

L 8 U 2702/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 26 U 4088/13
Datum
14.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 2702/16
Datum
14.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.06.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist (noch) streitig, ob beim Kläger eine obstruktive Atemwegserkrankung als Berufskrankheit (BK) Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) oder eine BK Nr. 1315 BKV vorliegt.

Der 1950 geborene Kläger war ab September 1984 bei der Firma D. (Germany) GmbH, X (künftig Fa. D.) an verschiedenen Arbeitsplätzen tätig, insbesondere im Bereich Nacharbeit mit Kontakt zu einer Spachtelmasse aus Carbox Epoxidkleber Basis und Carbox Epoxidkleber Härter (XXX) in der Zeit von 1989 bis 2008 und ab August/September 2012, unterbrochen ca. im Jahr 2000 für einige Monate durch Tätigkeiten an einer Schäum-Anlage (Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition Dr. D. vom 28.09.2012). Seit dem 01.07.2015 ist der Kläger in der Rente.

Am 30.04.2012 erstattete der Facharzt für Allgemeinmedizin L. bei der Beklagten eine ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit des Klägers wegen einer restriktiven Lungenfunktionsstörung bei klarem Zusammenhang der Beschwerden mit der Arbeit (Glaswolle, Feinstaub).

Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren ein. Sie befragte den Kläger (Fragebogen vom 08.05.2012). Weiter befragte die Beklagte behandelnde Ärzte des Klägers (Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie T. vom 14.06.2012; Werksärztin Dr. M. vom 29.06.2012, Arzt für Betriebsmedizin G. vom 05.07.2012), nahm weitere medizinische Befundunterlagen zu den Akten (Berichte des Dr. V. vom 11.04.2000 und 04.05.2006; der Kreiskliniken E. vom 23.04.2008, Diagnosen: Rezidivierende synkopale Zustände, DD Krampfanfälle, Alkoholkrankheit, und vom 23.04.2012, Diagnosen: Insbesondere infektexazerbierte COPD, V.a. Lungenfibrose aufgrund Inhalation von Feinstäuben; des Arztes T. vom 13.03.2007 und 09.05.2008, Diagnose: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation; Reha-Entlassungsbericht der Rehaklinik H. vom 19.06.2012, Diagnosen insbesondere: V.a. Intrinsic Asthma (ED 2000), Zustand nach mehrmaligen Exazerbationen und V.a. Lungenfibrose bei Feinstaubbelastungen; radiologische Gemeinschaftspraxis E. vom 09.03.2009, Beurteilung: Verdacht auf einen kleinen Pleuraerguss rechts ohne Nachweis eines pneumonischen Infiltrats, keine Lymphome), holte von der A. die Auskunft über Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 14.08.2012 sowie die Auskunft der Fa. D. vom 23.08.2012 insbesondere zu den vom Kläger ausgeübten Tätigkeiten sowie den Arbeitsstoffen ein. Die Beklagte nahm weiter die im Auftrag der Fa. D. erstellten Gutachten der De. vom 23.10.2008 sowie vom 24.01.2011 zu den Akten. Anschließend veranlasste die Beklagte die Stellungnahme von Dr. D. zur Arbeitsplatzexposition vom 28.09.2012.

Anschließend holte die Beklagte das pulmologisch-allergologische Gutachten von Dr. Ma. vom 27.11.2012 ein. Dr. Ma. diagnostizierte in seinem Gutachten ein nicht allergisches Asthma bronchiale von erheblicher Instabilität mit mittelgradiger Spastik und fast vollständiger Normalisierung der Lungenfunktion nach Broncholyse. Er gelangte zu der Zusammenhangsbeurteilung, aufgrund der vorliegenden anamnestischen Daten und der erhobenen Befunde sei eine berufliche Auslösung des Asthmas bronchiale unwahrscheinlich. Die medizinischen Voraussetzungen einer BK Nr. 1315, 4301 und 4302 BKV seien nicht erfüllt. In der gewerbeärztlichen Feststellung vom 18.12.2012 schlug die Gewerbeärztin Dr. Härtig eine BK Nr. 1315, 4301 und 4302 nicht zur Anerkennung vor.

Mit Bescheid vom 15.01.2013 lehnte die Beklagte wegen der Atemwegserkrankung eine BK ab. Eine BK nach Nr. 1315, 4301 bzw. 4302 BKV

bestehe nicht. Ansprüche auf Leistungen bestünden nicht.

Gegen den Bescheid vom 15.01.2013 legte der Kläger am 14.02.2013 Widerspruch ein, der von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.2013 zurückgewiesen wurde.

Hiergegen erhob der Kläger am 23.07.2013 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er machte zur Begründung geltend, der präventionstechnische Dienst der Beklagten habe nicht die konkreten Gegebenheiten am Arbeitsplatz berücksichtigt. Darüber hinaus sei fraglich, welche Bewertungsmethode der präventionstechnische Dienst angesetzt habe. Dem Gutachten des Dr. Ma. sei nicht zu folgen. Bis zum Jahr 2000 habe er keinerlei Beschwerden der Atmungsorgane gehabt. Die Beschwerden hätten sich immer nur im Zusammenhang mit einem Aufenthalt am Arbeitsplatz geäußert. Er sei den angeschuldigten Substanzen über viele Jahre hinweg ausgesetzt gewesen. Das erstmalige akute Auftreten habe in unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit den Schäumarbeiten im Jahr 2000 gestanden. Die angeschuldigten Substanzen seien geeignet, den bestehenden Gesundheitsschaden hervorzurufen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Auf Nachfrage des SG (richterlicher Verfügung vom 03.06.2014) legte die Beklagte die Stellungnahme von Dr. D. vom 21.07.2014 vor.

Das SG zog von der A. die Mitglieds- und Vorerkrankungsbescheinigung des Klägers vom 14.08.2014 bei und hörte den Facharzt für Allgemeinmedizin L. schriftlich als sachverständige Zeugen an, der in seiner Aussage vom 22.09.2014 - unter Vorlage zahlreicher medizinischer Unterlagen - die Diagnosen (seit Januar 2002) sowie die Befunde mitteilte.

Anschließend holte das SG - von Amts wegen - zu den BK Nr. 1315, 4301 und 4302 das fachinternistisch-pneumologische Gutachten von Prof. Dr. Ko. vom 19.11.2015 mit röntgenfachärztlichem Gutachten von Prof. Dr. Ge. vom 22.09.2015 ein. Prof. Dr. Ko. diagnostizierte in seinem Gutachten - unter Einbeziehung des Gutachtens von Prof. Dr. Ge. - auf seinem Fachbereich insbesondere ein Berufsasthma durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe nach BK-Nr. 4302 BKV bei beruflichen Exposition gegen Liststoffe der BK-Nr. 4302 (Epoxidkleber, Harze) über 19 Jahre, ein unterlappenbetontes Lungenemphysem, Diffusionskapazität im Normbereich. Die durch die Berufskrankheit bedingte MdE empfahl er mit 20 v.H.

Die Beklagte trat dem Gutachten von Prof. Dr. Ko. unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 29.01.2016, der die Einholung einer weiteren Stellungnahme des präventionstechnischen Dienstes zur BK Nr. 4302 BKV empfahl, weiter entgegen. Die Beklagte holte die Stellungnahme zur BK Nr. 4302 BKV von Dr. D. vom 03.03.2016 ein, die sie dem SG vorlegte. Dr. D. gelangte unter Vorlage der Sicherheitsdatenblätter "Carpo Basis" und "Carpo Härter" der Firma A. zu der Bewertung, dass die Intensität der Einwirkung für die Epoxidharz-Komponenten als sehr gering einzuschätzen sei.

Anschließend holte das SG die ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Prof. Dr. Ko. vom 22.06.2016 zum Bericht von Dr. D. vom 03.03.2016 ein, in der Prof. Dr. Ko. zu dem Ergebnis gelangte, dass die Einlassungen der Beklagten nicht geeignet seien, das Gutachtensergebnis maßgeblich zu ändern.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 03.06.2015, der an seinen bisherigen Bewertungen fest, weiter entgegen.

Mit Urteil vom 14.06.2016 wies das SG hinsichtlich der BK Nr. 1315, 4301 und 4302 BKV die Klage ab. Es führte zur Begründung seiner Entscheidung insbesondere zur BK Nr. 4302 BKV aus, die Kammer könne sich der Schlussfolgerung von Prof. Dr. Ko., der in seinem Gutachten wegen der Exposition gegenüber Epoxidharzklebern einen ursächlichen Zusammenhang bejaht habe, nicht anschließen.

Gegen das dem Kläger am 22.06.2016 zugestellte Urteil richtet sich die vom Kläger am 21.07.2016 zunächst ohne weitere Angaben eingelegte Berufung. Mit Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 08.12.2016 hat der Kläger beantragt, die obstruktive Atemwegserkrankung als BK Nr. 4302 festzustellen. Der Kläger hat zur Begründung ausgeführt, das SG verkenne, dass die Ausführungen von Dr. D. nicht geeignet seien, eine quantitativ ausreichende Einwirkung abzulehnen. Unerlässlich sei, konkrete Messergebnisse zu bestimmen bzw. Schätzungen zu Grunde zu legen, die sich näherungsweise aus den Lüftungstechnischen Bedingungen, der Raumgröße und der freigesetzten Stoffmenge ableiten ließen. Dr. D. habe nicht dargelegt, welche konkreten Größenordnungen sie hinsichtlich des Dampfdruckes und der verwendeten Menge ihrer Ausführungen zu Grunde lege. Deshalb erscheine auch die Schlussfolgerung einer nur geringfügigen Freisetzung von Aminen nicht nachvollziehbar. Im Hinblick auf die gegensätzlichen Ausführungen wäre das SG gehalten gewesen, ein weiteres Sachverständigengutachten einzuholen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 14.06.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15.01.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.07.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die obstruktive Atemwegserkrankung als Berufskrankheit Nr. 1315 oder Nr. 4302 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Begründung auf den Inhalt der Akten und das zutreffende Urteil des SG verwiesen.

Der Senat hat von Amts wegen das fachinternistisch-pneumologische Gutachten von Dr. Di. vom 05.07.2017 eingeholt. Dr. Di. gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, dass beim Kläger ein beruflich bedingtes, durch chemisch-irritative Noxen hervorgerufenen unkontrolliertes Asthma bronchiale vorliege. Der Kläger sei über Jahre und Jahrzehnte hinweg neben anorganischen Stäuben auch chemisch-irritativen Noxen, die der BK Nr. 4302 unterfielen, ausgesetzt gewesen. Eine BK Nr. 4302 BKV liege vor. Von einem objektiven Unterlassungszwang aufgrund der obstruktiven Atemwegserkrankung müsse retrospektiv ausgegangen werden. Eine MdE um 20 v.H. sei aufgrund der ausgeprägten klinischen Beschwerden indiziert.

Die Beklagte trat unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 11.09.2017 der Berufung weiter entgegen.

Der Senat hat daraufhin die ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Dr. Di. vom 21.11.2017 eingeholt, in der Dr. Di. sich mit den Einwendungen von Dr. L. auseinandergesetzt und an seinen Bewertungen im Gutachten vom 05.07.2017 festgehalten hat.

Die Beklagte hat die weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. L. vom 05.03.2018 vorgelegt und ist der Berufung weiter entgeggetreten.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf zwei Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) nur teilweise zulässig und soweit zulässig in der Sache ohne Erfolg. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 14.06.2016 zu Recht abgewiesen. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 15.01.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die Feststellung des BK Nr. 4302 BKV. Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auch die Verpflichtung zur Feststellung der BK Nr. 1315 der Anlage 1 zur BKV beantragt hat, ist die Berufung bereits unzulässig. Der Kläger hat zwar gegen das Urteil am 21.07.2016 rechtzeitig umfassend Berufung eingelegt, damit hat er sich auch gegen die in dem Urteil ausgesprochene Klagabweisung hinsichtlich der begehrten Feststellung zur BK Nr. 1315 gewandt. Im Schriftsatz der Klägerbevollmächtigten zur Klagebegründung vom 08.12.2016 ist dagegen nur noch eine Verpflichtungsklage zur Feststellung der BK Nr. 4302 als Antrag formuliert. Damit ist die mit der Berufungsschrift noch gegen die Klagabweisung hinsichtlich der im SG-Verfahren streitigen BK Nr. 4301 und Nr. 1315 erhobene Berufung konkludent zurückgenommen worden und das Urteil des SG ist insoweit rechtskräftig geworden. Zwar ist bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung noch ein über den bereits mit der Berufungsbegründungsschrift angekündigter Antrag hinausgehender Berufungsantrag möglich, worauf die Klägerbevollmächtigte abgestellt haben mag, doch ist die Antragsergänzung nur im Rahmen der zulässigen Klageänderung ([§ 99 Abs. 1 und 2 SGG](#)) oder Klageerweiterung ([§ 99 Abs. 3 SGG](#)) prozessual wirksam möglich. Dagegen bewirkt die Berufungsrücknahme den Verlust des Rechtsmittels ([§ 156 Abs. 3 SGG](#)), so dass eine Berufung insoweit nicht erneut erhoben werden kann.

Nicht mehr Streitgegenstand ist, ob beim Kläger außerdem eine BK Nr. 4301 der BKV festzustellen ist. Das SG hat im angefochtenen Urteil die Klage des Klägers auf Feststellung einer BK Nr. 4301 der BKV abgewiesen, wogegen sich der Kläger mit seiner Berufung nicht wendet. Damit ist das streitgegenständliche Urteil des SG insoweit rechtskräftig geworden. Außerdem ist nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites, ob dem Kläger Entschädigungsleistungen wegen des Vorliegens einer BK, insbesondere Verletztenrente, zusteht. Hierüber hat die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid keine mit Rechtsmittel anfechtbare Entscheidung getroffen und der Kläger hat dementsprechend auch seine Klage auf die Feststellung einer BK beschränkt. Dem entspricht auch der Berufungsantrag des Klägers.

Soweit die Berufung zulässig ist, ist sie aber unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung seiner Atemwegserkrankung als BK Nr. 4302 BKV. Der Senat kann beim Kläger das Vorliegen einer BK nach Nr. 4302 BKV nicht feststellen. Es liegt kein Versicherungsfall i.S.d. [§ 7 SGB VII](#) vor.

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)); einen Arbeitsunfall hat der Kläger weder geltend gemacht noch hat die Beklagte hierüber entschieden. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) hat die Bundesregierung die Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31.10.1997 ([BGBl. I, S. 2623](#)) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind. Im Anhang zur BKV ist die Erkrankung an einer Lärmschwerhörigkeit als Berufskrankheit nach Nr. 2301 enthalten.

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 9/08 R](#) -, veröffentlicht in juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Abweichend von der früheren Verwendung des Begriffs der haftungsbegründenden Kausalität folgt der Senat der überzeugenden neueren Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 02.04.2009, [a.a.O.](#)), dass auch im Berufskrankheiten Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Durch diesen Zusammenhang wird keine Haftung begründet, weil Einwirkungen durch die versicherte Tätigkeit angesichts ihrer zahlreichen möglichen Erscheinungsformen und ihres unterschiedlichen Ausmaßes nicht zwangsläufig schädigend sind. Denn Arbeit - auch körperliche Arbeit - und die damit verbundenen Einwirkungen machen nicht grundsätzlich krank. Erst die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen - in nachgewiesener Dauer und Intensität - begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits-(erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht ([BSGE 60, 58](#) m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9 RdNr. 26.2). Ein

Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19,52](#), 53; [30,121](#), 123; [43, 110](#), 112).

Nach Nr. 4302 BKV sind als BK anerkannt: 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.

Nach diesen Maßstäben ist beim Kläger das Vorliegen einer BK Nr. 4302 BKV nicht festzustellen.

Allerdings liegt beim Kläger eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK Nr. 4302 BKV vor, wie Prof. Dr. Ko. und Dr. Di. in ihren Gutachten übereinstimmend nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt haben. Danach liegt beim Kläger eine durch Dr. V. am 11.04.2000 (Bericht vom 11.04.2000) erstmals gesicherte obstruktive Ventilationsstörung in Form eines Asthmas bronchiale zweifelsfrei vor, wie Prof. Dr. Ko. in seinem Gutachten darlegt. Hiervon geht auch Dr. Di. in seinem Gutachten aus, der ebenfalls ein (unkontrolliertes) Asthma bronchiale beim Kläger diagnostiziert hat. Dagegen kann beim Kläger die Diagnose eines COPD nicht gesichert festgestellt werden. Die in Vorbefunden zum Teil gestellte Diagnose einer COPD hat Prof. Dr. Ko. in seinem Gutachten unter Darstellung der Diagnosekriterien nachvollziehbar und überzeugend als nicht gerechtfertigt verneint. Auch Zeichen einer Lungenfibrose sind beim Kläger nach dem röntgenfachärztlichen Gutachten von Prof. Dr. Ge. vom 22.09.2015 nicht festzustellen.

Beim Kläger kann jedoch zur Überzeugung des Senates nicht festgestellt werden, dass die obstruktive Atemwegserkrankung durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe am Arbeitsplatz des Klägers verursacht wurde. Eine gesundheitsgefährdende Einwirkung im Sinne der BK Nr. 4302 hat der Senat nicht feststellen können.

Als BK-relevanter Arbeitsplatz ist beim Kläger allein seine Tätigkeit im Bereich Nacharbeit mit Kontakt zu einer Spachtelmasse aus Carbox Epoxidkleber Basis und Carbox Epoxidkleber Härter (der Firma A.) in der Zeit von 1989 bis 2008 und ab August/September 2012 festzustellen. Hiervon gehen der präventionstechnische Dienst der Beklagten sowie Prof. Dr. Ko. und Dr. Di. im Hinblick auf den Arbeitsstoff Epoxidkleber am Arbeitsplatz des Klägers in ihren Gutachten übereinstimmend aus. Nach den Stellungnahmen zur Arbeitsplatzexposition von Dr. D. vom 29.09.2012, 21.07.2014 und 03.03.2016 enthält der Carbox Epoxidkleber Basis als Komponenten das Reaktionsprodukt Bisphenol-A-Epichlorhydrinharz sowie (Epoxydpropoxy)Butan, und in der Spachtelmasse (Carbox Epoxidkleber Härter) die Amine 2,4,6-Tri-(Dimethylaminomethyl)Phenol, m-Xylylendiamin, n-Octylamin sowie Hexamethylen-1,6-Diisocyanat Homopolymer. Grenzwerte sind nicht festgelegt. Nach den von Dr. D. ihrer Stellungnahme vom 03.03.2016 beigefügten Sicherheitsdatenblätter "Carbox Basis" und "Carbox Härter" der Firma A. ist beim Einatmen von Carbox Basis ein Hustenreiz mit Brustbeklemmung möglich, die Exposition kann Husten oder Keuchen verursachen. Dagegen verursacht das Einatmen des Carbox Härters keine Symptome. Damit kann nicht festgestellt werden, dass der Carbox Epoxidkleber ungeeignet ist, die obstruktive Atemwegserkrankung des Klägers hervorzurufen. Hiervon gehen auch Prof. Dr. Ko. und Dr. Di. in ihren Gutachten aus, wobei Prof. Dr. Ko. annimmt, dass der Kläger in der Zeit von 1989-2008 gegenüber Isocyanate, Phenol, Naphta und Amine (Epoxidkleber/Harze) als Listenstoff der BK Nr. 4302 exponiert war.

Allein der Umstand, dass der Carbox Epoxidkleber eine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne der BK 4302 BKV verursachen kann, rechtfertigt jedoch noch nicht die Schlussfolgerung, dass eine ausreichende Exposition gegenüber diesem Stoff bestand, die grundsätzlich geeignet war, eine obstruktive Atemwegserkrankung zu verursachen. Ein Ursachenzusammenhang kann vielmehr erst dann festgestellt werden, wenn der Epoxidkleber über das (qualitative) "rein inerte Vorliegen des Stoffes in der Bearbeitungssubstanz hinausgeht" (so Dr. L. in seiner Stellungnahme vom 03.06.2015) und (quantitativ) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu toxischen/schädigenden Einwirkungen auf den Körper des Klägers geführt hat. Hierauf weist auch Dr. L. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 03.06.2015 zutreffend hin, wonach ein quantitativ ausreichender Einwirkungsnachweis erforderlich ist. Ein ausreichender quantitativer Einwirkungsnachweis kann jedoch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

Nach der Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition von Dr. D. vom 28.09.2012 hatte der Kläger bei der von ihm im Zeitraum von 1989-2008 und ab August/September 2012 verrichteten Nacharbeit an verschiedenen Arbeitsplätzen MA und Daimler-Bauteile aus Glasfaser verstärkten Kunststoffen nachzubearbeiten. Die Kunststoffplatten waren auf einer Seite mit einer Kunststoffolie beschichtet. Der Kläger hatte die Platten einer Sichtkontrolle zu unterziehen. Wenn unter der Folie eine Blase vorhanden war, wurde die Blase aufgestochen und das Material mit dem Föhn erwärmt, damit sich die Folie platzen konnte. Fehlstellen auf der Rückseite wurden mit einer Zweikomponenten-Spachtel bestehend aus Carbox Epoxidkleber Basis und Carbox Epoxidkleber Härter der Herstellerfirma A. aufgefüllt. Die Spachtelmasse wurde auf eine Platte mit dem Füllstoff in ml-Menge verrührt und damit die Hohlräume verspachtelt. Als Füllstoff diente Schleifstaub und glasfaserverstärkte Kunststoffmaterialien. Es wurden nur kleine Fehlstellen mit einer Größe von wenigen Millimetern behoben. Pro Tag/Schicht wurden ca. ein bis drei Tuben der beiden Komponenten, die sich in 250 ml-Gebinden befanden, verbraucht. Schleifarbeiten waren nicht erforderlich. Zum Reinigen des Spachtels wurde dieser in einem Gefäß mit Acmosol 133-416 des Herstellers A.C. AG eingeweicht anschließend gereinigt. Nach der ergänzenden Stellungnahme von Dr. D. vom 03.03.2016 ist die Intensität der Einwirkung für die Epoxid-Komponenten als sehr gering einzuschätzen. Für das Reaktionsprodukt Bisphenol-A-Epichlorhydrinharz ist mit einem durchschnittlichen Molekulargewicht von unter 700 nach den Ausführungen von Dr. D. unter üblichen Handhabungsbedingungen eine inhalative Exposition praktisch auszuschließen. Auch der Dampfdruck selbst erwärmter Produkte ist so gering, dass sich Dämpfe nicht in toxikologisch relevanten Konzentrationen bilden können. Für das 1,4-Bis(2,3-Epoxydpropoxy)Butan ist aufgrund des niedrigen Dampfdrucks zwar unter Normalbedingungen mit einer inhalativen Exposition, insbesondere beim Umgang mit gegebenenfalls erwärmten Produkten oder mit eventuell technologiebedingt auftretenden Aerosolen zu rechnen, das beim Verarbeiten der Spachtelmasse nach den Ausführungen von Dr. D. jedoch nicht zu erwarten ist. Entsprechendes gilt auch für die in der Spachtelmasse enthaltenen Amine. Aufgrund der geringen Mengen der Spachtelmasse, die nur im Millimeter-Bereich angemischt wird und dann in pastöser Form vorliegt sowie der kleinflächigen Verwendung des Produkts bei Raumtemperatur, ist nach den - entgegen der Ansicht des Klägers nachvollziehbaren - Ausführungen von Dr. D. nur mit einer geringfügigen Freisetzung von Aminen zu rechnen. Dabei startet nach dem Vermischen der beiden Komponenten zudem die Vernetzungsreaktion der Spachtelmasse, so dass der Gehalt an Einzelkomponenten bereits während der Verarbeitung abnimmt und aufgrund der zunehmenden Molekülgrößen nicht mehr verdampfen kann. Nach diesen nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. D. in ihrer Stellungnahme vom 03.03.2016 ist ihre Bewertung, dass die Intensität der Einwirkung für die Epoxid-Komponenten als

sehr gering einzuschätzen ist, wie auch Dr. L. in seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 03.06.2015 und 11.09.2017 dargelegt hat, für den Senat nachvollziehbar und überzeugend. Damit sind auch Einwirkungen von Nachbararbeitsplätzen, an denen ebenfalls Epoxid-Harzkleber verwendet worden ist, faktisch auszuschließen, denn die Bearbeitungsweise war dort dieselbe. Außerdem umfasste die Werkhalle nach Besichtigung von Dr. D. ca. 2000 m² bei 4-6 m Raumhöhe und war teilweise mit Absauganlagen ausgerüstet (Stellungnahme von Dr. D. vom 28.09.2012), so dass für die allenfalls gering anzunehmenden Mengen, die trotz der beschriebenen Bedingungen am direkten Arbeitsplatz in die Raumluft gelangt sein könnten, nur eine geringe Raumluftkonzentration für diese atemwegsschädigende Stoffe unterstellt werden kann. Dass für die Epoxidharz-Komponenten und die enthaltenen Amine keine Grenzwerte festgestellt sind, wie Dr. D. außerdem ausgeführt hat, wird hierdurch im Umkehrschluss nicht der Nachweis einer relevanten toxisch-irritativen Einwirkung erbracht, worauf Dr. L. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 11.09.2017 zutreffend hinweist. Bestehen mangels Studien keine medizinisch-technisch umrissenen konkreten Dosis-Wirkungs-Beziehungen ist auf allgemeine arbeitsmedizinische und chemisch-physikalische Erkenntnisse zurückzugreifen, wie sie vorliegend von Dr. D. und von Dr. L. dargelegt worden sind. Damit kann zur Überzeugung des Senates nicht festgestellt werden, dass der Kläger während seiner Tätigkeit im Bereich der Nacharbeit durch den verwendeten Arbeitsstoff Carpox Epoxidkleber Basis und Carpox Epoxidkleber Härter Konzentrationen ausgesetzt war, die am Arbeitsplatz häufiger oder regelmäßig toxische Irritationsschwellen tatsächlich überschritten und die (quantitativ) das Ausmaß schädigender Einwirkungen auf den Körper des Klägers erreicht haben. Dass der Kläger sonst im Verlaufe seiner Tätigkeiten bei der Firma D. zu einem Listenstoff der BK Nr. 4302 als Arbeitsstoff exponiert war, ist nach den Stellungnahmen von Dr. D. zur Arbeitsplatzexposition nicht festzustellen, wovon auch Prof. Dr. Ko. und Dr. Di. in ihren Gutachten nicht ausgehen. Dies wird vom Kläger im Übrigen im Berufungsverfahren auch nicht geltend gemacht.

Dafür, dass der Level einer relevanten Atemwegsreizung nicht überschritten wurde, spricht auch ein nicht expositionskongruenter Krankheitsverlauf (vgl. hierzu unten).

Doch selbst wenn eine hinreichend gesundheitsschädigende Exposition gegenüber Epoxid-Harzkleber unterstellt würde, kann ein beruflicher Zusammenhang zwischen dieser Exposition und der beim Kläger diagnostizierten Atemwegserkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

Nach der Bekanntgabe des BMA vom 10.06.1979 im Bundesarbeitsblatt 7/8/1979 zur BK Nr. 4302 (abgedruckt in Mehrstens/Brandenburg, Die Berufskrankheiten-Verordnung, M 4302) sind hinsichtlich der Verlaufsform dieser BK akute und chronische Expositionen zu unterscheiden. Für die chronische Exposition ist dabei ein schleichend beginnendes Krankheitsbild kennzeichnend, wobei Mischformen und Sonderverläufe vorkommen können. Nach den nachvollziehbaren und plausiblen Ausführungen von Dr. L. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 03.06.2015 hätte nach den Entstehungs- und Verlaufsmechanismen einer obstruktiven Atemwegserkrankung asthmatischer Form ein offensichtlicher und klarer Expositionsbezug, der reproduzierbar auftritt, vorhanden sein müssen. Asthma ist quasi eine Sofortreaktion bei überschwelligem Einwirkungen, zumindest sollte der Expositionsbezug aber in einer gewissen Regelmäßigkeit erkenntlich sein. Dies ist beim Kläger nicht festzustellen. Nach den von Dr. Ma. in seinem Gutachten vom 27.11.2012 beschriebenen Angaben des Klägers zum Krankheitsverlauf traten angeblich bis zum Jahr 2000 keine Atemwegsprobleme auf. Der Kläger konnte bei der Untersuchung im November 2012 auf Frage von Dr. Ma. keine Arbeitsstoffe benennen, die speziell zu vermehrten Atemwegsbeschwerden geführt haben (Seite 14 des Gutachtens von Dr. Ma.). Die klägerische Angaben zum Beginn der Atembeschwerden sind zur Überzeugung des Senats nicht vollständig. Denn nach der ärztlichen Auskunft des Betriebsarztes G. vom 05.07.2012 (Bl. 153/155 der BG-Akte) litt der Kläger bereits seit 1991 wiederholt an fieberhafter Bronchitis und ab 29.10.1999 war eine schwere asthmoide Bronchitis aufgetreten, die erneut am 03.04.2000 vom Betriebsarzt diagnostiziert werden konnte. Ein Arbeitsplatzbezug ist den vom Betriebsarzt beschriebenen behandlungsbedürftigen harten Atemwegsbeschwerden ab 1991 nicht zu entnehmen und wird zudem auch durch den zu den Akten gelangten Befundbericht des Dr. V.e vom 11.04.2000, wonach es beim Kläger seit Herbst letzten Jahres zu hartnäckigen bronchitischen Beschwerden (Husten, Atemnot, zähen Schleim und prästernalen Druckgefühlen, verstärkt bei kühler Witterung und nachts sowie nach Anstrengungen) gekommen ist, bestätigt. Insoweit passt das Beschwerdevorbringen des Klägers bei späterer Untersuchung mit den dokumentierten Beschwerden in den Arztunterlagen der Behandler aus dieser Zeit nicht zusammen. Nach den Beschreibungen von Dr. Di. ist es nach den Angaben des Klägers im Jahr 1999 zu vermehrtem Hustenattacken und Luftnot gekommen, als er an einem Schäumungsarbeitsplatz eingesetzt war; die Atemwegsbeschwerden hätten ca. ein bis zwei Stunden nach Betreten der Halle begonnen. Auch nach dem Attest des Arztes für Betriebsmedizin G. vom 03.01.2006 trat beim Kläger erstmals 1999 eine schwere therapieresistente spastisch-asthmoide Bronchitis auf, für die aber kein Arbeitsbezug von ihm genannt wurde, der Kläger wurde jedoch wegen Unverträglichkeit von Mineralstaub (Glasfasern) im Betrieb umgesetzt. Eine chronische Einwirkung subtoxischer und nur kumulativ wirksamer Dosen, die langfristig zu expositionsunabhängigen Atemwegsbeschwerden führen, entspricht aber nur einer COPD-Verlaufsform. Eine mit diesem Krankheitsverlauf vereinbare COPD-Verlaufsform liegt beim Kläger mangels einer irreversiblen obstruktiven Ventilationsstörung jedoch nicht vor. Prof. Dr. Ko. hat in seinem Gutachten die Diagnose einer COPD daher für nicht zutreffend erachtet, was für den Senat nachvollziehbar und überzeugend ist. Als obstruktive Atemwegserkrankung kommt somit nur eine Asthmaerkrankung mit reversibler Ventilationsstörung in Betracht. Eine solche asthmatische Verlaufsform eines "Berufsasthmas" – so Prof. Dr. Ko. –, die durch einen klaren und reproduzierbaren Expositionsbezug gekennzeichnet ist, was eine Sofortreaktion bei überschwelligem Einwirkung erkennen lassen sollte, wie Dr. L. in seiner Stellungnahme vom 03.06.2015 (Seite 7 und 8 seiner Stellungnahme) überzeugend ausführt, ist aus den vorliegenden Arztberichten und den Angaben des Klägers aber gerade nicht abzuleiten. Ein expositionskongruenter Verlauf der Atemwegserkrankung ist nach Dr. L. nicht erkennbar geworden.

Dass die obstruktive Atemwegserkrankung des Klägers durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe am Arbeitsplatz des Klägers verursacht ist, lässt sich danach nicht feststellen, weshalb eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 BKV beim Kläger nicht vorliegt.

Den abweichenden Beurteilungen von Prof. Dr. Ko. und Dr. Di. in ihren Gutachten mit ergänzenden Stellungnahmen vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Prof. Dr. Ko. legt seiner Zusammenhangsbewertung maßgeblich zu Grunde, dass beim Kläger eine ca. 10-jährige Exposition gegen Listenstoffe nach der BK Nr. 4302 BKV vorliege, die nach dem Einatmen eine reizende Wirkung haben und toxische Reaktionen auslösen können, weshalb er einen klaren Zusammenhang mit dem gesicherten Asthma bronchiale und der Arbeitsplatzexposition sieht und das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen für hinreichend begründet erachtet. Prof. Dr. Ko. legt seiner Zusammenhangsbewertung lediglich qualitative Aspekte zu Grunde, ohne darauf einzugehen, ob der Level einer relevanten Atemwegsreizung überschritten und (quantitativ) das Ausmaß schädigender Einwirkungen auf den Körper des Klägers erreicht wurde, worauf es aber, wie oben ausgeführt, für die Zusammenhangsbewertung rechtlich maßgeblich ankommt. Auch fehlende Grenzwerte machen

nach dem hierzu oben Ausgeführten die Zusammenhangsbewertung von Prof. Dr. Ko. nicht plausibel. Weiter geht Prof. Dr. Ko. in seinem Gutachten mit ergänzender Stellungnahme nicht darauf ein, dass beim Kläger ein expositionskongruenter Krankheitsverlauf nicht festzustellen ist, worauf Dr. L. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 11.09.2017 zutreffend hinweist. Entsprechendes gilt auch für das Gutachten des Dr. Di. mit ergänzender Stellungnahme. In der ergänzenden Stellungnahme vom 21.11.2017 hat Dr. Di. eingeräumt, dass ein konkreter Beweis dafür, dass atemwegsreizende Substanzen als Ursache für das Asthmabronchiale anzusehen sind, nicht zu erbringen sein wird. Soweit Dr. Di. weiter seine Bewertung auf anamnestische Hinweise, dass der Kläger während seines Arbeitsalltages häufig Atemwegsbeschwerden erlitten habe und hier auch heute noch Einschränkungen habe und es zu Beginn der Krankheitssymptome einen klaren Zusammenhang zwischen den Tagen auf Arbeit und arbeitsfreien Tagen gegeben habe, stützt, geht Dr. Di. nicht hinreichend darauf ein, dass die anamnestischen Hinweise durch objektiv medizinische Unterlagen nicht belegt sind, weshalb seine Ansicht, die überwiegende Zahl der Indizien sprechen für das Vorliegen eines ursächlichen Zusammenhangs den Senat nicht überzeugt.

Ob vorliegend die Feststellung einer BK Nr. 4302 BKV jedenfalls bis zum 30.06.2015 auch deshalb ausscheidet, weil der Kläger die gefährdende Tätigkeit fortgesetzt hat, wovon Dr. Di. in seinem Gutachten vom 05.07.2017 ausgeht, und erst zum 01.07.2015 mit dem Beginn der Rente aufgegeben hat, kann vorliegend dahinstehen. Bei Berufskrankheiten mit Unterlassungszwang, wie dies bei der BK Nr. 4302 BKV zutrifft, ist gesetzessystematisch die Feststellung einer BK ausgeschlossen, solange die BK bewehrte Tätigkeit nicht unterlassen wird, da Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsfalls die dauerhafte Aufgabe der schädigenden Tätigkeit ist. Hierauf kommt es jedoch nicht entscheidungserheblich an.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die im Verlauf des Rechtsstreites durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermitteln dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Soweit Dr. Di. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.11.2017 zur weiteren Spezifizierung der erhobenen Testergebnisse eine Belastungsuntersuchung (Spiroergometrie) angeboten hat, ist eine Belastungsuntersuchung zur weiteren Klärung des vorliegend relevanten medizinischen Sachverhaltes nicht erforderlich. Die angebotene Belastungsuntersuchung betrifft die Frage der MdE, die nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist.

Die Berufung war daher zurückzuweisen

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-01-15