Fehlern wie das Gutachten des Dr. S. ... Wenn eine bereits deutliche bronchiale Reaktion ausgelöst worden sei, solle mit dem Allergen auf keinen Fall nachprovoziert werden, da es sich bei der nachfolgenden Reaktion nicht mehr entscheiden lasse, ob es sich um eine unspezifische bronchiale Reizreaktion oder eine spezifische Reaktion durch das Allergen handle. Das Gutachten lasse auch völlig offen, aus welchem Grund auf nasale Provokationstestungen verzichtet worden sei, obwohl diese dem wissenschaftlichen Standard entsprächen. Wenn der Gutachter schon Zweifel an der Verwertbarkeit der Ergebnisse des erstinstanzlichen Gutachtens geäußert habe, hätte er diese durch entsprechende nasale Provokationstestungen ausschließen müssen. Dies gelte erst recht, da sein eigenes Vorgehen erheblichen methodischen Einwänden ausgesetzt sei.

Im Hinblick auf den weiteren Verlauf des auf die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV gerichteten Verfahrens hat das Gericht mit Beschluss vom 18.10.2000 erneut das Ruhen des Berufungsverfahrens angeordnet.

Die Beklagte hat in dem auf die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV gerichteten Verfahren das Gutachten des Lungen- und Bronchialheilkundlers Dr. I. vom 17.07.2001 eingeholt. Dieser hat unter anderem ausgeführt, es habe eine unspezifische Hyperreagibilität nachgewiesen werden können. Eine chronische Atemfunktionsstörung liege nicht vor. Eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV habe bei relevanter Sensibilisierung nachgewiesen werden können. Er hat ferner dargelegt, in Würdigung aller ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen - zu einem nochmaligen Provokationstest sei er nicht autorisiert gewesen - schließe er sich der Meinung des Prof. Dr. P. mit der Begründung an, dass der Kläger an einer allergischen Rhinitis sowie einem exogen-allergischen Asthma bronchiale bei nachgewiesener relevanter Sensibilisierung gegenüber Limba-Staub leide und es sich um eine anerkennungsfähige Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV handle. Wenn über lange Zeit keine Exposition gegenüber bestimmten Allergenen, hier zum Beispiel Limba-Holz, stattgefunden habe, so könnten die Prick- und RAST-Untersuchungen negativ ausfallen. In diesem Falle seien auf alle Fälle die direkten Schleimhautprovokationen, sei es mit dem zur Verfügung gestellten Holzstaub selbst oder käuflichen Allergenextrakten, Beweis genug, sei es über die nasale Provokation, die Lungenfunktion oder die

Bodyplethysmographie, eine Berufserkrankung anzuerkennen. Auch wenn die Lungenfunktion unter der Provokation mit Limba-Holz nicht wie von Dr. K. bemerkt, eindeutig im Sinne einer Obstruktion zu bewerten gewesen sei, so sei doch anzumerken, dass die nasale Provokation mit Limba-Holz eindeutig zu einer Obstruktion geführt habe. Dies sei Beweis allein für eine Sensibilisierung, auch wenn die Prick- und RAST-Untersuchung negativ verlaufen seien. Ferner hat die Beklagte das Gutachten des Dr. B. vom 01.10.2001 eingeholt.

In dem auf die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV gerichteten Klageverfahren hat die Beklagte die beratungszärztlichen Stellungnahmen des Dr. B. vom 08.01.2002 und 08.08.2002 vorgelegt. Er hat ausgeführt, in der Klinik Löwenstein sei beim Allergiescreening eine Tierhaarsensibilisierung festgestellt worden. Dr. I. habe diese merkwürdigerweise nicht feststellen können, habe aber auch keine eigenen Untersuchungen bezüglich Limba-Holz durchgeführt, nehme hierzu jedoch Stellung. Diese Stellungnahme könne nicht nachvollzogen werden. Eine Sensibilisierung gegen Limba-Holz sei weiterhin und durch das Gutachten des Dr. K. bestätigt nicht nachgewiesen. Er hat ferner ausgeführt, dass es in einem biologischen System keine Konstanten gebe. Bei Allergien sehe man im Verlauf alle möglichen Varianten, so auch gleichbleibende oder abgeschwächte Hauttest- und RAST-Ergebnisse nach zurückliegender Exposition. Eine Sensibilisierung sei eine gesamthafte Reaktion des Immunsystems. Nur so sei ja verständlich, dass Inhalationsallergien durch Haut- und Blutuntersuchungen nachweisbar seien. Dass lediglich eine lokale Reaktionsbereitschaft an der Nasenschleimhaut fortbestehen solle, ansonsten keine Allergienachweise mehr möglich sein sollten, sei für ihn aus grundsätzlichen Erwägungen nicht nachvollziehbar. Ihm seien auch keine wissenschaftlichen Untersuchungen bekannt, die dies belegen könnten. Ein negatives Hauttest- und RAST-Ergebnis sei als solches zur Kenntnis zu nehmen und zu würdigen. Jede Uminterpretation oder Nichtbeachtung bleibe hochgradig spekulativ. Eine isolierte Betrachtung einzelner Untersuchungen sei im Rahmen einer Allergiediagnostik unzulänglich. Die nasale Provokationstestung sei aufgrund der schnellen und erheblichen spontanen Reaktionsbereitschaft der Nasenschleimhaut problematisch, demzufolge würden methodisch hohe Ansprüche an Durchführung und Interpretation gestellt. Dies sei in dem von Dr. K. erstellten Gutachten beachtet und gewürdigt worden.

Sodann hat das Sozialgericht in dem auf die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV gerichteten Klageverfahren von Amts wegen das Gutachten des Lungen- und Bronchialheilkundlers Dr. K. vom 10.02.2005 mit Stellungnahme vom 21.02.2006 und auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) das Gutachten des Prof. Dr. H., Chefarzt an der T.-Klinik H. vom 27.05.2008, mit Stellungnahme vom 27.05.2009 eingeholt. Dr. K. hat unter anderem dargelegt, der Kläger leide an einer deutlich bis stark ausgeprägten nicht beruflich erworbenen unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität, bei der schon vergleichsweise geringe irritative Einwirkungen zur Auslösung einer obstruktiven Reaktion ausreichen. Prof. Dr. H. hat sich dem Gutachten des Dr. K. angeschlossen.

Mit Urteil vom 12.11.2009 (S 6 U 650/03) hat das Sozialgericht die auf die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV gerichtete Klage abgewiesen. Die hiergegen eingelegte Berufung hat das Landessozialgericht mit Beschluss vom 27.12.2011 ([L 9 U 196/10](#)) zurückgewiesen. Es hat unter anderem ausgeführt, beim Kläger liege eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität vor, die nicht betriebsbedingt sei, da nach den Angaben des Klägers gegenüber Dr. K. und dem Vorerkrankungsverzeichnis Beschwerden bereits vor der Aufnahme der Tätigkeit bei der Firma H. aufgetreten seien. Gegen die Feststellung einer berufsbedingt erworbenen Sensibilisierung spreche ferner, dass die obstruktive Symptomatik auch nach Beendigung der Tätigkeit bei der Firma H. fortbestanden habe, was sich aus den seither als erhöht gemessenen Atemwegswiderständen ergebe.

Nach Wiederaufnahme des auf die Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKV gerichteten Berufungsverfahrens hat der Senat Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat mit Schreiben vom 13.09.2012 ausgeführt, er betreue den Kläger lungenärztlich seit 12.06.1996. Es habe von Anfang an ein gemischtförmiges Asthma bronchiale mit wechselnder Krankheitsintensität bestanden. Darüber hinaus sei seit 1996 ein mediastinaler Tumor, der allenfalls geringe Größenprogredienz gezeigt habe, bekannt. Eine weitere Diagnostik sei vom Kläger eindeutig und wiederholt abgelehnt worden. Auch eine prinzipiell indizierte inhalative Kortikoidtherapie sei vom Kläger nicht gewünscht worden. Im März 2000 sei der Kläger wegen Abklärung des mediastinalen Tumors in der Klinik L. stationär behandelt worden.

Daraufhin hat der Senat von Amts wegen das Gutachten des Prof. Dr. Dipl.-Chem. T., Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums H., vom 31.10.2012 eingeholt. Der Sachverständige hat auf seinem Fachgebiet ein Asthma bronchiale, eine unspezifische bronchiale Hyperreaktivität und einen Mediastinaltumor unklarer Genese diagnostiziert. Er ist zu der Einschätzung gelangt, diese Gesundheitsstörungen seien mit Wahrscheinlichkeit nicht in wesentlicher Weise durch die berufliche Tätigkeit des Klägers verursacht oder verschlimmert worden. Eine Berufskrankheit nach Nrn. 4301 oder 4302 der Anlage 1 zur BKV liege nicht vor. Der Sachverständige hat ausgeführt, der Kläger habe angegeben, erstmals in den 1990er Jahren Atemwegsbeschwerden in Form von Luftnot bei körperlicher Belastung verspürt zu haben. Ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen den Beschwerden und der Spritzlackiertätigkeit habe dieser nicht bestätigt. Die vom Kläger gegenüber Dr. S. im Jahr 1997 geschilderte Symptomatik, wonach er auch unter bestehender beruflicher Tätigkeit über Husten und glasigen Auswurf, vor allem morgens, aber auch tagsüber verteilt, gehabt habe, sei nicht ausgesprochen typisch für ein Berufsasthma, da der enge zeitliche Zusammenhang zwischen Exposition und Wirkung fehle. Typischerweise komme es bei einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV nach Kontakt mit dem Allergen zu einer Sofortreaktion im Bereich der oberen und tieferen Atemwege mit der Folge von Niesattacken, Fließschnupfen, verlegter Nasenatmung und Engegefühl in der Brust, begleitet von Giemen und Pfeifen bei der Atmung. Der Betriebsarzt sei im Rahmen einer am 22.02.1995 erfolgten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung zu dem Ergebnis gelangt, es lägen unter bestimmten Voraussetzungen keine gesundheitlichen Bedenken vor. Während der gutachterlichen Untersuchung habe der Kläger über verstärktes Atmen, Schmerzen in der Lunge, ein Schwächegefühl, eine verminderte körperliche Belastbarkeit und einen produktiven Husten geklagt, aber eine bronchiale Überempfindlichkeit, zum Beispiel auf Kaltluft oder Autoabgase, verneint. Die klinisch-chemische Basisdiagnostik habe keine krankheitsrelevanten Befunde ergeben. Auffällig sei der Nachweis spezifischer IgE-Antikörper auf ubiquitär vorkommende Inhalationsgene, zum Beispiel Pollen, Hausstaub, Milben, Schimmelpilze und insbesondere Katzenhaare. Für die getesteten Berufsstoffe seien in Übereinstimmung mit den früheren Untersuchungsergebnissen keine spezifischen IgE-Antikörper nachweisbar. Die kardiopulmonale Funktionsdiagnostik habe zum Nachweis einer leicht- bis mittelgradigen obstruktiven Ventilationsstörung, einer sekundären restriktiven Ventilationsstörung, einen Hinweis auf eine Lungen-Überblähung sowie einer behinderten Nasenatmung ergeben. Ferner bestehe eine unspezifische bronchiale Hyperreaktivität, die als hochgradig zu interpretieren sei. Die akute Atemwegsobstruktion sei auf das schnell wirksame Medikament Salbutamol nahezu vollständig reversibel. Nach mehrminütiger Exposition mit Fichtenholz sei es zu Husten gekommen und seien typische Symptome einer Rhinitis wie Niesattacken und Fließschnupfen nicht aufgetreten. Unter funktionsanalytischer Kontrolle sei eine signifikante Änderung der Mess-Parameter im Sinne einer Akutreaktion der oberen und unteren Atemwege nicht festzustellen. Der Sachverständige hat im Ergebnis ausgeführt, im Falle des Klägers sei am ehesten von einem allergischen Asthma bronchiale

beziehungsweise einer Mischform auszugehen. Die Annahme einer Allergie beruhe auf dem aktuell nachweisbaren erhöhten Gesamt-IgE-Serumspiegel und auf der bestehenden Sensibilisierung auf Umweltallergene, insbesondere Katzenhaare. Demgegenüber ergäben sich keine begründbaren Anhaltspunkte für eine berufliche Verursachung beziehungsweise Mit-Verursachung des Asthma bronchiale. Gegen die Annahme einer Berufskrankheit nach Nrn. 4301 oder 4302 der Anlage 1 zur BKV spreche, dass die wiederholte Diagnostik eine spezifische Sensibilisierung auf Holzstäube, insbesondere Limba-Holz, nicht bestätigt habe, mittels inhalativer Provokation ein eindeutig positiver Befund im Sinne einer akuten Rhinitis oder eines akuten Asthma bronchiale nicht nachgewiesen worden sei, aktuell eine Akutreaktion im Bereich der oberen und tieferen Atemwege auf Fichtenholz nicht festzustellen sei, sich eine Gefährdung durch Arbeitsstoffe, die grundsätzlich in der Lage seien, eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV zu verursachen, beim Kläger aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht bestätigen lasse sowie der Krankheitsverlauf seit Aufgabe der Tätigkeit als Schreiner beziehungsweise Lackierer im Jahr 1996 gegen die Annahme einer wesentlichen Mitverursachung spreche. Die bisherige Annahme einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV beruhe ausschließlich auf dem Ergebnis einer rhino-mano-metrischen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. P. ... Hiergegen sei einzuwenden, dass dem Ergebnis der Provokation mit Limba-Holzstaub die höhere diagnostische Aussagekraft zukomme, da in der arbeitsmedizinischen Diagnostik eine Exposition mit den nativen Arbeitsstoffen, weil damit die Arbeitsplatzsituation besser simuliert werden könne, zu bevorzugen sei. Die Untersucher hätten die Staubprobe in das rechte Nasenloch instilliert und nicht - wie in der arbeitsmedizinischen Diagnostik üblich - den Kläger gegenüber den Stäuben durch natürliche Nasenatmung exponiert. Im Falle einer Soforttypallergie komme es innerhalb von wenigen Minuten zu einer typischen Schleimhautreaktion, die im Bereich der Nase typischerweise zu Niesattacken, Fließschnupfen und verlegter Nasenatmung führe. Obgleich die Untersucher Sekretion und Nasenlaufen dokumentiert hätten, sei der Abfall der nasalen Flussraten nach 20 Minuten nicht eindeutig interpretierbar, da die rhino-mano-metrische Messung bereits nach 10 Minuten keine signifikante Änderung der Flussraten ergeben habe. Aus dieser Befundkonstellation könne nicht von einem eindeutig positiven Resultat gesprochen werden. Zum Vergleich sei darauf hinzuweisen, dass die Applikation der Allergenlösung in das linke Nasenloch (typischerweise) bereits nach 10 Minuten zu einem signifikanten Abfall der nasalen Flussraten um 53 % geführt habe. Dieser Befund sei zwar als positiv interpretiert worden, er entspreche jedoch nicht der Expositionssituation am Arbeitsplatz und könne nur in Verbindung mit einem positiven Allergietest-Ergebnis interpretiert werden. Die Allergie-Testungen seien jedoch übereinstimmend negativ. Aus diesem Grund habe es sich wahrscheinlich um eine unspezifische nasale Reaktion gehandelt. Es sei zwar bekannt, dass bei einer nasalen Allergie eine Reaktion an der Haut oder im Serum nicht nachgewiesen werden könne. Dabei handle es sich allerdings um seltene Fälle beziehungsweise um die Ausnahme und nicht um den Regelfall. Gegen die Annahme einer allergischen Rhinitis spreche auch die fehlende Reproduzierbarkeit der nasalen Reaktion nach Provokation. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. K. habe der Kläger Limba-Holz mit einem Schwingschleifer bearbeitet und die Stäube über 30 Minuten inhaliert. Rhino-mano-metrisch sei zwar eine Zunahme des nasalen Flusses beobachtet worden. Dieser habe jedoch nicht einen Abfall von 40 % im Vergleich zu den Ausgangswerten erreicht. Die Frage, ob beim Kläger auch eine bronchiale Reaktion auf Limba-Holz vorgelegen habe, lasse sich durch das Ergebnis der bei Dr. K. durchgeführten Untersuchung beantworten. Bei der Exponierung des Klägers gegenüber nativem Limba-Holzstaub über 30 Minuten sei unter ganzkörperplethysmographischer Kontrolle eine signifikante Änderung der Obstruktionsparameter nicht festzustellen gewesen. Vielmehr sei es direkt nach der Holzstaub-Inhalation zu einem Abfall der Atemwegswiderstände, also zu einer Verbesserung der Atemwegswiderstände, gekommen. Es handle sich somit um einen negativen arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest. Demgegenüber lasse sich diese Frage durch die Begutachtung bei Prof. Dr. P. nicht beantworten, da die hierfür erforderliche bronchiale Provokation von ihm nicht durchgeführt worden sei, da sie aufgrund der Atemwegsobstruktion nach seiner Meinung kontraindiziert gewesen sei. Wenn man, so der Sachverständige weiter, von der Annahme ausgehe, dass die früheren inhalativen Expositionen am Arbeitsplatz eine wesentliche Ursache beziehungsweise Mitursache für die obstruktive Atemwegserkrankung darstellten, wäre ab dem Zeitpunkt der Expositionskarenz von einer Besserung der Atemwegserkrankung beziehungsweise Atemwegsobstruktion auszugehen. Im Falle des Klägers sei eine wesentliche Besserung der Atemwegserkrankung beziehungsweise Atemwegsobstruktion aber nicht zu bestätigen. Der Sachverständige hat ferner ausgeführt, aufgrund der infolge des vom Kläger nur als gelegentlich angegebenen Spritzlackierens mit nicht isocyanathaltigen Stoffen nur relativ geringen Expositionszeit und aufgrund der nur kurzen Tätigkeitsdauer von rund 6 Jahren sei eine Gefährdung für eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV unwahrscheinlich. Außerdem seien Holzstäube ohne sensibilisierende Wirkung keine typischen Arbeitsstoffe für die Entstehung dieser Berufskrankheit.

Hierzu hat der Kläger ausgeführt, es stelle sich die Frage, ob bei einem fortgeschrittenen Stadium des Asthma bronchiale überhaupt eine signifikante Besserung eintreten könne. Seitdem er nicht mehr bei der Firma H. arbeite, sei eine Reizung in die Bronchien bei schlechter Immunlage, also die dritte Stufe der Erkrankungsform, nicht mehr aufgetreten. Es komme lediglich in der Regel zu einem Nasentropfen als typische Erkältungskrankheit. Für ein berufsbedingtes allergisches Asthma spreche vielmehr die Tatsache, dass er vom 20.10.1993 bis zum 05.11.1993 wegen einer asthmoiden Bronchitis krankgeschrieben worden sei. Auch hätten sich seine Beschwerden, seit er seine Tätigkeit bei der Firma H. aufgenommen habe, verstärkt. Fehlerhaft sei der Schluss des Dr. K., dass eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV ausgeschlossen sei, weil kein Nachweis der IgE-vermittelten Sensibilisierung bestehe. Dem Merkblatt lasse sich nicht entnehmen, dass es sich um eine IgE-vermittelte Reaktion handeln müsse. Die bei der Begutachtung durch Dr. K. angefallene Staubmenge möge zwar repräsentativ für den bei der beruflichen Tätigkeit angefallenen Staub gewesen sein, nicht dagegen die Partikelgröße, die je nach verwendetem Schleifgerät stark variiert und dementsprechend unterschiedliche Beschwerden verursacht habe. Zudem wäre die weitere Belastung mit anderen Arbeitsstoffen zu berücksichtigen gewesen. Es komme auf die Kombination von schwerer Arbeit bei Staub an. Zudem seien auch die langen Arbeitszeiten zu berücksichtigen.

Auf den am 03.04.2013 ihm zugestellten Hinweis, es gebe keinen Anlass, auf Staatskosten eine weitere ärztliche Stellungnahme oder ein Gutachten einzuholen, hat der Kläger am 24.04.2013 gemäß § 109 SGG beantragt, bei Prof. Dr. P. ein Gutachten einzuholen. Der daher beauftragte Prof. Dr. P. hat am 27.05.2013 telefonisch mitgeteilt, er könne aufgrund dessen, dass er seit 5 Jahren pensioniert sei, das gewünschte Gutachten nicht erstellen. Mit Senatsverfügung vom 29.05.2013 ist der Kläger gebeten worden, einen anderen Gutachter zu benennen und sicherzustellen, dass dieser auch gewillt und in der Lage sei, das Gutachten zu erstellen. Daraufhin hat der Kläger am 13.06.2013 beantragt, das Gutachten durch Dr. G. erstellen zu lassen. Der sodann beauftragte Dr. G. hat mit Schreiben vom 30.07.2013 mitgeteilt, er könne aus Altersgründen das gewünschte Gutachten nicht erstellen. Sodann hat der Senat den Kläger mit Senatsverfügung vom 30.07.2013 unter Fristsetzung zum 30.08.2013, verlängert bis zum 15.09.2013, gebeten, einen anderen Gutachter zu benennen, und ausgeführt, der Kläger solle durch Rücksprache mit diesem sicherstellen, dass dieser in angemessener Zeit das Gutachten erstatten werde. Mit Schreiben vom 10.09.2013 hat der Kläger Prof. Dr. K. als Gutachter benannt und ausgeführt, es bestehe eine Bereitschaft, das Gutachten durchzuführen. Der an Prof. Dr. K. mit Schreiben vom 11.09.2013 gerichtete Gutachtensauftrag kam mit dem Hinweis "Annahme verweigert" zurück. Die Beteiligten sind hiervon in Kenntnis gesetzt worden. Der erneut am 24.09.2013 an ihn gerichtete Gutachtensauftrag kam samt Akten am 01.10.2013 ohne weiteren Kommentar zurück. Mit Verfügung vom 02.10.2013 hat der Senat dem Kläger mitgeteilt, der

Fall werde für entscheidungsreif erachtet.

In der mündlichen Verhandlung am 27.03.2014 hat der Kläger seine Berufung zurückgenommen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 25. März 1999 aufzuheben, die Klage abzuweisen und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme beziehungsweise sachverständigen Zeugenaussage des Prof. Dr. P ...

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Rechtszüge zu den auf die Feststellung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 1315, 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKV gerichteten Verfahren verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, nach [§ 151 SGG](#) frist- sowie formgerechte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Indem das Sozialgericht in dem angegriffenen Urteil die Klage im Übrigen abgewiesen hat, handelt es sich dabei um eine Ablehnung auch eines exogen-allergischen Asthmas als Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV sowie eine Ablehnung der Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV. Da der Kläger seine Berufung zurückgenommen hat, ist das Urteil des Sozialgerichts insoweit rechtskräftig geworden. Streitgegenstand im Berufungsverfahren war somit nur noch, ob das Sozialgericht zu Recht die Beklagte verurteilt hat, eine Rhinitis als Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung einer Rhinitis und als Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV. Der unter anderem diesen Anspruch ablehnende Bescheid der Beklagten vom 28.07.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.09.1997 ist rechtmäßig.

Rechtsgrundlage hierfür sind nicht die Regelungen des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VII), sondern die Regelungen der Reichsversicherungsordnung (RVO). Denn nach [§ 212 SGB VII](#) gelten die Vorschriften des Ersten bis Neunten Kapitels des SGB VII für Versicherungsfälle, die nach dem Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 eintreten, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist. Die Ausnahmeregelung des [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#), wonach die Vorschriften unter anderem über Renten auch für Versicherungsfälle gelten, die vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII eingetreten sind, wenn diese Leistungen nach dem Inkrafttreten des SGB VII erstmals festzusetzen sind, greift hier nicht ein. Denn festzusetzen in diesem Sinne sind Leistungen, wenn der Anspruch entstanden ist. Dies ist nach [§ 40 Abs. 1](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch der Fall, sobald die im Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes bestimmten Voraussetzungen vorliegen. Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch wäre aber mit der am 19.07.1996 erfolgten Aufgabe der Tätigkeit bei der Firma H. und damit bereits vor Inkrafttreten des SGB VII entstanden.

Nach § 551 Abs. 1 RVO sind Berufskrankheiten die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht worden sind.

Die Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) - juris; zuletzt BSG, Urteil vom 04.07.2013 - [B 2 U 11/12 R](#) - juris) hat folgende Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung einer Erkrankung als Berufskrankheit ist erforderlich, dass die Verrichtungen des Versicherten einer versicherten Tätigkeit zuzurechnen sind (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtungen zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität) und dass diese Einwirkungen eine Krankheit des Versicherten verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität).

Die versicherte Tätigkeit, die Verrichtungen, die Einwirkungen und die Krankheit müssen als rechtserhebliche Tatsachen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen.

Für die Einwirkungskausalität und die haftungsbegründende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen die berufliche Verursachung spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftigerweise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Bei der Anwendung dieser Beweismaßstäbe ist zu beachten, dass für die tatsächlichen Grundlagen der Wertentscheidung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung, soweit es sich nicht um den Kausalverlauf als solchen handelt, also insbesondere für Art und Ausmaß der schädigungsgerechten Einwirkung als wichtiges Kriterium für die Prüfung der haftungsbegründenden Kausalität, der volle Nachweis zu erbringen ist.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer

besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob die Einwirkungen wesentlich waren. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jede/s andere alltäglich vorkommende Ereignis oder Einwirkung zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG, Urteil vom 09.05.2005 - [B 2 U 1/05 R](#) - juris; BSG, Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - juris).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sind vorliegend auch zur Überzeugung des Senats die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV nicht gegeben.

Als Berufskrankheit ist in der Anlage 1 zur BKV in Nr. 4301 die durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung (einschließlich der Rhinopathie) bezeichnet, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich war oder sein kann.

In Bezug auf die Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV fehlt es an der haftungsbegründenden Kausalität zwischen den Einwirkungen und der Erkrankung. Denn nach Auswertung der umfangreichen Ermittlungsergebnisse ist es für den Senat nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die bei den Verrichtungen des Klägers als Schreiner bei der Firma H. erfolgten Einwirkungen eine obstruktive Atemwegserkrankung, insbesondere eine Rhinopathie, wesentlich verursacht haben.

Der Senat folgt den überzeugenden Gutachten des Dr. S., des Dr. K. und des Prof. Dr. Dipl.-Chem. T ...

Prof. Dr. Dipl.-Chem. T. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Klägers in Form von vor allem morgens, aber auch tagsüber verteilt auftretendem Husten mit glasigem Auswurf und seiner Tätigkeit bei der Firma H. nicht vorliegt. Denn typischerweise kommt es nach den Darlegungen des Sachverständigen nach Kontakt mit dem Allergen zu einer Sofortreaktion im Bereich der oberen und tieferen Atemwege mit der Folge von Niesattacken, Fließschnupfen, verlegter Nasenatmung und Engegefühl in der Brust, begleitet von Giemen und Pfeifen bei der Atmung. Derartige Beschwerden hat der Kläger aber nicht vorgetragen. Auch Dr. B. hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme die anamnestischen Bezüge als sehr vage bezeichnet. Im Übrigen sind betriebsärztlich im Rahmen der am 22.02.1995 und damit noch während der Tätigkeit bei der Firma H. erfolgten arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung unter bestimmten Voraussetzungen keine gesundheitlichen Bedenken geäußert worden. Ein solches Untersuchungsergebnis hält der Senat nicht für denkbar, wenn der Kläger bereits damals allergietypische Beschwerden dargelegt hätte. Auch Dr. S. hat in diesem Zusammenhang dargelegt, dass die am 19.07.1996 und damit mit Ablauf der Tätigkeit bei der Firma H. von Dr. M. durchgeführte Lungenfunktionsprüfung keine eindeutige Bronchospastik erbracht hat. Etwas anderes ergibt sich auch nicht allein daraus, dass der Kläger nach dem Leistungsverzeichnis der Innungskrankenkasse S. vom 20.10.1993 bis zum 05.11.1993 wegen einer asthmoiden Bronchitis und vom 13.12.1995 bis zum 22.12.1995 wegen einer fiebrigen Laryngobronchitis und damit während seiner Anstellung bei der Firma H. arbeitsunfähig gewesen ist. Denn welche Ursache diese Erkrankungen hatten, ergibt sich aus dem Leistungsverzeichnis nicht und lässt sich zurückliegend auch nicht feststellen. Allein der zeitliche Zusammenhang zwischen diesen beiden nicht langfristigen Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit von einer Dauer von etwa 6 Jahren rechtfertigt noch keinen Kausalzusammenhang mit der beruflichen Exposition, zumal der Kläger nach seinen gegenüber Dr. K. gemachten Angaben an Atembeschwerden bereits in den Jahren zwischen 1982 und 1984 sowie 1987 bei Katzenkontakt und damit vor Aufnahme der von ihm angeschuldigten Tätigkeit gelitten hat.

Ferner hat Dr. K. in seinem Gutachten zu Recht dargelegt, dass sich schon aus den ihm gegenüber gemachten Angaben des Klägers eine monokausale Ursache der Atembeschwerden nicht feststellen lässt. Denn der Kläger hat als seine Atembeschwerden auslösende Beschwerden neben dem Bearbeiten von Limba-Holz auch das Sägen, Abhobeln und Schleifen von Spanplatten, Fußböden und sonstigen herkömmlichen Hölzern sowie Lackierarbeiten angegeben.

Auch spricht der Krankheitsverlauf seit Aufgabe der Tätigkeit als Schreiner bei der Firma H. gegen die Annahme einer wesentlichen Mitverursachung. So hat Prof. Dr. Dipl.-Chem. T. aufschlussreich dargelegt, dass von der Annahme ausgehend, die Exposition sei wesentliche Ursache für die Atemwegserkrankung, ab dem Zeitpunkt der Expositions-karenz eine Besserung der Atemwegserkrankung beziehungsweise Atemwegsobstruktion hätte eintreten müssen. Im Falle des Klägers ist es aber zu einer wesentlichen Besserung der Atemwegserkrankung beziehungsweise Atemwegsobstruktion nicht gekommen. Ebenso hat bereits Dr. S. argumentiert, indem er darauf hingewiesen hat, dass ein Unterschied des Lungenfunktionszustandes während der Tätigkeit bei der Firma H. und bei der durch ihn vorgenommenen Begutachtung nicht herausgearbeitet werden können und sich auch aus der durch ihn erhobenen Anamnese keine eindeutige Veränderung beim Verlauf dieser Erkrankung ergeben hat.

Gegen die Annahme einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV spricht nach der schlüssigen Argumentation des Prof. Dr. Dipl.-Chem. T. auch, dass die wiederholte Diagnostik eine spezifische Sensibilisierung auf Holzstäube, insbesondere Limba-Holz, nicht bestätigt hat, mittels inhalativer Provokation ein eindeutig positiver Befund im Sinne einer akuten Rhinitis oder eines akuten Asthma bronchiale nicht nachgewiesen worden ist und auch durch ihn eine Akutreaktion im Bereich der oberen und tieferen Atemwege auf Fichtenholz nicht festgestellt worden ist.

Prof. Dr. Dipl.-Chem. T. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass das Ergebnis der von Prof. Dr. P. durchgeführten rhino-mano-metrischen Untersuchung nicht für eine Anerkennung der Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV ausreicht. Mit der von Prof. Dr. P.

verwandten Untersuchungsmethode ist die tatsächliche Arbeitssituation des Klägers nicht entsprechend gut simuliert worden. Zum einen hat er im Gegensatz zu Dr. S. nicht native Arbeitsstoffe eingesetzt. Dass die Provokationstestung bei Dr. S. nicht mit käuflichen Extrakten, sondern aus der konkreten Arbeitsumgebung durchgeführt worden ist, bestätigt auch nach der zutreffenden Argumentation des Dr. B. die Nähe dieser Untersuchung zur konkreten Belastungssituation. Zum anderen hat Prof. Dr. P. die Staubprobe nur in das rechte Nasenloch instilliert, aber nicht - wie in der arbeitsmedizinischen Diagnostik üblich - den Kläger gegenüber den Stäuben durch natürliche Nasenatmung exponiert. Dem Ergebnis der Provokation mit Limba-Holzstaub kommt daher auch nach Ansicht des Senats die höhere diagnostische Aussagekraft zu, zumal auch Dr. K. dargelegt hat, dass bei nicht-IgE-vermittelter Reaktion eine nasale Reaktion nicht als Grund für die Anerkennung einer Berufskrankheit ausreicht. Gegen die Aussagekraft der von Prof. Dr. P. festgestellten nasalen Reaktion spricht auch, dass die von den verschiedenen Gutachtern durchgeführten Allergie-Testungen übereinstimmend negativ gewesen sind. Dass bei einer nasalen Allergie eine Reaktion an der Haut oder im Serum nicht nachgewiesen werden kann, ist aber nach den fundierten Angaben des Prof. Dr. Dipl.-Chem. T. sehr selten. Mithin spricht gegen die Annahme einer auf den Kontakt mit Limba-Holzstaub zurückführbaren allergischen Rhinitis sowohl der fehlende Nachweis einer IgE-vermittelten Sensibilisierung im Rahmen der Testungen durch Dr. S. als auch die fehlende Reproduzierbarkeit der nasalen Reaktion nach Provokation im Rahmen der Begutachtung durch Dr. K. ... Während dieser gutachtlichen Untersuchung hat der Kläger Limba-Holz mit einem Schwingschleifer bearbeitet und die Stäube über 30 Minuten inhaliert. Dabei ist unter ganzkörperplethysmographischer Kontrolle aber eine signifikante Änderung der Obstruktionsparameter gerade nicht festgestellt worden. Daher hält der Senat auch die bereits von Dr. B. in seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen geäußerte Kritik an der von Prof. Dr. P. vorgenommenen Bewertung für berechtigt. Auch dieser hat zu Recht dargelegt, dass bei einer nasalen Reaktion auf der Grundlage einer Sensibilisierung zwingend ein erneutes positives Ergebnis zu erwarten gewesen wäre, bei der zweiten Provokationstestung aber ein negatives Ergebnis erzielt worden ist.

Der Senat folgt auch nicht den Ausführungen des Dr. I., der sich in seinem Gutachten der Meinung des Prof. Dr. P. angeschlossen hat. Insoweit hat Dr. B. in seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen zutreffend darauf hingewiesen, dass eine lediglich lokale fortbestehende Reaktionsbereitschaft an der Nasenschleimhaut ohne sonstige Allergienachweise, insbesondere bei den vorliegend negativ verlaufenen Prick- und RAST-Untersuchungen, nicht nachvollziehbar ist. Auch der Senat hält eine isolierte Betrachtung der von Prof. Dr. P. durchgeführten nasalen Provokationstestung und damit einer einzelnen Untersuchung im Rahmen einer gesamten Allergiediagnostik für nicht sachgerecht.

Dass die von Dr. M. in dem von ihm durchgeführten Scratchtest gegenüber Limba-Holz gemessene Reaktion die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV nicht stützt, hat Dr. K. in seinem Gutachten schlüssig dargelegt, indem er auf die nicht ausreichende Sensitivität dieses Testverfahrens hingewiesen hat.

Dass eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV nicht vorliegt, ergibt sich auch aus den Angaben des Dr. S., der in seinem Gutachten eine mittelgradige, unspezifische und damit nicht allergische, bronchiale Hyperreagibilität bei Sensibilisierungen mit Tier-Epithelien, gelegentlich auch ein spontaner leichter Bronchospasmus diagnostiziert hat, da allergische Sensibilisierungen mit Tier-Epithelien wie Katze, Hund, Kaninchen und Wellensittich-Federn festgestellt worden sind. Auch er hat dargelegt, dass das vom Kläger angeschuldigte Limba-Holz-Mehl keine allergene Wirkung hat und die Testverfahren mit dem Limba-Holz und allen anderen in Betracht kommenden Hölzern negativ gewesen sind. Zu demselben Untersuchungsergebnis ist Dr. v. H. in seinem Befundbericht gelangt, in dem er dargelegt hat, dass ein durchgeführtes Allergiescreening eine Tierhaarsensibilisierung ergeben hat, aber ansonsten unauffällig gewesen ist. Auch Dr. K. hat in seinem Gutachten ein Asthma bronchiale mit IgE-vermittelter Sensibilisierung gegenüber Katzenallergenen mit schwerer bronchialer Hyperreagibilität diagnostiziert und eine Allergie gegen Limba-Holz verneint.

Nach alledem ist nicht nur das Asthma bronchiale sondern auch eine Rhinopathie nicht wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit des Klägers bei der Firma H. zurückzuführen.

Mithin liegen die Voraussetzungen der Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV nicht vor. Daher war auf die Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts insoweit aufzuheben, als es die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 28.07.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.08.1997 verurteilt hat, beim Kläger eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen, sowie die Klage abzuweisen. Der auf die Zurückweisung der Berufung gerichtete Antrag der Beklagten ging ins Leere, da der Kläger zuvor in der mündlichen Verhandlung seine Berufung zurückgenommen hatte.

Der auf die Einholung einer Stellungnahme des Prof. Dr. P. beziehungsweise dessen Anhörung als sachverständiger Zeuge gerichtete Antrag des Klägers war als Hilfsantrag zu dem allerdings - wohl versehentlich - nicht gestellten Hauptantrag auf Zurückweisung der Berufung der Beklagten auszulegen. Dieser Hilfsantrag war abzulehnen. Dabei handelt es sich schon nicht um einen Beweisantrag im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#), da der Kläger nicht angegeben hat, welche Tatsache durch Anhörung des Sachverständigen bewiesen werden soll. Im Übrigen hat sich der Senat zu keiner weiteren Amtsermittlung bei Prof. Dr. P. gedrängt gesehen, zumal dieser Sachverständige bereits zu den von Dr. B. gegen sein Gutachten erhobenen Einwänden gehört worden ist und neue Erkenntnisse aus einer weiteren Stellungnahme des Prof. Dr. Petro nicht zu erwarten sind.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der Gründe des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) gegeben ist.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-05-05