

L 3 U 2460/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 3250/10

Datum

17.05.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 3 U 2460/11

Datum

21.05.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. Mai 2011 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Atemwegserkrankung des Klägers eine durch Tonerstäube verursachte Berufskrankheit (BK) ist. Der am 18. Juni 1967 geborene Kläger leidet seit Jahren - nach seinen Angaben in diesem Verfahren mindestens seit 2001 - unter einer Pollinose (Allergie gegen Baum- und andere Pollen) und an Asthma bronchiale (Attest des Allgemeinmediziners Dr. A. vom 24.10.2007). Im Alter von vier Jahren fand der Verschluss einer isolierten Velumspalte (Gaumenspalte) statt; der Kläger litt an Rhinophonia aperta (offenes Näseln). 1996 wurde eine Velopharyngoplastik (sprachverbessernde OP durch Einfügung eines Gaumensegels) durchgeführt (vgl. Atteste Dr. B. vom 21.03.1996 und Prof. Dr. Johannsen v. 06.05.1996). Seit August 2004 erfolgte eine Behandlung wegen einer endonasalen Polyposis (Polypen) beidseits. Der Kläger ist seit Juli 1993 berufstätig, zuletzt seit 01.01.2002 als Entwicklungsingenieur bei der C. D. Stiftung & Co. KG in E ... Ende Juni/Anfang Juli 2004 wurden dort die bis dahin firmeneigenen Drucker/Kopierer durch Leasinggeräte ersetzt (Bescheinigung der Arbeitgeberin vom 04.09.2007). Seit Juli 2007 arbeitet der Kläger von Zuhause aus (Home-Office). Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. F. erstattete unter dem 14.12.2007 Anzeige über den Verdacht einer BK. Bei dem seit längerer Zeit unter einer allergischen Rhinitis leidenden Kläger bestünden Hinweise auf eine Immunreaktion gegen Tonerstäube. Behandelnder Arzt sei Umweltmediziner Dr. G ... Auf Nachfrage der Beklagten gab der Kläger an, in der Nähe seiner Arbeitsplätze, an seiner letzten Betriebsstätte auf dem Gang vor seinem Arbeitsraum, habe ein Laserdrucker gestanden. Bis zum Austausch der Drucker/Kopierer habe er außer saisonalem Heuschnupfen keine gesundheitlichen Beschwerden gehabt. Seit er im Home-Office arbeite, seien Husten und Asthma deutlich besser. Er leide aber zeitweise noch unter Kopfschmerz sowie Müdigkeit und Schmerzen im Unterkiefer und die Nasenschleimhaut sei geschwollen. Die Beklagte hörte die behandelnden Ärzte zu den erhobenen Befunden an. Dr. F., der HNO-Arzt Dr. H., der Hautarzt Dr. I. und die HNO-Ärzte Dr. A. und Dr. K. gaben an, sie könnten nicht beurteilen, ob die geklagten Beschwerden durch die berufliche Tätigkeit verursacht oder wesentlich verschlimmert worden seien. Der Facharzt für Dermatologie, Umweltmedizin Dr. G. führte unter dem 16.04.2008 aus, beim Kläger habe eine Exposition gegenüber Lösemittel, Toner und Schimmel bestanden. Er habe nach einer entsprechenden Blutuntersuchung (TH1/TH2-Profil; in-vitro-induzierte Zytokin-Sekretion, Interleukin-6) eine entzündliche Intoleranzreaktion auf Lösemittel (Toluol) und Weichmacher diagnostiziert. Der Internist Dr. L. gab an, er habe Zweifel an einer beruflichen Verursachung, halte aber die Verschlimmerung der Beschwerden durch berufliche Einflüsse für möglich. Demgegenüber verneinten der Allgemeinarzt und Umweltmediziner Dr. M. und der Chefarzt der N.-Kliniken E., Dr. O., die Frage nach einem wahrscheinlichen beruflichen Zusammenhang. Der Präventionsdienst (PD) der Beklagten führte im Juli 2008 eine Untersuchung bei der C. D. Stiftung & Co. KG durch. Vorhanden war nur noch der seit Juli 2005 bis zur Aufnahme der Tätigkeit im Home-Office genutzte Arbeitsplatz (Electronic Entwicklung, Gebäude H4, 1. OG). Beigezogen wurden die Sicherheitsdatenblätter. Hierüber berichtete der PD unter dem 12.09.2008. Am 24. und 25.11.2008 wurden Messungen am zuletzt vom Kläger genutzten Arbeitsplatz durchgeführt. Dabei waren in der Atemluft die Konzentrationen von Stäuben und Lösemitteln entweder nicht nachweisbar bzw. unter der Nachweisgrenze oder nur in sehr geringen Spuren, wie im Alltag, feststellbar. Hierüber berichtete der PD (Herr P.) unter dem 13.03.2009. Unter Auswertung dieser Berichte kam der PD (Dr. Kraus) in seiner Stellungnahme vom 01.04.2009 zu der Einschätzung, es liege keine erhöhte berufliche Belastung vor und es sei nicht wahrscheinlich, dass eventuell angeschuldigte irritative Wirkungen von Tonern bei dem Kläger zur Gesundheitsstörungen geführt hätten. Nachdem sich der Staatliche Gewerbearzt gegen die Anerkennung einer BK nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) ausgesprochen hatte, stellte die Beklagte mit Bescheid vom 22.07.2009 fest, dass bei dem Kläger keine BK nach Nrn. 1302 (Lösemittelerkrankung) bzw. 4301/4302 (Atemwegserkrankung) der BKV vorliege und die Erkrankung des Klägers auch nicht wie eine BK anzuerkennen sei. Sie lehnte Ansprüche auf Leistungen ab, auch für Maßnahmen, die geeignet seien, dem Entstehen einer BK entgegen zu wirken. Da keine erhöhte berufliche Belastung mit Staub oder Lösemittel nachweisbar sei, sei es nicht wahrscheinlich, dass eventuell angeschuldigte irritative Wirkungen von

Tonern beim Kläger zu Gesundheitsstörungen geführt hätten. Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, dass der bei der Messung angesetzte Grenzwert viel zu hoch sei. Der Betrieb von Laserdruckern und der Abrieb von bedrucktem Papier setzte Feinstaub frei, der sowohl allergisierend als auch chemisch-irritativ und toxisch wirke. Dr. G. habe Reaktionen des Immunsystems auf den am Arbeitsplatz verwendeten Toner nachgewiesen. Auch bestehe ein signifikanter zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Ausbruch der Erkrankung und dem Austausch der Drucker/Kopierer. Die Emission von Laserdruckern sei auch höher, wenn Geräte bei Papierstau geöffnet würden, beim Kartuschenwechsel Toner verschüttet werde oder der Service-Dienst die Kopierer an Ort und Stelle demontiert habe. Dabei gelange Toner in die Umgebung und könne durch Saugen der Büroräume im ganzen Gebäude verteilt werden. Er leide weiterhin an den Folgen der Erkrankung der Nasennebenhöhlen durch den Verlust des Geruchssinns, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen. Der Kläger fügte ein Schreiben der Interessengemeinschaft Tonererschädigter (ITG) vom 08.11.2006 bei, wonach Toner der Firma Kyocera (deren Geräte auch am letzten Arbeitsplatz des Klägers verwendet worden waren) Schadstoffe (Kobalt, Nickel 1-Nitropyren, Benzol, Phenol, Styrol, sowie Mono- und Di-Butylzinn) freisetzen und bei entsprechender Sensibilisierung kleinste Mengen genügen, um pseudoallergische Reaktionen auszulösen. Dr. Kraus führte in seiner medizinischen Stellungnahme vom 30.10.2009 aus, die von Dr. G. veranlasste laborärztliche Untersuchung des Klägers zum Nachweis einer "TH1/TH2-balan- cieren zellulären Immunreaktion" sei - wenn auch labormäßig validiert - nicht geeignet, wissenschaftlich belegbar eine Immunreaktion nachzuweisen. Diese Auffassung werde bestätigt durch Rückfragen bei einem anerkannten umweltmedizinischen Labor und dem Kompetenzzentrum Immunologie der BGFA Bonn. Hiernach sei es kein in der Fachwelt anerkanntes Verfahren. Die Umwelt-Ambulanz des Klinikums Augsburg (Dr. Q.) habe bestätigt, jenes Verfahren bewusst nicht anzubieten, da es - nur - fraglich valide Aussagen für den Einzelfall liefere. Auch der behandelnde Arzt Dr. F. habe aus den Laboruntersuchungen nur einen (als fraglich gekennzeichneten) "Hinweis" auf eine Immunreaktion entnommen. Gesichert sei dagegen eine Sensibilisierung gegen polyvalente Umweltallergene im Sinne eines allergischen Asthmas auf Grund einer Pollinose. Der PD der Beklagten (Frau R.) führte unter dem 15.03.2010 aus, die Messungen am früheren Arbeitsplatz des Klägers am 24. und 25.11.2008 seien zielgerichtet auf die in diesem Fall möglichen Expositionen durchgeführt worden und hätten den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprochen. Es habe sich um die BGIA-Standardmessverfahren Nr. 6068 für die alveolengängige Fraktion (A-Staub) und Nr. 7284 für die einatembare Fraktion (E-Staub) gehandelt. Die Nachweis- bzw. Bestimmungsgrenzen ergäben sich aus der absoluten Nachweisgrenze des analytischen Verfahrens in Bezug auf das Probenvolumen. Die Nachweisgrenzen (0,25 mg/m³ für A- und 0,71 mg/m³ für E-Stäube seien nicht erreicht worden. Die angegebenen Grenzwerte von 3 mg/m³ bzw. 10 mg/m³ habe der Ausschuss für Gefahrstoffe (AGS) festgelegt und in der Technischen Regel für Gefahrstoffe (TRGS) 900 "Arbeitsplatzgrenzwerte" veröffentlicht. Im Falle des Klägers sei eine Gefährdung damit auszuschließen. Auf Anfrage der Beklagten vom 18.03.2008 übersandte Prof. Dr. S. (Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung) den Aufsatz "Toner am Arbeitsplatz" (Brüning/v.d.Heyden, faktor arbeitsschutz 3/2010, S. 14 f.) über eine 2006 durchgeführte Studie, wonach sich derzeit keine deutlich erhöhte Gesundheitsgefahr für Beschäftigte beim Umgang mit Tonerstäuben ergebe und weitere Untersuchungen abzuwarten seien. Prof. Dr. O. (Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität München) übermittelte den Artikel "Gesundheitsgefährdung durch Emissionen aus Laserdruckern und Kopier-geräten" (Ewers/Nowak, in: Letzel/Nowak, Handbuch Arbeitsmedizin, 15. Ergänzungslieferung 12/2009) und führte in seinem Begleitschreiben aus, eine Verursachung oder richtungsgebende Verschlimmerung einer obstruktiven Atemwegs-erkrankung durch Tonerstäube sei ihm nicht bekannt. Dr. T. von der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) leitete der Beklagten weitere Unterlagen zu, darunter die Stellungnahme der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage vom 12.02.2009 ([BT-Drs. 16/11935](#)) und die abschließende Stellungnahme des Bundesinstituts für Risikobewertung zu möglichen Risiken durch Druckeremissionen vom 31.03.2008. In seinem Begleitschreiben vom 08.04.2010 führte er aus, bei den jährlich etwa 15 BK-Anzeigen wegen Tonerstäuben sei bisher in keinem Fall eine Erkrankung nach Nr. 4301/4302 nachgewiesen und es sei auch in keinem Fall eine Exposition gegenüber Tonerstaub festgestellt worden. Der Kläger erwiderte unter dem 28.08.2010, eine Gefährdung könne nicht deshalb ausgeschlossen werden, weil die Messungen unterhalb der Nachweisgrenzen gelegen hätten. Nanopartikel seien nicht gemessen worden. Auch die von der Beklagten zitierte Literatur schließe eine Gefährdung durch Toner nicht aus. Er verwies auf Studien des Instituts für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg (Tang u. a., Mai 2010) über mögliche genotoxische Effekte in humanen Zielzellen, der Universität Rostock (2008) über die mögliche Verursachung von Lungenkrebs bei Service-Technikern von Drucker- und Kopiererherstellern und der Universität Birmingham (2008) über ein erhöhtes Risiko von Augenbeschwerden, chronischer Bronchitis und Kurzatmigkeit, Sinusitis, Mittelohrentzündungen und Durchfall durch Drucker- und Kopiereremissionen sowie Papierstaub. Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Allergologen und Umweltmediziners Dr. U. ein. Dieser führte aus, ein Zusammenhang zwischen den Atemwegsbeschwerden des Klägers und der Einwirkung von Tonerstaub sei nicht wahrscheinlich. Es liege keine BK vor. Hierauf gestützt erließ die Beklagte den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 23.11.2010. Es lägen bisher keine gesicherten medizinischen Erkenntnisse für eine berufsbedingte Erkrankung durch Tonerstäube vor. Der Kläger hat am 21.12.2010 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Er hat ergänzend ausgeführt, bereits sein Heuschnupfen sei vermutlich eine Folge beruflicher Schadstoffexposition, denn dieser sei erstmals 2001 aufgetreten, nachdem er am vorhergehenden Arbeitsplatz dauerhaft der Emission von Laserdruckern ausgesetzt gewesen sei. Seine Symptome glichen in auffälliger Weise denen, welche andere betroffene Personen und neuere Studien im Zusammenhang mit Laserdruckern nannten. Die Beklagte sei auch nicht ansatzweise in der Lage, eine alternative Erklärung für seine Erkrankung zu geben. Durch Verdienstaufschlag wegen reduzierter Arbeitszeit und Kosten für Ärzte und Medikamente sei ihm ein materieller Schaden von bisher ca. EUR 40.000 entstanden. Die Grenzwerte seien viel zu hoch angesetzt. Der Kläger hat ferner die Ergebnisse eines Titan-Stimulationstests vom 06.09.2010 und eine Stellungnahme von Dr. M. hierzu vom 24.02.2011 vorgelegt. Dieser führt darin aus, der Test habe zu pathologischen Reaktionen geführt, was die Erklärung wichtiger Teile der schwer ausgeprägten, umweltassoziierten Erkrankung des Klägers bedeute. Der damals eingesetzte Toner habe u. a. auch Titanoxidpartikel enthalten. Hierzu hat die Beklagte die ergänzende Stellungnahme ihres PD (Dr. V.) vom 24.03.2011 vorgelegt, wonach sich nach dem aktuellen Forschungsstand eine über die allgemeine Hintergrundbelastung hinausgehende Belastung der Nutzer von Laserdruckern und Kopiergeräten durch "Feinstaub" und flüchtige organische Verbindungen nicht nachweisen lasse. Die Frage, ob Titanoxid beim Kopieren und/oder Drucken freigesetzt werde, sei mangels Messergebnissen nicht zu beantworten. Zu berücksichtigen sei, dass Titanoxid auch als Nanopartikel in Kosmetikprodukten und Sonnenschutzcremes eingesetzt werde und allgegenwärtig sei, sodass eine berufliche bzw. eine beruflich erhöhte Belastung nicht wahrscheinlich sei. Das SG hat den Untersuchungsbericht "Quantitative Biokinetik-Analyse radioaktiv markierter inhalierter Titanoxid-Nanopartikel in einem Rattenmodell" des Umweltbundesamts, Kurzfassung, September 2010, beigegeben. Mit Urteil im schriftlichen Verfahren vom 17.05.2011 hat das SG die Klage abgewiesen. Grundlage der zulässigen Klage seien allein die von der Beklagten im angefochtenen Bescheid abgelehnten BKen. Dies seien im Bereich der "Listen-BKen" nach [§ 9 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) jene nach Nr. 1302 (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe), 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) 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). Hinzu komme eine "Wie-

BK" nach § 9 Abs. 2 SGB VII. Bei dem Kläger bestehe weder eine "Listen-BK" noch eine "Wie-BK". Eine BK nach Nr. 1302 scheitere daran, dass kein Nachweis einer beruflichen Exposition gegen Halogenkohlenwasserstoffe geführt worden sei. Anlass für die Überprüfung der Beklagten seien die von Dr. G. übermittelten Befunde gewesen. Es könne offen bleiben, ob Dr. G.s Nachweisverfahren einer wissenschaftlichen Überprüfung standhielten. Es gebe jedenfalls keine Hinweise darauf, dass der Kläger bei seiner beruflichen Tätigkeit solchen Stoffen in einem Umfang ausgesetzt gewesen sei, der sich von denjenigen der Belastung im Alltagsbereich abhebe. Der PD habe bei seinen Untersuchungen am Arbeitsplatz des Klägers, soweit dieser noch vorhanden sei, keine Konzentrationen von Lösemitteln festgestellt, die über den Nachweisgrenzen oder dem gelegen hätten, was auch bei der außerberuflichen Belastung im Alltag zu erwarten sei. Wie Dr. U. ausgeführt habe, seien weder Toluol noch Phthalate (Weichmacher) Stoffe, die beim Betrieb von Druckern gehäuft auf-träten. Weichmacher würden häufig im industriellen und privaten Alltag aus Kunststoffen freigesetzt, Toluol sei ein häufig vorkommendes Lösungsmittel und werde z. B. aus Benzin freigesetzt. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass auch die Beschwerden des Klägers (Kopfschmerz, Müdigkeit, Schmerzen im Unterkiefer, Schwellung der Nasenschleimhaut) unspezifisch seien und sie die behandelnden Ärzten bisher keiner klaren Diagnose hätten zuführen können. Beim Kläger liege auch keine BK nach Nr. 4301 oder Nr. 4302 vor. Es sei schon zweifelhaft, ob bei dem Kläger tatsächlich eine obstruktive Atemwegserkrankung vorliege, da bisher lediglich ein Asthma bronchiale dokumentiert sei. Jedenfalls fehle es am Nachweis der schädigenden Einwirkung sowie an der notwendigen haftungsbegründenden Kausalität. Nach der Stellungnahme von Dr. U. seien Atemwegsreaktionen solcher Art, wie sie der Kläger geltend mache, nicht als Folge des Betriebs von Tonern bekannt. Der Kläger sei auch nicht übermäßig Papierstaub ausgesetzt gewesen, so dass eine chemisch-irritative oder toxische Reizung mangels entsprechender Belastungshöhe ausscheide. Denkbar seien Allergien gegen Farbstoffe in Druckerfarben. Diesbezügliche Atemwegsreaktionen bei Büromitarbeitern seien jedoch nicht bekannt geworden und erschienen daher äußerst unwahrscheinlich. Der Kläger habe dem nichts entgegen gesetzt, sodass auch weitere Ermittlungen vom Amts wegen nicht notwendig gewesen seien. Auch fehle es an der notwendigen Einwirkung. Eine Exposition gegen Stäube sei nicht nachgewiesen. Die Messungen der Beklagten hätten keinen Nachweis er-bracht, die Einwirkungen unter der absoluten Nachweisgrenze gelegen. Eine Exposition könne, auch wenn diese noch so gefährlich sei, nicht einfach unterstellt werden. Der konkrete Arbeitsplatz des Klägers sei teilweise nicht mehr vorhanden, sodass das SG auch hier von weiteren Ermittlungen habe absehen können. Vor allem aber sei die Kausalität zu verneinen. Nach den vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Belastung durch Staub aus Druckern und Tonern, der beim gewöhnlichen büromäßigen Ge-brauch und auch beim Wechsel von Patronen oder Geräten anfallt, eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der Nr. 4301 oder Nr. 4302 hervorrufen oder rich-tungsweisend verschlimmern könne. Dies sei das überwiegende Ergebnis der eingereichten oder beigezogenen Studien und Aufsätze. Vor allem habe Prof. Dr. O., ein anerkannter Experte auf dem Gebiet der Arbeits- und Umweltmedizin, zu der Belastung durch Stäube aus Tonern und Druckern in seinem Fachbeitrag ausgeführt, dass die Berichte über Gesundheitsstörungen und BK-Fälle im Zusammenhang mit Tonerstäuben oder anderen Emissionen von Laserdruckern und Kopiergeräten durchweg an so gravierenden methodischen Schwächen litten, dass sie bei kritischer Betrachtung bislang nicht hätten überzeugen können. Es sei danach bereits der generelle Nachweis eines Zusammenhangs zwischen der Exposition und vorgebrachten Be-schwerden nicht zu führen. Daher könne auch nicht erwartet werden, dass dies im konkreten Fall des Klägers möglich sei. Bei dem Kläger fänden sich weiterhin mehrere Umstände, die eine außerberufliche Genese seiner Erkrankung nahe legten. Letztlich ergebe sich eine andere Beurteilung auch nicht aus einer möglichen Belastung mit Titandioxid in der Form von Nanopartikeln. Die beigezogene Studie des Umweltbundesamtes zeige, dass Nanopartikel von Titandioxid geeignet seien, die Luft-Blut-Schranke zu überwinden und sich in fast allen Organen anreichern könnten. Titandioxid komme aber in einer Vielzahl von Stoffen (Wandfarben, Tabletten, Zahn-creme, Genussmittel, Sonnencreme) vor, sodass aus der von Dr. M. im Titanstimulationstest festgestellten erhöhten Sensibilität nicht auf eine berufliche Exposition geschlossen werden könne. Außerdem sei dem Beitrag zu entnehmen, dass über die toxikologischen Folgen durch angereichertes Titandioxid noch keine Aussagen möglich seien. Die Erkrankung des Klägers sei, so das SG abschließend, auch nicht wie eine BK zu entschädigen. Es fehle, wie dargelegt, an den erforderlichen (neuen) Erkenntnissen der medizinischen Wissen-schaft, um den genannten allgemeinen Zusammenhang zu belegen. Gegen dieses Urteil hat der Kläger am 14.06.2011 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er behauptet, er leide an einer obstruktiven Lungenerkrankung. Diese habe Ende Juli 2004 begonnen. Er meint, dieses zeitliche Zusammenfallen mit dem Austausch von Druckern und Kopierern an seinem früheren Arbeitsplatz spreche für einen Zusammenhang. Er trägt vor, es sei bekannt, dass Drucker und Kopierer Beschwerden wie Augenentzündungen und Kopfschmerz auslösen könnten. Er sei auch Stäuben aus Druckern und Kopierern ausgesetzt gewesen, auch wenn über die absolute Menge keine Aussagen möglich seien. Tonerstäbe blieben wegen ihrer geringen Partikelgröße lange in der Luft und verteilten sich weiträumig. Die Messungen der Beklagten seien bei störungsfreiem Betrieb erfolgt, bei Papierstau, Reparatur oder Druckertausch seien die Konzentrationen jedoch zeitweise wesentlich höher gewesen. Die von der Beklagten zu Grunde gelegten "Grenzwerte und Nachweisgrenzen" seien zu hoch angesetzt. Bei ihm sei eine allergische Reaktion auf Tonerstäube nachgewiesen. Die Bundesregierung sei industriefreundlich und träge, wie sich an der langwierigen Anerkennung von BKen durch Asbest gezeigt habe. Im Übrigen wendet sich der Kläger im Einzelnen vor allem gegen die Ausführungen Dr. O.s. In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger seinen Antrag auf Feststellung einer BK Nr. 1302 der BKV nicht weiter verfolgt. Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. Mai 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 22. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. November 2010 zu verurteilen, seine Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 4301 oder Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung bzw. als Wie-Berufskrankheit anzuerkennen. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie verteidigt das angegriffene Urteil und ihre Entscheidungen. Die Ermittlungen hätten einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Klägers und der Exposition am Arbeitsplatz nicht nachweisen können. Sie verweist darauf, dass zumindest die geltend gemachten BKen 4301 und 4302 einen Unterlassungszwang enthielten. Ihre Voraussetzungen fehlten daher schon deshalb, weil - selbst bei Annahme einer BK - durch präventive Maßnahmen wie den Austausch des Tonerdruckers eine weitere gefährdende Einwirkung vermieden werden könne. Der Kläger hat das Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 14.12.2011 (3 K 2515/11) zur Akte gereicht. Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-umweltmedizinischen Gutachtens bei Prof. Dr. W. ... Dieser Sachverständige hat unter dem 04.07.2013 ausgeführt, der Kläger leide an einer Tonerstauballergie, einer Typ-I-Sensibilisierung auf Frühblüher und Gräser, einem Asthma bronchiale und eine Polyposis nasi (Nasenpolypen). Hiernach sei eine obstruktive Lungenerkrankung im Sinne der BKen Nr. 4301/4302 nachgewiesen. Zwischen dieser und der beruflichen Tätigkeit des Klägers bestehe ein ursächlicher Zusammenhang mindestens im Sinne einer Richtung gebenden oder vorübergehenden Verschlimmerung. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 25 v.H. Zur Begründung hat Prof. Dr. W. ausgeführt: Bei dem Kläger sei in den Jahren ab 2004 eine zelluläre Immunreaktion auf das getestete Tonermaterial nachgewiesen worden, insbesondere eine Reaktion auf Toluol mit 76,2 pg/ml und auf Phthalate mit 626,9 pg/ml. Das proinflammatorische Zytokin Interleukin-6 sei mit 14,7 pg/ml erhöht. Es bestehe eine persistierende Pansinusitis, die sich nach dem Ende der Exposition (Home-Office) zurückgebildet habe. Es sei ferner nachgewiesen worden, dass der Kläger durch den Toner TK 70, zu dessen Bestandteilen Titanoxid gehöre, belastet gewesen sei. Auch hierauf habe der Kläger pathologisch reagiert. Diagnostisch beständen die typischen Beschwerden eines Asthma bronchiale. Die Beschwerden hätten sich nach der Expositionsvermeidung 2007 zurückgebildet. In

einem Test am 27.11.2012 hätten sich keine Hinweise auf eine zelluläre Sensibilisierung im Sinne einer Typ-IV-Immunreaktion gegenüber den tonermaterialhaltigen Kontaktallergenen gezeigt. Ebenso gebe es keine Hinweise auf eine systematische Entzündungsreaktion und auf eine Überreaktivität auf Titanpartikel. Die Schwellung von Kiefer- und Stirnhöhlen habe sich etwas verringert. Das Asthma bronchiale habe sich zurückgebildet. Die Empfindlichkeit gegenüber Tonern bestehe weiterhin (chronische Schmerzen am Unterkiefer). Weiterhin beständen erhöhte Werte für Interleukin-6 und eine Eosinophilie (Blutbildveränderung), die mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die Tonerbelastung verursacht worden seien. Zu berücksichtigen sei auch die fortbestehende und persistierende atopische Diathese (genetisch bedingte Überempfindlichkeit). Es bestehe eine außerberufliche allergische Diathese. Im Weiteren macht Prof. Dr. W. Ausführungen zum gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu Gesundheitsgefahren durch Tonerstäube bzw. einzelne ihrer Bestandteile. Wegen der Einzelheiten und der Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen im Übrigen wird auf das schriftliche Gutachten Bezug genommen. Die Beklagte ist dem Gutachten entgegengetreten. Nach wie vor sei nicht nachgewiesen, dass der Kläger an einer obstruktiven Lungenerkrankung leide. Es bestehe eine saisonale allergische Rhinopathie. Nur einmalig, am 31.03.2005, sei eine geringgradige Obstruktion nachgewiesen worden, die Dr. L. damals jedoch als "am ehesten durch Pollen assoziiert" eingeschätzt habe. Kurz vor seinem Wechsel in sein Home-Office habe der Kläger am 10.04.2007 bei Dr. O. diverse Beschwerden, aber keine solchen der Lungen, angegeben. Stäube von Laserdruckern beständen kaum aus Tonerstaub, sondern überwiegend aus Papierstaub und Abrieb der Gerätemechanik. Diese Emissionen lagerten sich in der Nähe der Geräte ab. Die von Prof. Dr. W. angegebenen Konzentrationen von Benzol, Toluol und Xylol würden im Büro nicht annähernd erreicht. Die Ausführungen zu dem Titanstimulationstest seien nicht nachvollziehbar. Auch werde Titanoxid in der allgemeinen Umwelt breit angewandt, während er in Tonern nur gering enthalten sei. Titan und Titanoxid stellten ohnehin kein Atemwegsallergen dar. Die Lyphozytentransformationstests am Kläger am 30.05.2007 wiesen auf keine immunologisch bedingte Unverträglichkeit gegenüber Titan hin. Die Erkrankungen des Klägers seien schlüssig durch die Pollenallergie begründbar. Auf Antrag des Klägers hat Prof. Dr. W. unter dem 15.04.2014 auf die Einwände der Beklagten erwidert. Er hat unter anderem ausgeführt, ein wesentlicher Teil von Nanopartikeln wie Titan dringe bis in die Alveolen vor. Bereits bestehende Erkrankungen wie Asthma bronchiale könnten nach Exposition gegenüber Nanopartikeln aggravieren. Bei dem Kläger sei die Tonerbelastung als additive Belastung bei vorbestehender allergischer Diathese zu werten. Die Kriterien der Rhinopathie seien erfüllt. Es bestehe eine BK Nr. 4301. Auf die Ausführungen des Sachverständigen im Übrigen wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die statthafte ([§ 143 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)) und auch im Übrigen zulässige ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) Berufung des Klägers ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG seine Anfechtungs- und Verpflichtungsklage als unbegründet abgewiesen. Gegenstand des Verfahrens sind nur die Feststellungsansprüche des Klägers wegen einer BK nach Nr. 4301 und 4302 der BK-Liste sowie nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#). In den angegriffenen Bescheiden hat die Beklagte nur über diese drei BKEN entschieden und darüber hinaus über die BK Nr. 1302, deren Feststellung der Kläger jedoch zuletzt nicht mehr geltend gemacht hat. Die rechtlichen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit als Versicherungsfall nach [§ 7 Abs. 1 i.V.m. § 9 Abs. 1](#) und 2 SGB VII hat das SG in dem angegriffenen Urteil zutreffend dargelegt. Darauf wird, um Wiederholungen zu vermeiden, verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Dies gilt insbesondere für das unterschiedliche Beweismaß bei der Feststellung der verrichteten Tätigkeit, der Einwirkung von Belastungen oder Schadstoffen auf den Körper und dem Gesundheitsschaden einerseits sowie der Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Merkmalen andererseits. Ebenso wie das SG sieht der Senat auf dieser Basis keine der geltend gemachten BKEN als nachgewiesen an. a) Eine BK Nr. 4301 kann nicht angenommen werden. Auf diese BK hatte sich der von dem Kläger benannte Wahlgutachten Prof. Dr. W. in seinem Gutachten festgelegt, weil er die allergisierende Wirkung der angeschuldigten Stoffe für maßgeblich hält. Jedoch fehlt es an mehreren Voraussetzungen dieser BK, die allerdings nur zum Teil medizinischer Beurteilung zugänglich sind und insoweit Gegenstand der ärztlichen Begutachtung waren: aa) Bei dem Kläger liegt zum gegenwärtigen Zeitpunkt bereits keine obstruktive Lungenerkrankung vor. Allerdings kann eine solche Erkrankung nicht für alle Zeiträume der Vergangenheit ausgeschlossen werden. Sie hat zumindest vorübergehend (passager) im Jahre 2005 vorgelegen, möglicherweise bis zum Jahre 2007. Inzwischen ist sie jedoch nicht mehr vorhanden. Die BK Nr. 4301 erfasst eine bestimmte Gruppe von Erkrankungen, die - zusätzlich - mit einer obstruktiven Ventilationsstörung einhergehen. Die möglichen Grunderkrankungen sind die allergische Rhinopathie, das Asthma bronchiale und die chronisch obstruktive Bronchitis bzw. Lungenerkrankung (COPD). Die unspezifische bronchiale Hyperreagibilität, die lediglich die "Bereitschaft" der unteren Atemwege, mit Obstruktion zu reagieren, beschreibt, ist dagegen keine obstruktive Lungenerkrankung (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 1051). Diese Grunderkrankungen begründen jedoch ohne Nachweis einer Obstruktion keine BK. Der Verordnungsgeber der BKV wollte nur Atem→w→gs-erkr→n→kungen ab einem bestimmten Schweregrad erfassen (a.a.O., S. 1052). Die Atem→w→gs-obstruktion ist durch eine Lungenfunktionsprüfung nachzuweisen (a.a.O., S. 1054). Dieser Nachweis ist geführt, wenn - im Rahmen einer Bodyplethysmographie - ein erhöhter Atemwegswiderstand in Ruhe, nach Belastung, im Rahmen eines unspezifischen Hyperreagibilitätstests oder einer spezifischen Exposition gegenüber Gefahrstoffen am Arbeitsplatz mit einem Atemwegswiderstand (Rt)) 0,35 kPa/l/s festgestellt worden ist (a.a.O., S. 1002, 1063 f.). Relevante Anhaltspunkte für eine obstruktive Lungenerkrankung liegen auch vor, wenn - im Rahmen einer Spirometrie - die Einsekundenkapazität (FEV1) auf weniger als 80 %, aber mehr als 50 % des Sollwerts abgesackt ist oder aber die FEV1 zwar noch über 80 % des Sollwerts liegt, aber der Tiffeneau-Index, also die relative Einsekundenkapazität (Verhältnis FEV1 zur Vitalkapazität [VC]), weniger als 70 % des Sollwerts umfasst (a.a.O., S. 997 f., 1001 f.). Bei dem Kläger liegt zwar durchgehend eine der möglichen Grunderkrankungen vor, und zwar eine allergische Rhinopathie. Zumindest zeitweise bestand auch ein Asthma bronchiale. Aber nur für diesen Zeitraum, in dem auch ein Asthma diagnostiziert wurde, konnte lungenfunktionsanalytisch eine Obstruktion bei dem Kläger festgestellt werden. Im Einzelnen: Eine dauerhafte allergische Rhinopathie hatte bereits Dr. F. in seiner BK-Anzeige vom 14.12.2007 angegeben. Ein Asthma bronchiale gab er allerdings nicht an. Ein solches war - nach Aktenlage erstmals - von Dr. L. in seinem Arztbrief vom 27.04.2005 diagnostiziert worden. Allerdings hatte er hierbei zunächst - nach einer Lungenfunktionsprüfung - "keinen Anhalt für eine restriktiv-obstruktive Ventilationsstörung" gefunden und hierzu auf das "IGTV" (intrathorakales Gasvolumen) hingewiesen. Diese Einschätzung, es habe - noch - keine Obstruktion vorgelegen, deckt sich mit den Ergebnissen der Lungenfunktionsprüfungen vom 31.03.2005 und 27.04.2005. Die Atemwegswiderstände des Klägers (Rt bzw. RAWt) lagen deutlich unter 0,35 kPa/l/s, nämlich zwischen 0,24 und dann sogar nur 0,19 kPa/l/s. Auch die Spirometrie war unauffällig: Zwar wurden bei der ersten Messung etwas erniedrigte Werte festgestellt (IVC 71 %, FEV1 61 % Sollwert, Tiffeneau 84 %), bei der zweiten kurz danach dagegen wieder unauffällige Werte (103 %, 107 %, Tiffeneau 101 %), wie schon bei der früheren Lungenfunktionsprüfung vom 06.10.2004. Eine gesicherte Obstruktion hat Dr. L. erst kurz danach in seinem Arztbrief vom 03.11.2005 beschrieben und sie als "leichtgradig peripher" beschrieben. In der Folgezeit allerdings finden sich keine aussagekräftigen Hinweise auf eine obstruktive Lungenerkrankung mehr. So hat bereits Dr. L. letztmals in seinem Arztbrief vom 27.03.2007 ein Asthma bronchiale als gesicherte Diagnose genannt, in den folgenden Arztbriefen vom 13.06.2007 und 25.10.2007 aber nur noch von einem "V.a." (Verdacht auf) Asthma bronchiale gesprochen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Lungenfunktionsprüfung vom 24.10.2007 (Rt 0,28 kPa/l/s; Tiffeneau

leicht erniedrigt auf 94 % Sollwert). Weitere eigenständige und nicht nur aus Vorberichten übernommene Diagnosen eines Asthma bronchiale finden sich in der Folgezeit nicht. Nach 2005 sind weitere Lungenfunktionsprüfungen zunächst nicht durchgeführt worden, was gegen ein Fortbestehen der Obstruktion spricht. Der weitere Test am 23.12.2010, der allerdings nur eine Spirometrie umfasst hat, war im Ergebnis ebenfalls unauffällig: Der Tiffeneau-Index hat vormittags 84 %, nachmittags aber 99 % des Sollwerts betragen. Im Ergebnis hat auch Prof. Dr. W. in seinem Gutachten vom 04.07.2013 ausgeführt, das Asthma habe behandelt werden müssen, habe sich - aber - nach Expositionsvermeidung 2007 "zurückgebildet" (S. 22 GA). Entsprechend hat er ein Asthma auch nicht als aktuelle Diagnose angegeben (S. 21 GA). Vor diesem Hintergrund muss seine Angabe eines Asthma bronchiale als Diagnose bei der Beantwortung der Beweisfragen (S. 29 GA) so verstanden werden, dass er ein vorübergehendes Asthma meint (so auch bei Frage 3: "vorübergehende Verschlimmerung"). Etwas anderes hat er auch nicht in seiner Erwiderung vom 15.04.2014 auf die Einwände der Beklagten angegeben: Dort hat er ein Asthma überhaupt nicht mehr erwähnt, als aktuelle Diagnose hält er - nur - eine (saisonale) allergische Rhinitis für fortbestehend (S. 21 GA, S. 6 der ergänzenden Stellungnahme). Eine ausdrückliche Feststellung einer Obstruktion hat Prof. Dr. W. nirgendwo getroffen, er hat nicht einmal eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt, die aber zum Nachweis einer ggfs. fortbestehenden Obstruktion notwendig gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund kann eine obstruktive Lungenerkrankung auf der Basis eines Asthma bronchiale nur für die Zeit ab November 2005 angenommen werden. Gedauert hat diese Erkrankung möglicherweise bis Mitte 2007, der Zeit ihrer letzten ärztlichen Bestätigung. Zu dieser Zeit hatte der Kläger seinen Arbeitsplatz in sein Home-Office verlagert. Ab diesem Zeitpunkt haben sich seine Beschwerden verringert. Dies hat nicht nur Prof. Dr. W. beschrieben. Auch Dr. F. hatte, wie schon ausgeführt, in seiner BK-Anzeige vom 14.12.2007 ein Asthma nicht mehr als aktuelle Diagnose angegeben. bb) Auch diese (möglicherweise) passager vorgelegene obstruktive Lungenerkrankung ist jedoch keine BK. Es fehlt bereits am Nachweis ausreichender Einwirkungen schädlicher Stoffe, die der Kläger im Vollbeweis darlegen muss. Als schädigende Stoffe im Sinne der BK 4301 sind im Wesentlichen - sie machen etwa zwei Drittel der Erkrankungen aus - Stäube aus Nahrungsmitteln anerkannt (Schönberger/Mehr-tens/Valentin, a.a.O., S. 1053 f.). Es sind dies z. B. Mehl, Kleien einschließlich Soja- und Guarmehl und Backzusätze. Hinzu kommen mit nennenswerten Verursachungsanteilen natürliche Stäube und organische Ablagerungen/Ausscheidungen von Kleintieren, z. B. Insekten einschließlich Bienen und Milben und ihr Kot, sowie Stäube aus mit Parasiten verunreinigten Futtermitteln. Betroffen sind daher in erster Linie Bäcker und andere "Mehlberufe", Laborpersonal, Küchenpersonal, Landwirte und Forstarbeiter. An chemischen Stoffen kommen für die BK 4301 in Betracht Di-Isocyanate, die bei der Herstellung und Anwendung von Polyurethan-Schäumen, Lacken und Kunststoffen verwendet werden, ferner Kolophonium, ein Flussmittel beim Löten und letztlich Phthal- und Trimellitsäureanhydrid, also Weichmacher in der Kunststoffindustrie. Phthalate sind Ester oder Salze der Phthalsäure. Ihre wichtigsten Vertreter sind Diethylhexylphthalat (DEHP) und Di-Iso-Nonyl-Phthalat (DINP). Dimethyl-, Diethyl- oder Dibutylphthalat kommen auch als Bestandteil von Kosmetik oder Körperpflegemitteln und pharmazeutischen Produkten zum Einsatz. Diese Liste ist allerdings nicht abschließend, die BK 4301 ist nicht von Gesetzes wegen auf bestimmte "Listenstoffe" beschränkt. Auch andere Substanzen können allergisierend wirken und obstruktive Lungenerkrankungen auslösen. Es muss jedoch - neben der hinreichenden Wahrscheinlichkeit, dass solche "neuen" Stoffe abstrakt geeignet sind, diese Erkrankung zu verursachen, und dies im konkreten Falle auch getan haben - immer eine ausreichende Einwirkung durch den angeschuldigten Stoff nachgewiesen sein. Der Kläger schuldigt im Wesentlichen "Tonerstäube" als Ursache seiner allergischen Erkrankungen an. Solche sind keine organischen Stäube, wie sie als Ursachen für eine BK Nr. 4301 anerkannt sind. Hierbei hat Prof. Dr. W. in seinem Gutachten (S. 24) und seiner ergänzenden Stellungnahme (S. 3 f.) eine Einwirkung durch Titan bzw. Titanoxide in den Vordergrund gerückt. Er hat sich hierbei vor allem auf die Ergebnisse eines Titanstimulationstests gestützt, auf den der Kläger positiv reagiert hat (vgl. S. 18 GA). In der Tat ist Titanoxid mit etwa 1 bis 5 % in Tonern enthalten, wie sich aus dem Sicherheitsdatenblatt für Toner TK-70 vom 15.04.2004 ergibt. Messergebnisse für Titan liegen nicht vor, nach diesem Stoff hatte der PD der Beklagten bei der Untersuchung des früheren Arbeitsplatzes nicht gesondert gesucht. Gleichwohl tritt der Senat der Annahme des SG bei, auch hinsichtlich dieses Stoffes sei eine nennenswerte Belastung nicht nachgewiesen und auch nicht mehr nachweisbar, sodass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht durchgeführt werden mussten. Der PD der Beklagten hat in seiner - vom SG angeregten - Stellungnahme zur Frage der Titan-Belastung vom 24.03.2011 auf die Ergebnisse der Studie "Charakterisierung von ultrafeinen Partikeln für den Arbeitseinsatz - Teil 2" der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin aus dem Jahre 2009 hingewiesen. Darin war - gestützt auf mehrere Messungen - ausgeführt worden, dass der Betrieb von Druckern und Kopierern die Umgebungsluft nicht nennenswert mit Nanopartikeln aus Tonern wie Titanoxiden belastet. Solche Stoffe kommen bereits in der allgemeinen Hintergrundbelastung in nennenswertem Umfang vor. Der Kläger hat zwar die Ergebnisse dieser Studie angezweifelt und weitere wissenschaftliche Unterlagen vorgelegt. Aber einen Nachweis, dass seine Arbeitsplätze vor 2004 bzw. 2007 - über das übliche Maß hinaus - mit Titanoxiden belastet waren, kann er damit nicht führen. Dies deckt sich im Ergebnis mit den Messungen der Beklagten: Die unspezifisch gemessenen A- und E-Stäube, die ggfs. auch vorhandene Titanoxid- oder andere Nanopartikel umfasst hätten, lagen unter der Nachweisgrenze. Das Gleiche gilt im Ergebnis für die Phthalate. Auch für diese Stoffgruppe hat Prof. Dr. W. (S. 21 GA) - neben dem Titanoxid - eine Immunreaktion des Klägers feststellen können. Phthalate sind auch, wie ausgeführt, denkbare Auslöser der BK Nr. 4301. Allein sie sind nach den vorhandenen Sicherheitsdatenblättern in Tonern nicht enthalten. Es sind Weichmacher, die Kunststoffen beigelegt werden. Prof. Dr. W. hat auch, vor allem in seiner ergänzenden Stellungnahme, auf Toluol, Benzol und Xylol hingewiesen und zutreffend ausgeführt, dass diese Lösungsmittel in Tonern enthalten sind (wenn auch nur in geringen Mengen). Auch wenn diese Stoffe speziell von der BK Nr. 1302 erfasst werden, so sperrt dies nicht die Anwendbarkeit der BK Nr. 4301. Aber allergisierend dürften diese Stoffe nicht wirken, sondern eher toxisch-irritativ im Sinne der BK Nr. 4302. Aber diese BK, also eine chemisch-toxische Verursachung, hat Prof. Dr. W. nicht angenommen. Und selbst in diesem Rahmen - also in der BK Nr. 4302 - gehören diese Lösungsmittel (aromatische Kohlenwasserstoffe) nur am Rande zu den möglichen Verursachern einer obstruktiven Lungenerkrankung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1057, 1058). Im Rahmen der BK Nr. 4301 kann daher offen bleiben, ob eine nennenswerte Einwirkung vorlag. Immerhin hatte die Beklagte bei den Messungen Anteile von Toluol zwischen 0,008 mg/m³ und 0,0016 mg/m³ Raumluft festgestellt, unter Einbeziehung weiterer "flüchtiger organischer Substanzen" (TVOC) sogar 0,10 bis 0,13 mg/m³ und bei Messstation 4 sogar - ganz erheblich mehr - 0,44 mg/m³ (vielleicht wegen des Lötens?). Allerdings lagen alle diese Ergebnisse weit unter dem für Toluol geltenden Grenzwert von 190 mg/m³, dessen Unrichtigkeit nicht anzunehmen ist. Der Kläger hatte am Rande - so z. B. gegenüber Prof. Dr. W. (S. 13 GA) - angegeben, er sei beruflich auch mit Lötzinn in Berührung gekommen, also ganz unabhängig von Druckern und Kopierern. Ein Lötzinnbestandteil - Kolophonium - ist als mögliche Ursache für die BK Nr. 4301 anerkannt. Wohl aus diesem Grunde hatte der PD der Beklagten bei seinen Messungen am früheren Arbeitsplatz des Klägers eine Stunde lang auch Lötarbeiten durchführen lassen (Stellungnahme vom 01.04.2009). Hierbei wurden jedoch ebenfalls keine Stäube (oberhalb der Nachweisgrenze) ermittelt, die für die Erkrankungen des Klägers verantwortlich sein könnten. Auch Kolophonium wurde nicht ausgewiesen. Und die bei den Lötarbeiten gemessene erhöhte Belastung der Raumluft mit Lösungsmitteln lag immer noch unter den relevanten Grenzwerten. Eine andere Einschätzung ergibt sich auch nicht aus dem Urteil des Verwaltungsgerichts Karlsruhe vom 14.12.2011 (3 K 2515/11), auf das sich der Kläger bezieht. Dort war eine Einwirkung angenommen worden, allerdings im Rahmen eines Arbeitsunfalls (bzw. Dienstunfalls einer Beamtin), bei dem auf Grund einer Störung größere Mengen Tonerstäube ausgetreten waren. Der Kläger macht in diesem Verfahren jedoch eine BK geltend und keinen Arbeitsunfall nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#); er hat auch kein konkreten Vorfälle substantiiert benannt, die ggfs. als

Arbeitsunfall eingestuft werden könnten. Das Gleiche gilt für das auch vom SG in diesem Verfahren zitierte Urteil des SG Fulda vom 20.09.2009 ([S 4 U 119/06](#)). Der dortige Kläger hatte über lange Zeit als Vervielfältiger in einem nur 30 qm großen Raum mit zwei Kopierern und einem Hochleistungsdrucker täglich 5000 bis 10.000 Kopieraufträge auszuführen und außerdem eine unmittelbare Reaktion seiner oberen Atemwege bei diesen Tätigkeiten nachgewiesen. cc) Unabhängig davon kann eine BK Nr. 4301 auch deswegen nicht anerkannt werden, weil kein Unterlassungszwang bestand. Diese BK setzt begrifflich voraus, dass die obstruktive Lungenerkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Der hier geforderte Unterlassungszwang setzt in der Regel voraus, dass die Tätigkeiten, die zu der Erkrankung geführt haben, aus arbeitsmedizinischen Gründen nicht mehr ausgeübt werden sollen und der Versicherte die schädigende Tätigkeit und solche Tätigkeiten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich sein können, tatsächlich aufgegeben hat, wobei es auf das Motiv des Versicherten nicht ankommt (Bundessozialgericht [BSG], Urt. v. 19.08.2003, [B 2 U 27/02 R](#), Juris Rn. 14). Ob der Zwang zum Unterlassen der bisherigen Tätigkeit medizinisch geboten war, d. h. deren Fortsetzung wegen der schon eingetretenen Gesundheitsstörungen oder der Gefahr der Verschlimmerung oder des Wiederauflebens der Krankheit aus medizinischer Sicht nicht verantwortet werden konnte, ist im Wege einer nachträglichen objektiven Betrachtungsweise festzustellen. Durch das Tatbestandsmerkmal des Zwanges der Aufgabe der beruflichen Beschäftigung soll in typisierender Weise der Schweregrad der Krankheit beschrieben werden. Weiter hat das Merkmal den Zweck, ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz zu verhindern und dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge einer erhöhten Entschädigungsleistung zu verhüten (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 16.04.2013, [L 9 U 868/09](#), Juris Rn. 44). Ein solcher Unterlassungszwang hat in der Zeit, in der beim Kläger - möglicherweise - eine obstruktive Lungenerkrankung vorlag (2005 bis 2007), nicht vorgelegen. Die Beklagte hat zutreffend darauf hingewiesen, dass diverse technische und organisatorische Maßnahmen (z. B. Verlegung des Arbeitsplatzes in einen betrieblichen Bereich noch weiter entfernt von den Kopierern) oder auch persönliche Schutzmaßnahmen (z. B. Mund- und Nasenschutz) in Betracht gekommen wären, um den Atem- oder sonstigen Kontakt mit denkbaren Tonerstäuben, vor allem Titanoxiden, zu vermeiden. Des Weiteren hat der Kläger seine berufliche Tätigkeit im Jahre 2007 auch nicht aufgegeben, sondern nur seinen Arbeitsplatz verlagert. Gerade dies belegt, dass ein - beruflicher - Unterlassungszwang nicht bestanden hat. b) Eine BK Nr. 4302, also eine durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Lungenerkrankung, hat - wie ausgeführt - auch Prof. Dr. W. nicht bestätigt. Der Kläger macht zuletzt auch allein eine allergisierende Einwirkung geltend. Dies hat auch Prof. Dr. W. in seinem Gutachten, gestützt unter anderem auf einen "deutlich erhöhten" IgE-Wert (Immoglobulin-E: körpereigener Antikörper zur Abwehr v. a. von Parasiten), ausgeführt. Für die BK Nr. 4302 kann daher offen bleiben, ob der Kläger an einer obstruktiven Lungenerkrankung leidet und die weiteren Voraussetzungen dieser BK - vor allem der Unterlassungszwang - vorliegen, was allerdings auch hier zu verneinen wäre. c) Auch eine "Wie-BK" kann nicht angenommen werden. Nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BKV (bzw. deren Anlagen) bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit anerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Abs. 1 Satz 2 erfüllt sind. Solche neueren und vor allem in der medizinischen Wissenschaft einhellig oder ganz überwiegend anerkannten Erkenntnisse fehlen. Es ist nicht ersichtlich, dass Büromitarbeiter auf Grund des Kontakts mit Kopierern oder Laserdruckern in nennenswert erhöhtem Maße gegenüber der Allgemeinbevölkerung in dem Risiko leben, eine obstruktive Atemwegserkrankung zu entwickeln. Diese Frage hat zuletzt das Bayerische LSG (Urt. v. 01.02.2012, [L 18 U 165/08](#), Juris Rn. 32) untersucht und - im Bezug auf eine MCS - keine nennenswerte Erhöhung der Erkrankungsgefahren durch Tonerstäube aus Druckern und Kopierern feststellen können. An dieser Einschätzung hat sich nichts geändert.

2. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

3. Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht vorgetragen oder ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-13