

L 8 U 3513/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 9 U 3574/09

Datum

17.07.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 3513/12

Datum

27.06.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.07.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Feststellung einer Atemwegserkrankung (Tonerstauballergie) als Berufskrankheit (BK 4301 bzw. BK 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV)) oder Wie-Berufskrankheit gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) zusteht.

Die 1955 geborene Klägerin arbeitete vom 01.08.1972 bis zum 28.02.1977 als Fakturistin bei einem Marmeladenhersteller. Anschließend war sie nicht berufstätig. Seit 15.09.1989 ist sie als Sekretärin in der Verwaltung der Musikschule S. in W.-T. versicherungspflichtig beschäftigt (Blatt 10 der Beklagtenakte). Seit März 2008 ist die Klägerin dauernd arbeitsunfähig geschrieben.

Am 20.11.2006 zeigte der Allergologe und HNO-Arzt Dr. P. der Beklagten den Verdacht auf eine durch Toner ausgelöste Berufskrankheit an (Blatt 1 der Beklagtenakte). Diese äußere sich durch Hustenattacken und Brennen im Mundbereich und bestehe seit Herbst 2005. Die Klägerin gab hierzu an (Blatt 2/9 der Beklagtenakte) die Erkrankung habe sich durch die Husten und Heiserkeit gezeigt. Diese seien auf Tätigkeiten an Lasergeräten, Druckern und Kopierern zurückzuführen und träten jeweils beim und nach dem Anfertigen von Kopien auf sowie beim Bearbeiten kopierter Blätter und bereits, wenn solche im Arbeitsraum auslägen.

Die Beklagte holte Auskünfte der behandelnden Ärzte ein. Die HNO-Ärztin Dr. J. (Blatt 13 der Beklagtenakte) gab unter dem 19.02.2006 u.a. an, sie habe eine Laryngitis und eindeutig eine Rötung im Bereich der Schleimhäute des rechten Aryknorples gefunden. Die Hausärztin/Fachärztin für Innere Medizin Dr. A.-N. gab an (Schreiben vom 15.12.2006, Blatt 14/15 der Beklagtenakte), bei der Klägerin bestehe eine Heiserkeit bei der Diagnose einer chronischen Laryngitis sowie einem unklar persistierenden Reizhusten. Der HNO-Arzt Dr. La. berichtete in seinem Schreiben vom 11.01.2007 unter Vorlage von ärztlichen Unterlagen (Blatt 16/25 der Beklagtenakte), eine sichere Übereinstimmung der Beschwerdeklagen mit den erhobenen Befunden habe nicht festgestellt werden können. Er habe Doxam verordnet. Die Lungenfachklinik St. B. (Blatt 27/31 der Beklagtenakte) legte einen Abschlussbericht vom 09.06.2006 über einen Aufenthalt im Mai 2006 vor, dem ein Verdacht auf eine allergische Hyperreagibilität der oberen Luftwege auf Kopiergerät und/oder Laserdrucker zu entnehmen ist, jedoch im Bodyplethysmograph ein Normalbefund ohne Obstruktion.

Der Präventionsdienst der Beklagten kam nach Ermittlungen am Arbeitsplatz in seiner Stellungnahme vom 16.01.2007 (Blatt 32/35 der Beklagtenakte) zu dem Ergebnis, dass die Klägerin 16 Jahre lang in einem ca. 4x6m großen, 3m hohen Raum gearbeitet habe, in dem während ihrer Anwesenheit täglich etwa 50 Laserdrucke und etwa 500 Kopien angefertigt worden seien. Aufgrund des schlechten Lüftungsverhaltens könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Klägerin in sehr geringem Maße Tonerpartikel eingeatmet habe. Darüber hinaus habe Hautkontakt zum Toner beim Umgang mit bedrucktem bzw. kopiertem Papier und insbesondere beim Wechsel der Tonerkartuschen und -auffangbehälter sowie beim Beseitigen von Papierstaus bestanden. Zum Schutz der Klägerin seien im Laufe des Jahres 2006 der Kopierer aus dem Sekretariat entfernt und der Laserdrucker durch einen Tintenstrahldrucker ersetzt worden. Die Klägerin selbst sei vom Anfertigen von Kopien entbunden worden und Kopien würden möglichst nicht mehr offen im Sekretariat abgelegt.

Die Beklagte zog von der Krankenkasse der Klägerin eine Bescheinigung der Versicherungszeiten sowie ein Leistungsverzeichnis bei (Blatt 36/40 der Beklagtenakte) sowie von der Unfallkasse H. und der Unfallkasse S. Unterlagen zu dort geführten Verfahren (Blatt 61/114 und

147/214 der Beklagtenakte).

Dr. Stu. von der Lungen- und bronchialheilkundlichen sowie allergologischen Praxis Dres. Kü. /D., in dessen Behandlung sich die Klägerin begeben hatte, berichtete am 09.08.2007 unter Vorlage von ärztlichen Unterlagen (Blatt 120/142 der Beklagtenakte), er habe einen Grenzbefund zur leichten, zentralbetonten Obstruktion, blutgasanalytisch aber einen Normalbefund erhoben. Sonstige Hinweise auf eine Berufserkrankung hätten sich nicht gefunden. Die bronchiale Hyperreagibilität sei sicherlich multifaktoriell. Die am Arbeitsplatz beobachteten Beschwerden seien sicher glaubhaft aber nur Ausdruck dieser bronchialen Hyperreagibilität. Die Tonerstaub-Allergie sei sicherlich zumindest nicht die alleinige Ursache der bronchialen Hyperreagibilität.

Die Beklagte holte des Weiteren beim Pneumologen, Allergologen und Schlafmediziner Dr. He. ein Gutachten ein. In seinem Gutachten vom 08.12.2007 (Blatt 215/279 der Beklagtenakte) kommt er zusammen mit dem Internisten, Lungen- und Bronchialheilkundler Dr. U. zu dem Ergebnis, die Klägerin leide unter primär arbeitsplatzbezogenen Beschwerden in Form von Hustenattacken, Heiserkeit bis Stimmverlust, Brennen an Lippen, Zunge und Rachen, Schnupfen, Behinderung der Nasenatmung, Verlust des Geruchssinns und zeitweisem Nasenlaufen, Augenbindehautentzündung, Gefühl einer Lymphknotenschwellung vor allem an der rechten Halsseite sowie allgemeinem Krankheitsgefühl. Die Beschwerden würden ausgelöst durch Tonerstaub von Laserdruckern und Kopierern am Arbeitsplatz sowie durch die Ausdünstungen von bedrucktem Papier unabhängig vom Aufenthaltsort. Die objektiven Befunde (klinisch, röntgenologisch, lungenfunktionsanalytisch) seien indessen normal und unauffällig gewesen, ebenso die Laboruntersuchungen namentlich die Entzündungsparameter und die Untersuchungen des Herz-Kreislauf-Systems. Insbesondere eine Atemwegserkrankung sei nicht objektivierbar. Auch eine nochmalige allergologische Untersuchung sei ohne Ergebnis geblieben, die früher festgestellten Sensibilisierungen hätten sich nicht bestätigt. Dies spreche dafür, dass es sich um Beschwerden psychovegetativen Ursprungs handle. Allerdings sei bekannt, dass Tonerstäube offenbar auf einen Teil der exponierten Personen gesundheitliche Auswirkungen hätten. Die diesbezüglichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen würden bislang allerdings kein einheitliches Bild ergeben. So würden die Tonerstäube für vielfältige Befindlichkeitsstörungen unspezifischer Art verantwortlich gemacht. Ein von anderen Krankheitserscheinungen abgrenzbares Bild einer speziell auf Tonerstaub zu beziehenden Erkrankung gebe es noch nicht. Insgesamt könnten die Fallbeschreibungen als Hinweis dafür gewertet werden, dass es Menschen gebe, die überempfindlich auf derartige Immissionen reagieren würden. Die Erkenntnislage sei noch unscharf und ungesichert, um einen wissenschaftlich nachvollziehbaren ursächlichen Zusammenhang zwischen der Tonerstaubexposition und den beschriebenen gesundheitlichen Effekten herzuleiten.

In seiner Stellungnahme vom 20.02.2008 (Blatt 291 der Beklagtenakte) stimmte der staatliche Gewerbearzt durch die Ärztin für Arbeitsmedizin G. dem Gutachten zu.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 02.04.2008 (Blatt 283/286 der Beklagtenakte) eine Berufskrankheit sowie die Entschädigung wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) ab. Es fehle an der von den BK 4301/4302 vorausgesetzten obstruktiven Atemwegserkrankung sowie dem Nachweis einer Allergie. Für eine Entschädigung nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sei eine gruppentypische Gefährdung durch den beruflichen Umgang mit Laserdruckern oder Tonerstaub erforderlich. Nach Auskunft des Spitzenverbandes der Unfallversicherungsträger bestünden aber keine ausreichenden neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, wonach bei Büroangestellten eine derartige Gefährdung bestehe.

Mit ihrem Widerspruch vom 30.04.2008 (Blatt 290, 308/313, 338/339 der Beklagtenakte) machte die Klägerin u.a. geltend, die vom Gutachter vorgenommene Differenzierung zwischen Sofort- und Spätreaktion sei nicht plausibel, auch habe die Praxis Dr. Kü. eine Obstruktion festgestellt. Unabhängig davon, ob eine Atemwegserkrankung vorliege, habe sie unstreitig starke Beschwerden, die offenbar durch den Kontakt mit Tonerstaub hervorgerufen würden. Es seien also Beschwerden vorhanden, die mit den Beschwerden übereinstimmten, die in einer Vielzahl von Einzelberichten genannt würden. Nach einer Studie des Institutes für Pathologie der Universität Rostock könne Staub aus Tonerpatronen Lungenkrebs verursachen.

Die Krankenkasse der Klägerin zeigte am 16.05.2008 unter Vorlage von Leistungsverzeichnissen (Blatt 293/300 der Beklagtenakte) den Verdacht einer BK an.

Die Beklagte holte eine ergänzende Stellungnahme von Dr. U. ein (Blatt 322/334 der Beklagtenakte), der in seiner Stellungnahme vom 14.02.2009 seine ursprüngliche Beurteilung aufrecht erhielt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.06.2009 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Am 20.07.2009 hat die Klägerin beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und unter Wiederholung des Widerspruchsvortrags nun auch die Gewährung einer Rente nach einer MdE von 30 v.H. geltend gemacht (vgl. Blatt 171/172 der SG-Akte sowie die Niederschrift vom 17.07.2012, Blatt 242 der SG-Akte). Die Klägerin hat verschiedene Atteste, Berichte und Bescheide vorgelegt (wegen des Inhalts vgl. Blatt 32/68 der SG-Akte), u.a. - ein Gutachten des MdK, Dr. H., vom 11.07.2008, (Blatt 33/35 der SG-Akte), - ärztliche Atteste von Dr. Ki., Dr. P., Dr. J. (Blatt 36, 37, 38 der SG-Akte), - eine Arbeitsplatzbeschreibung (Blatt 39 der SG-Akte), - einen Vermerk über die Situation am Arbeitsplatz (Blatt 40 der SG-Akte), - einen Bericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. W. vom 16.04.2008 (Blatt 51 der SG-Akte), - Berichte von Dr. J. vom 01.04.2008 und 05.05.2006 (Blatt 52,65 der SG-Akte), - Berichte von Dr. Kü. vom 25.03.2008 und 05.09.2007 (Blatt 53, 54 der SG-Akte), in denen bodyplethysmographisch ein Normalbefund ohne Hinweise auf Restriktion oder Obstruktion und Überblähung dargestellt ist, - einen Bericht von Dr. Mu. vom 13.08.2007 (Blatt 55 der SG-Akte), der eine Somatisierungsstörung und Angststörung diagnostiziert hat, - einen Bericht des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Se. vom 23.03.2006 (Blatt 66 der SG-Akte), bodyplethysmographisch einen Normalbefund für alle statischen und dynamischen Lungenfunktionsparameter dargestellt hat, - ein Urteil des SG Fulda vom 22.09.2009 ([S 4 U 119/06](#); Blatt 77/86 der SG-Akte), - einen Internetausdruck zur Gefahr durch Tonerstäube (Blatt 95/97 der SG-Akte).

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) beim Internisten und Umweltmediziner Prof. Dr. Hu ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 04.05.2011 (Blatt 115/156 der SG-Akte) unter Berücksichtigung eines Zusatzgutachtens des Allergologen und HNO-Arztes Prof. Dr. Kli. vom 22.8.2010 (Blatt 157/169 der SG-Akte) bei der Klägerin eine spezifische Hyperreaktivität der Nasenschleimhäute auf Tonerstaub, eine ödematöse Veränderung der Schleimhaut, eine Rötung und eine Zunahme der Nasensekretion

festgestellt. Es bestehe eine Tonerallergie und eine chronische Entzündungsaktivität. Prof. Dr. Hu. bejaht das Vorliegen der BK 4301/4302.

Zur ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. Hu. vom 26.03.2012 vgl. Blatt 213/216 der SG-Akte. Hier hat Prof. Dr. Hu. u.a. angegeben, die BK 4301 schließe die Rhinopathie ein.

Zum Gutachten von Prof. Dr. Hu. und dessen ergänzender Stellungnahme hat die Beklagte beratungsärztliche Stellungnahmen des Arbeitsmediziners Prof. Dr. Ke. , vom 27.6.2011 und 14.4.2012 vorgelegt (Blatt 175/207, 221/235 der SG-Akte).

Das SG hat mit Urteil vom 17.07.2012 die Klage abgewiesen. Die Klage sei unzulässig, soweit darüber die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Rente begehrt werde, das es insoweit es an der erforderlichen Verwaltungsentscheidung fehle; dem angefochtenen Bescheid lasse sich nur die Veneinung der verfahrensgegenständlichen Versicherungsfälle, nicht aber eine Sachentscheidung über die Gewährung einer Rente entnehmen. Im Übrigen sei die Klage unbegründet. Bei der Klägerin fehle es an einer Krankheit i.S.d. BK 4301 und 4302. Nach dem schlüssigen Gutachten der Dres. U. und He. bestehe bei der Klägerin trotz glaubhafter, durch Tonerstaub auslösbare Beschwerden insbesondere der oberen Atemwege, keine objektiv nachweisbare Atemwegserkrankung. Das Gutachten des Prof. Dr. Hu. gebe keinen Anlass zu einer anderen Beurteilung. Zwar leidet die Klägerin danach unter einer Hyperreaktivität der Nasenschleimhäute auf Tonerstaub, die sich in einer ödematösen Veränderung und Rötung der Schleimhaut sowie einer Zunahme der Nasensekretion äußere. Dabei handele es sich jedoch - dies räume Prof. Dr. Hu. selbst ein - nicht um eine obstruktive Atemwegserkrankung, so dass eine BK 4302 auch nach seinen Feststellungen tatbestandlich nicht vorliege. Wenn man die bei der Klägerin erhobenen Befunde unter den Begriff der von der BK 4301 erfassten Rhinopathie subsumiere, sei zur Anerkennung dieser Berufskrankheit deren Verursachung durch allergisierende Stoffe erforderlich. Eine Allergie sei aber entgegen Prof. Dr. Hu. , der die Diagnose einer Tonerallergie gestellt habe, bei der Klägerin nicht nachgewiesen.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 25.07.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15.08.2012 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Das SG habe die Klage zu Unrecht abgewiesen. Das Gutachten des Prof. Dr. Hu. sei nicht hinreichend berücksichtigt. Dieser habe sich für eine Anerkennung einer BK 4302 oder 4301 ausgesprochen. Mit der Tonerallergie liege eine spezifische Diagnose vor. Dabei habe das SG nicht hinreichend unterschieden zwischen einerseits den konkreten Feststellungen des Prof. Hu. und andererseits dem - auch nach Herrn Prof. Hu. - allgemein noch nicht vollständig geklärten Pathomechanismus. Auch wenn allgemein noch keine Klärung erfolgt sei, so stehe dem nicht entgegen, dass im Einzelfall ein allergischer Kausalzusammenhang vorliege. In diesem Sinne sei das Gutachten des Herrn Prof. Dr. Hu. zu verstehen. Auch dass die Klägerin bereits auf eine Kochsalzlösung reagiere, habe seinen Grund darin, dass durch den Tonerstaub bereits schwere Vorschädigungen vorlägen. Der Bereich der Nase sei daher sehr empfindlich. Entscheidend sei ihre Reaktion bei Aufbringen der synthetisch hergestellten Tonerlösung. Die dadurch hervorgerufene Reaktion sei bei ihr durchaus mit der tatsächlichen Exposition vergleichbar. Im Übrigen sei auf die Stellungnahme des Dr. Stu. vom 09.08.2007 verwiesen, der zwar einerseits eine Berufserkrankung verneint, aber andererseits eine bronchiale Hyperreagibilität sowie einen Grenzbefund zur leichten, zentral betonten Obstruktion festgestellt habe. Auch nach Dr. P. liege eine obstruktive Atemwegserkrankung vor. Es lägen daher sowohl eine BK 4301 als auch eine BK 4302 vor. Zumindest hätte das SG aber eine Quasi-BK anerkennen müssen, weil bislang nicht nur Einzelfallberichte und wenige Studien mit uneinheitlichen Ergebnissen zu potentiell gesundheitsschädlichen Wirkungen von Toneremissionen vorlägen. Es gebe vielmehr zahlreiche Untersuchungen, die einen derartigen Zusammenhang feststellten; so z.B. die von Dr. K. L. im Internet veröffentlichten Studien. Danach bestehe ein klarer Zusammenhang zwischen Toneremissionen und allergischen Reaktionen bei den Personen, die damit über längere in Berührung kommen. Den Leistungsantrag auf Gewährung einer Rente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. halte sie aufrecht. Zwar habe die Beklagte bislang nicht ausdrücklich über einen Rentenanspruch entschieden, doch habe sie im Bescheid vom 02.04.2008 vorletzter Absatz ausgeführt, dass weder die Voraussetzungen einer BK nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) in Verbindung mit der Anlage zur BKV noch eine Entschädigung wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) vorlägen, weshalb Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zu gewähren seien. Damit habe die Beklagte generell eine Leistungsgewährung - und damit auch eine Rentengewährung - aus der Unfallversicherung abgelehnt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.07.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheids vom 02.04.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.06.2009 zu verurteilen, bei ihr eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 oder 4302 der Anlage 1 zur BKV festzustellen, hilfsweise festzustellen, dass ihre Atemwegsbeschwerden gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) wie eine Berufskrankheit zu entschädigen sind sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen dieser Berufskrankheit oder Quasi-Berufskrankheit eine Rente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Prof. Dr. Dr. Ke. habe die Argumentation von Prof. Dr. Hu. als nicht schlüssig bewertet und dies auch überzeugend begründet. Berufskrankheiten nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i.V.m. Nr. 4301 und 4302 schieden mangels entsprechendem Krankheitsbild aus. Dies ergebe sich insbesondere aus dem ausführlichen Gutachten von Dr. He. ... Es existierten darüber hinaus keine neuen medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse, nach denen Tonerstäube bestimmte Krankheiten verursachten, so dass die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach [§ 9 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) nicht erfüllt seien und eine Entschädigung des Krankheitsbildes wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) nicht in Betracht komme.

Die Klägerin hat im Laufe des Verfahrens vorgelegt - einen Bericht "Die Justiz hat ein Druckerproblem" (Blatt 33 = 56 der Senatsakte), - eine Veröffentlichung der Unfallkasse des Bundes "Drucken macht krank" (Blatt 35/55 der Senatsakte), - eine Veröffentlichung "Oxidative stress and inflammatory response to printer toner particles in human epithelial A549 lung cells" von Könczöl et. al. (Blatt 59/90 der Senatsakte), - einen Bericht des NDR "Gefährlicher Feinstaub aus Laserdruckern" (Blatt 92/93 der Senatsakte), - einen Bericht der HZ "Giftiger Staub: Machen Laserdrucker krank?" (Blatt 94 der Senatsakte), - ein Schreiben von nanocontrol (Blatt 95 der Senatsakte), - eine Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit (Blatt 101 der Senatsakte), einen Bericht der Unfallkasse des Bundes (Blatt 102/104 der Senatsakte), - ein Schreiben der nanocontrol vom 06.06.2012 samt Antwort der Unfallkasse des Bundes (Blatt 105/108 der Senatsakte), - einen Ausdruck aus youtube (Blatt 109 der Senatsakte), - eine Mitteilung der GdP (Blatt 110/111 der Senatsakte), - einen Bericht "Abkehr vom Laser" (Blatt 112 der Senatsakte), - ein Schreiben von Achim Stelling von nanocontrol vom 01.09.2013 (Blatt 122/123 der Senatsakte).

Die Beklagte hat hierzu u.a. ausgeführt, die vorgelegten Unterlagen enthielten keine Angaben, die zu einer anderen Beurteilung der Sach-

und Rechtslage führten. Dies werde insbesondere aus dem medizinischen Fazit der Veröffentlichung der Unfallkasse des Bundes deutlich, wonach die akute Toxizität von (Toner-)Emissionen in einem besonderen BK-Beispielsfall als gering bewertet wurde. Auch die Auswirkungen von extremen chronischen Expositionen würden lediglich als denkbar qualifiziert, mit der Feststellung dass diese noch nicht erforscht seien. Damit würden die Bewertungen durch die Gutachten Dres. U. /He. und die beratungsärztliche Stellungnahmen von Prof. Dr. Ke. bestätigt.

Nachdem die Klägerin zunächst die Einholung eines weiteren Gutachtens gem. [§ 109 SGG](#) begehrt hatte, war ihr hierfür eine Frist bis 15.09.2013 (Blatt 115 der Senatsakte), verlängert bis 15.10.2013 (Blatt 124 der Senatsakte), gewährt worden. Die Klägerin hat hierzu mit Schreiben vom 16.09.2013 (Blatt 118/119 = 120/121 der Senatsakte) ausgeführt, sie hoffe auf neue Erkenntnisse durch eine von nanocontrol geförderte Studie. Deshalb wolle sie erst diese neue Untersuchung abwarten, bevor sie sich einer neuen Begutachtung unterziehe.

Die Beteiligten haben das Ruhen des Verfahrens beantragt (Blatt 125, 120/121, 128/129 der Senatsakte), der Berichterstatter hat darauf hingewiesen, das Ruhen des Verfahrens nicht für sachdienlich zu halten (Blatt 130 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG sowie der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung sind gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 02.04.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 17.06.2008 ist nicht rechtswidrig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung einer BK 4301 bzw. 4302 oder einer Entschädigung wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#). Die Klage auf Rente ist unzulässig. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der Senat nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung vom 17.07.2012 Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Gründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei lediglich auf Folgendes hingewiesen:

Bei den Berufskrankheiten der Gruppe 43 der Anlage 1 zur BKV handelt es sich um obstruktive Atemwegserkrankungen. Dabei setzt die BK 4301 eine 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, voraus. Dagegen betrifft die BK 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.

Unabhängig von der Frage, ob die Klägerin die von ihr als belastend empfundene Tätigkeit durch Arbeitsplatzumgestaltung und Arbeitsunfähigkeit aufgegeben hat, liegen die Voraussetzungen der genannten BK nicht vor.

Hinsichtlich der BKen 4301 und 4302 fehlt es bereits an einer obstruktiven Atemwegserkrankung. Der Senat entnimmt dies aus dem Gutachten von Dr. He. /Dr. U. sowie deren ergänzenden Stellungnahme. Dort (Blatt 329 der Beklagtenakte) konnte Dr. U. in seiner ergänzenden Stellungnahme ausdrücklich eine obstruktive Erkrankung ausschließen. Auch Prof. Dr. Hu. konnte eine obstruktive Erkrankung nicht darstellen, auch nicht in der ergänzenden Stellungnahme. Der Senat sieht sich auch durch die behandelnden Ärzte bestätigt. Dass Dr. Stu. in seiner Auskunft vom 09.08.2007, ebenso Dr. Kü. im Bericht vom 24.07.2007, einen Grenzbefund zur leichten zentral betonten Obstruktion beschrieben hat, steht der Überzeugung nicht entgegen. Denn der Grenzbefund stellt gerade noch keine tatsächliche Obstruktion dar. Im Übrigen hat Dr. Kü. im Jahr 2008 und im September 2007 wiederum eine Obstruktion ausgeschlossen (Bericht vom 25.03.2008 bzw. 05.09.2007, Blatt 53, 54 der SG-Akte). Auch der Bericht der Klinik St. B. vom 09.06.2006 gibt an, dass eine Obstruktion nicht besteht (z.B. Blatt 29 der Beklagtenakte = Blatt 62 RS der SG-Akte). Dr. Se. hat im März 2006 einen Normalbefund bei allen statischen und dynamischen Lungenfunktionsparametern beschrieben (Blatt 127 der Beklagtenakte). Vor diesem Hintergrund konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass eine obstruktive Atemwegserkrankung vorliegt, weshalb die Voraussetzungen einer BK 4302 nicht vorliegen.

Auch die weiteren Voraussetzungen einer BK 4301 liegen nicht vor. Zwar dürfte die Klägerin, was auch Prof. Dr. Ke. angenommen hat (Blatt 203 der SG-Akte) an einer Rhinopathie leiden. Jedoch konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass diese durch allergisierende Stoffe verursacht wird, was gerade von der BK 4301 vorausgesetzt wird. So haben Dr. He. /Dr. U. eine beruflich bedingte allergisch verursachte Rhinopathie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, da auch sechs Wochen nach Wiederaufnahme der Tätigkeit nicht einmal eine leichtgradige unspezifische Hyperreagibilität des Bronchialsystems vorhanden gewesen war (Blatt 256 der Beklagtenakte). Prof. Dr. Hu. konnte berichten (Blatt 151 der SG-Akte), dass ungeklärt sei, ob es sich bei den Folgen der Tonerstaubexposition um eine allergische oder toxische Reaktion handelt. Auch reagierte die Klägerin nicht nur auf Tonerstaub, sondern auch auf andere Stoffe, insbesondere die Kochsalzlösung. Daher liegt eher eine unspezifische Hyperreagibilität - wie Prof. Dr. Kli. angenommen hat (Blatt 169 der SG-Akte) - vor, als eine allergische Reaktion. Nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. Ke. ist der positive Ausfall des Epikutantests gegenüber Ricoh-Toner (Kontaktallergie Typ IV) kein Beleg für eine Inhalationsallergie Typ I. Dies gilt auch für die - im Übrigen nicht immer positiv getesteten - Stoffe Kobaltchlorid, Perubalsam und p-Phenylendiamin, wie Prof. Dr. Ke. in seiner ergänzenden Äußerung vom 14.04.2012 nachvollziehbar ausgeführt hat. Darüber hinaus ist jedenfalls p-Phenylendiamin kein Inhaltsstoff von Tonerstaub, sondern wird allgemein in Alltagsgegenständen verwendet und zudem ist nach Prof. Dr. Ke. ein entsprechender Hauttest auch nicht aktenkundig. Damit konnte der Senat sich nicht davon überzeugen, dass eine durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Rhinopathie vorliegt, was aber Voraussetzung einer Anerkennung einer BK 4301 wäre; insoweit unterscheidet sich der vorliegende Fall von dem des von der Klägerin vorgelegten Urteils des SG Fulda. Chemisch-irritativ auf die Nasenschleimhäute wirkende Stoffe, wie Prof. Dr. Ke. die Reaktionen der Klägerin auf nasale Provokationen beschreibt, erfüllen den Tatbestand der BK Nr. 4301 nicht.

Anspruch auf Entschädigung wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) besteht auch nicht. Danach haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung (BKV) bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) erfüllt sind. Mit dieser Regelung soll

nicht in der Art einer "Generalklausel" erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursächlicher Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit im Einzelfall zumindest hinreichend wahrscheinlich ist, wie eine Berufskrankheit zu entschädigen ist (ständige Rspr. BSG, Urteile vom 20.07.2010 - [B 2 U 19/09 R](#) - und 04.06.2002 - [B 2 U 16/01 R](#) - , juris, [SGB 2002, 496](#)). Vielmehr sollen dadurch Krankheiten zur Entschädigung gelangen, die nur deshalb nicht in die Liste aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten (BSG, Urt. vom 04.06.2002, [a.a.O.](#), m. w. N.). Nicht ausreichend ist, dass überhaupt neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, sondern es muss sich hinsichtlich der neuen Erkenntnisse eine herrschende Meinung im einschlägigen medizinischen Fachgebiet bereits gebildet haben (BSG a. a. O.). Neu in diesem Sinne sind die Erkenntnisse, wenn sie in der letzten Änderung der Verordnung noch nicht berücksichtigt sind. Das ist der Fall, wenn die Erkenntnisse erst nach dem Erlass der letzten Änderung der Verordnung gewonnen wurden oder zu diesem Zeitpunkt im Ansatz vorhanden waren, sich aber erst danach zur Berufskrankheitenreife verdichtet haben bzw. wenn die Erkenntnisse dem Verordnungsgeber entgangen sind und er deshalb eine Änderung der BKVO/BKV überhaupt nicht erwogen hat oder hatte. Hat der Verordnungsgeber auf der Grundlage medizinischer Erkenntnisse bereits eine Berufskrankheit in die Liste aufgenommen oder die Bezeichnung einer Erkrankung richtiggestellt oder erweitert oder gar ausdrücklich die Erweiterung des listenmäßigen Versicherungsschutzes abgelehnt, sind diese Erkenntnisse nicht mehr neu i. S. der Vorschrift (BSG, Urt. vom 21.01.1997 [2 RU 7/96](#) = SGB 1997, 111; zum Vorstehenden auch: Beschluss des Senats vom 12.09.2011 - [L 8 U 1000/10](#) -, unveröffentl., und vom 28.01.2011 - [L 8 U 1205/10](#) - juris, sozialgerichtsbarkeit.de; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 17.08.2010 - [L 1 U 2307/10](#) -). Dies ist aber vorliegend nicht der Fall. Neue Erkenntnisse, die sowohl die Klägerin einer besonders betroffenen risikobehafteten Gruppe zuweisen, als auch neue Erkenntnisse, die einen Kausalzusammenhang zwischen einer beruflich bedingten Tonerstaubexposition und den bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen darlegen, liegen nicht vor. Zwar deuten die von der Klägerin vornehmlich vorgelegten Berichte aus Funk, Presse und Fernsehen einen Zusammenhang an, doch konnte dieser Zusammenhang von der medizinischen Wissenschaft noch nicht abschließend festgestellt werden. So konnte auch Prof. Dr. Hu. nur auf noch ausstehende Studien verweisen. Dies wird auch durch die von der Klägerin vorgelegte Veröffentlichung der Unfallkasse des Bundes bestätigt, als dort (Blatt 53 der Senatsakte) mehr Forschung gefordert wird. Dort wird auch ausgeführt, dass gesundheitliche Folgen bei gesunden Personen unwahrscheinlich seien jedoch eine chronische Exposition denkbar sein könne, jedoch noch nicht erforscht sei (Blatt 55 der Senatsakte); daraus kann aber nicht auf gefestigte neue wissenschaftliche Erkenntnisse geschlossen werden. Solche neuen Erkenntnisse liegen auch nicht aufgrund der von der Klägerin vorgelegten Studie von Könczöl et. al. (Blatt 59 ff der Senatsakte) vor, die sich mit einer in-vitro-Studie über gentoxische Veränderungen von Lungen-Zellgewebe unter Einfluss von drei marktüblichen Tonern befasst. Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand genügt aber nicht um eine Situation, wie von [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) vorausgesetzt, anzunehmen.

Damit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung, Entschädigung und auch nicht auf Rentengewährung; hinsichtlich der Rentengewährung hat das SG die Klage auch zutreffend als unzulässig verworfen.

Angesichts derzeit fehlender Studien musste der Senat auch nicht in weitere Ermittlungen von Amts wegen eintreten. Einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) hat die Klägerin trotz Fristsetzung nicht gestellt; im Übrigen ist Dr. rer. nat. L. kein Arzt i.Sd. [§ 109 Abs. 1 SGG](#). Auch war eine Ruhendstellung des entscheidungsreifen Verfahrens nicht geboten, da dadurch die Entscheidung lediglich verzögert würde, ohne die Aussicht auf weitere zeitnahe Klärung zu haben. Im Übrigen haben die Beteiligten diese Anträge in der mündlichen Verhandlung nicht mehr weiterverfolgt.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung einer BK 4301 bzw. 4302 oder einer Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB II](#) sowie einer entsprechenden Entschädigung. Damit war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-07