

S 3 U 52/16

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Unfallversicherung

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 3 U 52/16

Datum

23.11.2022

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 9 U 82/23

Datum

17.03.2025

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 53/25 B

Datum

10.07.2025

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Der 1949 geborene Kläger begehrt die Feststellung seiner Lungenerkrankung als Berufskrankheit Nr. 4301 bzw. Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) (Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen <einschließlich Rhinopathie> bzw. Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die jeweils - in der Fassung vor dem 01. Januar 2021 - zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können - künftig: BK 4301 bzw. 4302).

Der Kläger absolvierte von 1963 bis 1966 eine Ausbildung zum Maler und Lackierer. Von 1966 bis 1967 war er in verschiedenen Betrieben als solcher beschäftigt. Von 1967 bis 1971 war er als Chemiarbeiter tätig. Nach 18 Monaten Wehrdienst 1969 bis 1970 in einem Tankdepot der Bundeswehr mit Kontakt zu Dieseltreibstoff war der Kläger von 1971 bis 1973 als Maler und Anstreicher und im Zeitraum von 1973 bis 1990 als Geselle bei verschiedenen Malermeistern beschäftigt. Ab 1990 war er bei der Baugenossenschaft des Kreises C-Stadt im Handwerkeramt zur Renovierung und Sanierung des Wohnungsbestandes tätig. Wegen Erkrankungen in Zusammenhang mit den Atemwegen war der Kläger seit Januar 1993 eine Woche im Oktober 1994, zwei Wochen im September 1994, zwei Wochen im Januar/Februar 2000 und eine Woche im Februar 2009 arbeitsunfähig. 2010 und 2011 waren drei- bis 14tägige Arbeitsunfähigkeitszeiten gastroenterologisch, mit Sinusitis sowie mit Schwindel und Taumel begründet. Ab Mitte 2011 war der Kläger mehrfach längerfristig erkrankt. vom 22.08. bis 30.09.2011 war er wegen Handgelenksbeschwerden, vom 06.02. bis 09.03.2012 wegen Beschwerden des Kniegelenks, vom 12.03. bis 16.03.2012 wegen Gicht und sodann vom 08.05.2012 bis zum 04.01.2013 nach einer zunächst durchgeführten Vorfußkorrekturosteotomie weiterhin wegen Erkrankungen in Fuß, Knöchel und Knie arbeitsunfähig. Vom 18.02. bis 16.10.2013 folgte weitere Arbeitsunfähigkeit, die neben diversen orthopädischen Diagnosen in Hand-, Kniegelenk und Rücken nunmehr auch mit Schlafapnoe, essentieller Hypertonie sowie erstmals COLD mit akuter Exazerbation begründet wurde. Seit Januar 2014 bezieht der Kläger Altersrente. Seit seinem 17. Lebensjahr konsumierte er ca. 20 Zigaretten pro Tag (zu Beginn etwas weniger).

Im April 2010 beantragte der Kläger die „Anerkennung einer Berufskrankheit (Lungenkrankheit/Asbest)“. Im Verwaltungsverfahren gab er an, erstmals seit ca. zwei Jahren Beschwerden in Form von Luftnot und Atembeschwerden sowie Stichen in der Brust bemerkt zu haben. Diesbezüglich sei er bei seinem Hausarzt in Behandlung gewesen; derzeit finde keine Behandlung statt. Im Dezember 2010 und im März 2011 war der Kläger in lungenfachärztlicher Behandlung, danach bis 2019 nicht mehr.

Die Beklagte holte ein fachradiologisches Gutachten bei Professor Dr. C. sowie ein weiteres Gutachten bei dem Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. E. (beide Thoraxklinik Heidelberg) ein. Auf der Grundlage einer am 18. Juni 2010 erstellten Dünnschicht-Computertomographie stellte Prof. Dr. C. in seiner Expertise vom 30. Juni 2010 fest, dass sich die typische Radiomorphologie einer Asbestose oder einer durch Asbeststaub bedingten Erkrankung der Pleura nicht dokumentiere. Dr. E. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 30. Juni 2010 aufgrund einer Untersuchung vom 17. Juni 2010 eine bronchiale Hyperreagibilität. Der Kläger habe über Belastungsdyspnoe, Reizhusten und chronischen Schnupfen geklagt, einen Arbeitsplatzbezug der Beschwerden jedoch auch auf Nachfrage verneint. Im Pricktest hätten sich keine Anhaltspunkte für eine kutane Sensibilisierung ergeben. Die bronchiale Hyperreagibilität sei am ehesten auf den jahrelangen Nikotinkonsum (43 Packyears) zurückzuführen. Eine Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Verursachung lasse sich nicht herleiten.

Mit Bescheid vom 17. August 2010 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen der Atemwegserkrankung ab, da eine Berufskrankheit nach den eingeholten Gutachten nicht vorliege.

Mit dem dagegen unter dem 08. September 2010 erhobenen Widerspruch machte der Kläger ausdrücklich die Anerkennung einer Berufskrankheit Nr. 4103, Asbesthose, sowie Nr.n 4301/4302, „obstruktive Atemwegserkrankung bzw. COPD“, geltend. Er monierte, dass trotz festgestellter Deformierung der Bronchien keine differenzierte Untersuchung durch den technischen Aufsichtsdienst der Beklagten erfolgt sei. Der Kläger sei jahrzehntelangen Belastungen gegenüber Asbest, Klebstoffen und Lösungsmitteln ausgesetzt gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09. Dezember 2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Unter Bezugnahme auf die eingeholten Gutachten seien die Atembeschwerden des Klägers nicht auf seine berufliche Tätigkeit zurückzuführen.

Dagegen hat der Kläger am 10. Januar 2011 Klage erhoben (Az. S 3 U 2/11) und die Anerkennung der Berufskrankheiten Nr. 4101, 4103, 4301 und 4302 begehrt. Wenn es sich bei den radiologisch festgestellten Pleuraplaques um post-tuberkulöse verkalkte Schwielen handeln sollte, komme auch eine Quarzstaublungenenerkrankung in Betracht. Wegen der Exposition gegenüber Lösemitteln begehre er die Feststellung einer BK 4301 und/oder BK 4302.

Das Gericht hat zunächst Befundberichte bei den von dem Kläger angegebenen behandelnden Ärzten eingeholt.

Mit Beschluss vom 06. Juli 2012 hat das Gericht das Verfahren hinsichtlich der geltend gemachten BK.en 4301 und 4302 abgetrennt und unter dem Az. S 3 U 45/12 fortgeführt.

Die Klage wegen der BK.en 4101 und 4103 hat das Gericht mit Urteil vom 26. November 2012 abgewiesen, weil weder eine Silikose noch eine Asbeststaublungenenerkrankung oder eine durch Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura vorliege. Die gegen dieses Urteil eingelegte Berufung (Az. L 9 U 1/13) hat das Hessische Landessozialgericht (LSG) nach Einholung eines auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von dem Arzt für Arbeitsmedizin und Arzt für Innere Medizin Prof. Dr. M. unter dem 15. April 2015 erstatteten Gutachtens zurückgewiesen. Die geltend gemachten Erkrankungen seien nicht zur Überzeugung des Senates im Vollbeweis gesichert.

In dem den hiesigen Streitgegenstand betreffenden, zunächst unter dem Az. S 3 U 42/12 fortgeführten Verfahren hat die Beklagte auf Aufforderung des Gerichts ihren Technischen Arbeitsdienst mit Ermittlungen zur Arbeitsplatzexposition beauftragt. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom 03. September 2012 festgestellt, dass der Kläger im Sinne der BK 4302 gefährdet tätig gewesen sei. Aufgrund einer – wenn auch geringfügigen – Tätigkeit mit Isocyanathaltigem Montageschaum habe auch eine Gefährdung im Sinne der BK 1315 bestanden. Unter Bezugnahme auf eine weiterhin eingeholte arbeitsmedizinische Stellungnahme bei Frau Dr. S. hielt die Beklagte die Voraussetzungen für die Anerkennung von Berufskrankheiten weiterhin nicht für gegeben. Eine unspezifische bronchiale Hyperrealität sowie eine chronisch-obstruktive Bronchitis ohne wesentliche Verschlimmerung durch Einwirkung chemisch-irritativer oder toxisch wirksamer Stoffe fielen bereits nicht unter die BK 4302. In der Regel werde zumindest im Anfangsstadium eine arbeitsplatzbezogene Atemwegssymptomatik und Zunahme der Symptomatik mit zunehmender Dauer der spezifischen beruflichen Einwirkungen gefordert. Auch bezüglich der BK 1315 sei weder das Krankheitsbild einer obstruktiven Atemwegserkrankung im Vollbeweis gesichert noch der geforderte Arbeitsbezug der Beschwerden vorhanden. Die Atemwegsbeschwerden bestünden erst seit ca. 2009, die Exposition gegenüber Isocyanaten habe in den 1990er Jahren bestanden, als beim Fenster- und Türeneinbau häufig Isocyanathaltige Schäume verwendet worden seien. Auch soweit der Kläger in der Folge ein Sicherheitsdatenblatt eines Produktes eingereicht hat, dass als „Schimmelfresser“ vielfach verwendet worden sei, habe es sich dabei zwar um ein potentiell atemwegs- und hautreizendes Mittel gehandelt. Dies ändere jedoch nichts am Fehlen eines BK-konformen Erkrankungsbildes im Sinne der BK 4302 und dem fehlenden Arbeitsplatzbezug der Beschwerden.

Am 12. Dezember 2012 hat der Kläger unter Bezugnahme auf die arbeitstechnische Stellungnahme vom 03. September 2012 einen Antrag auf Anerkennung und Entschädigung einer BK 1315 gestellt. Das diesbezüglich in der Folge anhängig gemachte Verfahren wird unter dem Aktenzeichen S 3 U 75/16 geführt.

Im Hinblick auf die in dem Berufungsverfahren L 9 U 1/13 durchgeführten medizinischen Ermittlungen hat das Gericht mit Beschluss vom 22. Juli 2015 das Ruhen des hiesigen Verfahrens angeordnet.

Nach Abschluss des Berufungsverfahrens hat das Gericht das Verfahren wieder aufgerufen und unter dem aktuellen Aktenzeichen S 3 U 52/16 fortgeführt.

Nach Auffassung der Beteiligten ergaben sich aus dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten für den hiesigen Streitgegenstand keine neuen Erkenntnisse. Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat das Gericht ein weiteres Gutachten bei Frau Prof. Dr. H. eingeholt.

Diese hat in ihrer ersten Expertise vom 10. Februar 2020 nach ausführlicher eigener Befragung des Klägers zu seinem beruflichen Werdegang und den dabei aufgetretenen Expositionen sowie klinischer und technischer Untersuchungen als vorliegende Gesundheitsstörungen festgestellt:

- Leberzellschaden
- Verdacht auf periphere Polyneuropathie
- Polyarthrose
- Arterielle Hypertonie. Sklerose der distalen hirnversorgenden Gefäße
- Hiatushernie
- Obstruktive Atemwegserkrankung überwiegend im Sinne eines Asthma bronchiale. Zustand nach abgelaufener Pneumonie.

Die obstruktive Atemwegserkrankung sei bereits 06/2010 diagnostiziert worden. Ob sie Folge von allergisierenden Substanzen wie von Isocyanaten und/oder weiteren chemisch-irritativ/toxischen Produkten des Maler-/Lackierhandwerks sei, sei noch nicht zu beantworten. Die Expositionen seien nach Art, Intensität und Dauer arbeitstechnisch bisher nicht ausreichend ermittelt. Brückensymptome in Form des Leberleidens wie durch hepatotoxische Lösungsmittel und einer peripheren Polyneuropathie durch neurotoxische Substanzen würden die berufliche Ursache des Atemwegleidens stützen. Für den Zigarettenkonsum sei eine (Mit-) Verursachung der Atemwegserkrankung wahrscheinlich. Zur Aufgabe der Tätigkeit hätten wahrscheinlich Muskel-Skelett-Erkrankungen und das Atemwegsleiden geführt. Ein

Krankenkassenauszug und das erstellte Rentengutachten könnten für die Beantwortung dieser Frage sehr hilfreich sein. Zur Höhe der MdE im Einzelnen könne noch keine Aussage gemacht werden. Die Sachverständige hat um weitere Ermittlungen durch das Gericht gebeten.

Das Gericht hat aufgrund ihrer Anregung weitere Unterlagen bei dem Hausarzt und dem Lungenarzt des Klägers, dem DRK-Krankenhaus Biedenkopf, seiner Krankenkasse, seinem Rentenversicherungsträger und dem Versorgungsamt beigezogen und die Sachverständige sodann um Stellungnahme zu den Beweisfragen unter Berücksichtigung der neuen Unterlagen gebeten.

Mit „Abschließende(m) Gutachten und abschließende(r) Beantwortung der Beweisfragen ...“ vom 28. September 2021 hat die Sachverständige sodann ausgeführt, eine pulmonale Obstruktion sei bei dem Kläger bereits 06/2010 (Thoraxklinik Heidelberg) und 12/2010 (Lungenfacharzt Dr. G.) sowie erneut 2015 bei der Begutachtung durch Prof. Dr. M. gesichert. Weitere relevante Befunde ergäben sich aus den hausärztlichen Unterlagen bereits für 2006, mindestens 2007. Die chronisch obstruktive Bronchitis sei somit nicht erst zwei Jahre nach Expositionsende, sondern bereits während der bgl. bestätigten beruflichen Exposition aufgetreten. Sie unterfalle dem Begriff der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen. Das in der Thoraxklinik Heidelberg nachgewiesene hyperreagible Bronchialsystem sei typisch für einen wiederkehrenden Hautkontakt mit Isocyanatexposition. Ein direkter Arbeitsplatzbezug sei nicht obligat. Allerdings ergäben sich auch insoweit Hinweise auf Reizhusten aus den hausärztlichen Unterlagen seit 2006. Zum Erkrankungsverlauf hat die Sachverständige ausgeführt, es habe nach etwa dreijähriger Karenz ab April 2015 eine eindeutige Verbesserung, sogar Beendigung des obstruktiven Atemwegsleidens bestanden; bis zum ersten Quartal 2019 seien keine ärztlichen Untersuchungen oder Medikamente wegen Erkrankungen der Atemwege notwendig gewesen; der Pulmologe habe den Kläger nach einer letzten Vorstellung im März 2011 erst im März 2019 wieder behandelt. Als Grund für die im April 2019 akut aufgetretene wesentliche, aber kurzzeitige Verschlimmerung in Form einer Pneumonie sei allein das fortgesetzte Inhalationsrauchen anzusehen. Ab 06/2010 bis Ende 2015 habe ein BK nach Nr.n 4302/1315 BKV vorgelegen. Zur Aufgabe der beruflichen Tätigkeit hätten wahrscheinlich Muskel-Skelett-Erkrankungen und das Atemwegsleiden geführt. Zur Vermeidung einer weiteren Belastung mit Berufsstoffen in 2012 und damit einer Verschlimmerung der Atemwegserkrankung hätte das Tragen eines geeigneten Atemschutzes und geeigneter Handschuhe zielführend beigezogen. Ab 06/2010 bis Ende 2015 sei die MdE mit 20 % einzuschätzen gewesen.

Dem ist die Beklagte durch ihre Beratungsärztin Dr. S. entgegengetreten. Bei der Begutachtung durch Dr. E. 07/2010 habe der Kläger einen Arbeitsplatzbezug seiner Beschwerden auf Nachfrage verneint. Auch sei dort eine bronchiale Hyperreagibilität, aber keine manifeste Obstruktion festgestellt worden. Der behandelnde Lungenfacharzt Dr. G. habe im Dezember 2010 eine sehr leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung mit völliger Reversibilität im Bronchospasmodolysetest gefunden. Nach der Vorstellung im März 2011 habe er attestiert „eine relevante obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung scheint nicht vorzuliegen“. Eine weitere Vorstellung sei dort erst 2019 erfolgt. Bei fortgesetztem Inhalationsrauchen habe sich dann eine mittelgradige nicht reversible obstruktive Ventilationsstörung gezeigt.

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 20. Februar 2022 hat die Sachverständige dargelegt, weshalb ihrer Ansicht nach von einer seit Juni 2010 nachgewiesenen obstruktiven Ventilationsstörung auszugehen sei. Weiter hat sie konkretisierende Fragen des Gerichts beantwortet, insgesamt an ihrer Einschätzung festgehalten und zu der Frage des Unterlassungszwangs ausgeführt, bei der Anwendung geeigneter Schutzmaßnahmen hätte ab 2010 theoretisch kein objektiver Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit bestanden. Die Beklagte hätte den Kläger bereits 2010 dahingehend beraten müssen. Die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit sei dem Tragen von Atemschutz unter Beachtung hygienischer Maßnahmen und Geeignetheit entsprechend den Belastungen gleichzusetzen.

Der Kläger hält an seiner Klage fest. Er beantragt, die Beklagte unter Abänderung Ihres Bescheides vom 17. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Dezember 2010 zu verurteilen, eine Berufskrankheit nach Nr.n 4301/4302 anzuerkennen und zu entschädigen, insbesondere in Form der Verletztenrente und ggf. der Übergangsleistungen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Nach wie vor seien bei dem Kläger nur gering ausgeprägte und auch nicht durchgehend bestehende Atemwegsbefunde während seines Tätigkeitszeitraums dokumentiert. Außerdem fehlten jegliche Hinweise auf einen zeitlichen Zusammenhang von Beschwerden mit der Tätigkeit. Der Kläger habe noch während der ersten gutachtlichen Untersuchung im Juni 2010 einen Arbeitsplatzbezug verneint. Bei damals bereits insgesamt mit 43 Packyears bestandem Nikotinkonsum seien die Beschwerden darauf zurückzuführen. Einen Arbeitsplatzbezug habe der Kläger erstmals im Rahmen der Untersuchung durch Prof. H. 2020 angegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt von Gerichts- und Verwaltungsakte Bezug genommen, der Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung gewesen ist.

Die Beteiligten haben sich mit Schriftsätzen vom 28. Oktober 2022 (Kläger) bzw. vom 03. November 2022 (Beklagte) mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe

Das Gericht durfte gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem sich beide Beteiligte damit einverstanden erklärt haben.

Die als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) statthafte (vgl. Bundessozialgericht <BSG>, Urteil vom 15. September 2011, Az. [B 2 U 22/10 R](#) m. w. N., nach juris) und auch im Übrigen zulässige Klage ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung seiner Atemwegserkrankung als Berufskrankheit. Die angegriffenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen ihn nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage für die begehrte Anerkennung ist [§ 9 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) i. V. m. Nr. 4301 bzw. 4302 der Anlage 1 zur BKV. Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §

2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKV in der Fassung bis zum 31. Dezember 2020 gehören dazu „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“, nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKV weiterhin „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“. (Erst) ab dem 01. Januar 2021 ist der sogenannte Unterlassungszwang weggefallen.

Voraussetzung für die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben, ggf., soweit wie bei den BK.en 4301 und 4302 ursprünglich vorausgesetzt, dass der Versicherte deshalb seine Tätigkeit objektiv zwingend aufgeben musste und tatsächlich aufgegeben hat. Fehlt eine der genannten Voraussetzungen, ist die Berufskrankheit nicht anzuerkennen (vgl. zum Ganzen etwa BSG, Urteile vom 23. April 2015, Az. [B 2 U 6/13 R](#), [B 2 U 10/14 R](#) und [B 2 U 20/14 R](#), alle zitiert nach juris und mit weiteren Nachweisen).

Die „versicherte Tätigkeit“, die „Verrichtung“, die „Einwirkungen“ und die „Krankheit“ müssen im Vollbeweis, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen sein. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit. Der Ursachenzusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach dem aktuellen Stand der unfallmedizinischen Wissenschaft mehr dafür als dagegen spricht, dass die geltend gemachte Erkrankung durch die versicherten Einwirkungen hervorgerufen wurde, und ernste Zweifel ausscheiden (ständige Rechtsprechung, vgl. etwa BSG, Urteile vom 18. Januar 2011, Az. [B 2 U 5/10 R](#), und vom 09. Mai 2006, Az. [B 2 U 1/05 R](#); nach juris).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze geht das Gericht zwar vom Nachweis obstruktiver Ventilationsstörungen im Juni und Dezember 2010 sowie im April 2015 aus. Inwieweit die damaligen vereinzelt festgestellten jeweils nur leichter Obstruktion geeignet sind, eine überdauernde obstruktive Atemwegserkrankung zu belegen, bleibt weiterhin offen.

Ebenso kann auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von einer zeitlichen Kongruenz zwischen der dem Grunde nach expositionsbelasteten Tätigkeit des Klägers und dem Auftreten von Krankheitserscheinungen ausgegangen werden. Nachdem der Kläger im Rahmen der Untersuchung in der Thoraxklinik Heidelberg im Juni 2010 auf die ausdrückliche Nachfrage einen Arbeitsplatzbezug seiner Beschwerden gerade verneint hatte, erscheint die gegenteilige Angabe erstmals im Rahmen der gutachtlichen Untersuchung durch die Sachverständige Prof. Dr. H. wenig plausibel. Fernliegend erscheint der Kammer die von der Sachverständigen dafür vorgebrachte Erklärung, der Kläger sei in Heidelberg nur wegen asbestbezogener Erkrankungen zur Begutachtung gewesen. Das ist zum einen nicht richtig, denn die Thoraxklinik wurde mit Schreiben der Beklagten vom 25. Mai 2010 ohne Einschränkung beauftragt, den Kläger ausführlich zu untersuchen und einen Bericht über Diagnose, Art und Ursache der Erkrankung zu erstatten. Bei der Ermittlung der beruflichen Exposition ist ausdrücklich auch der Kontakt zu Lösungsmitteln und Farben – sogar vor dem Asbestkontakt – angegeben. Insbesondere aber ist kaum denkbar, dass der Kläger (wie auch sonst erkrankte medizinische Laien) zwischen Atemwegsbeschwerden, die auf einer durch Asbest verursachten Erkrankung beruhen können, und anderen hätte unterscheiden können, so dass er auch kaum derart differenziert befragt worden sein dürfte. Vielmehr erwähnt der Gutachter als geltend gemachte Beschwerden allgemein „Belastungsdyspnoe, Reizhusten und chronischen Schnupfen“ wozu der Arbeitsplatzbezug abgefragt worden war. Nicht valide erscheint auch die Aussage der Sachverständigen, Luftnot habe wohl bei dem Kläger bereits 2007 vorgelegen, die sie ausschließlich auf die Teilnahme an einer Atemgymnastik im Rahmen einer gastroenterologischen Rehabilitationsmaßnahme stützt, zu der aber keinerlei Angaben zu Lungen-/ Atembeschwerden vorliegen. Insbesondere aber war der Kläger auch zu jenem Zeitpunkt bereits langjähriger und starker Raucher gewesen, so dass ein Bezug gerade zu Arbeitsplatzexpositionen daraus in keiner Weise geschlussfolgert werden kann.

Weitere Ermittlungen dazu – etwa durch persönliche Befragung des Klägers – waren jedoch nicht erforderlich. Auch weitere medizinische Ermittlungen zu den Fragen, ob aus vereinzelt Befunden in mehrjährigen Abständen auf eine überdauernde Erkrankung geschlossen werden kann und ob und ggf. in welcher Intensität ein Arbeitsplatzbezug der Beschwerden für die Feststellung der BK.en 4301/4302 erforderlich ist, waren nicht nötig.

Der Anspruch des Klägers auf Feststellung der Atemwegsbeschwerden als BK scheidet bereits an dem zusätzlichen, bis zum 31. Dezember 2020 bestehenden Erfordernis, dass die Erkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben müsste, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Damit sollten zum Einen Bagatellerkrankungen von der Anerkennung ausgeschlossen und zum Anderen das Verbleiben in der gefährdenden Umgebung mit dem Risiko der Leidensverschlimmerung mit der Folge einer erhöhten Entschädigungspflicht verhindert werden (vgl. BSG, Urteil vom 09. Dezember 2003, Az. [B 2 U 5/03 R](#); Koch in Lauterbach, SGB VII, § 9 Rn. 202). Das Unterlassen muss deshalb aus arbeitsmedizinischen Gründen zwingend geboten sein; andere geeignete, zumutbare und realisierbare Präventionsmaßnahmen dürfen nicht ausreichen. Der Zwang ist nicht gegeben, wenn noch nicht alle geeigneten Mittel ausgeschöpft worden sind, die aus arbeitsmedizinischer Sicht sicherstellen können, dass der Versicherte die Tätigkeit ungefährdet ausüben kann. Außerdem muss die gefährdende Tätigkeit auch tatsächlich endgültig und in vollem Umfang aufgegeben werden (Koch a. a. O. Rn. 202a m. w. N.).

Ungeachtet der langen Phasen der Arbeitsunfähigkeit des Klägers seit 2012 hatte er vor Eintritt in die Altersrente zum Januar 2014 seine Tätigkeit jedenfalls tatsächlich nicht endgültig und in vollem Umfang aufgegeben. Das zeigen die – wenngleich jeweils nur kürzeren – Phasen von März bis Mai 2012, im Januar/ Februar 2013 und ab Mitte Oktober 2013, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorlag, das Arbeitsverhältnis aber fortbestand.

Insbesondere aber war nach der auf Nachfrage des Gerichts konkretisierten, nunmehr eindeutigen Aussage der Sachverständigen Prof. Dr. H. in ihrer Stellungnahme vom 20. Februar 2022 die Unterlassung arbeitsmedizinisch nicht objektiv erforderlich. Nachdem die Sachverständige in ihren vorherigen Expertisen auf die Frage nach dem Unterlassungszwang jeweils lediglich auf die Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen bzw. Aussagen des Klägers und des kaufmännischen Leiters des Beschäftigungsunternehmens abgestellt und erklärt hatte, die Berufstätigkeit sei „wegen Beschwerden im Bereich des Muskel-Skelett-Apparates und Luftnot“ beendet worden, hat sie auf die gerichtliche Nachfrage nunmehr wie erforderlich eigenständig sachverständig die Notwendigkeit der Arbeitsaufgabe beurteilt. Dabei ist sie zu dem Ergebnis gelangt, dass „ab 2010 theoretisch kein objektiver Zwang zur Aufgabe der Tätigkeit bestanden“ hat. Sie hat das

nachvollziehbar damit begründet, dass bei Anwendung geeigneter Schutzmaßnahmen wie dem Tragen von Atemschutz und auch der Empfehlung zur Anwendung von Hautschutz der Eintritt und die Ausprägung der Schwere der chronischen Bronchitis hätte verzögert bzw. möglicherweise sogar verhindert werden können. Die Kammer schließt sich ihren Ausführungen deshalb insoweit an. Sie erscheinen insbesondere auch deshalb nachvollziehbar, weil der Kläger selbst ohne die Schutzmaßnahmen ausgesprochen selten auch nur ärztliche Behandlung wegen Atemwegsbeschwerden in Anspruch nahm, erst recht nur sehr selten und in mehrjährigen Abständen (1994, 2000, 2009) deswegen arbeitsunfähig gewesen ist, was eher mit üblichen Infekten als mit arbeitsstoffbedingter Belastung vereinbar erscheint. Erstmals im Rahmen der letzten Langzeiterkrankung von Februar bis Oktober 2013 wird neben diversen orthopädischen Diagnosen und einer Hypertonie auch eine COLD erwähnt. Dass dennoch die Unterlassung der Tätigkeit zwingend erforderlich gewesen wäre, ist nicht erkennbar. Unerheblich ist dabei für den Anspruch auf Feststellung einer BK, dass die von der Sachverständigen angeregten Maßnahmen tatsächlich nicht ergriffen wurden und eine entsprechende Beratung durch die Beklagte nicht erfolgt ist. Denn es kommt ausschließlich darauf an, ob alle aus arbeitsmedizinischer Sicht geeigneten Mittel ausgeschöpft worden sind. Weshalb dies gegebenenfalls noch nicht erfolgte, ist hier nicht ausschlaggebend.

Nicht gefolgt werden kann der Sachverständigen in ihrer – rechtlichen – Einschätzung, die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit sei dem Tragen von Atemschutz unter Beachtung hygienischer Maßnahmen und Geeignetheit entsprechend den Belastungen gleichzusetzen. Eine Gleichstellung kommt – in eng begrenzten Ausnahmefällen – allenfalls dann in Betracht, wenn durch persönliche Schutzausrüstung und/oder technische Schutzeinrichtungen zwar nicht die Tätigkeit, aber die schädigende Einwirkung tatsächlich vollständig beendet wurde (vgl. Koch in Lauterbach, SGB VII, § 9 Rn. 202a; Anh IV BK 4301, erg. Erl. Ziff. 6). Die Schutzmaßnahmen müssen das verfolgte Ziel der Gefährdungsprävention ebenso gut erreichen können wie die Aufgabe der Berufstätigkeit selbst. Erforderlich wäre, dass der Arbeitsplatz so umgestaltet wird, dass die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlichen Faktoren vollständig und dauerhaft ausgeschaltet sind (vgl. dazu BSG, Urteil vom 09. Dezember 2003, Az. [B 2 U 5/03 R](#)). Dem hätten die von der Sachverständigen angeregten Präventionsmaßnahmen zweifelsohne nicht entsprochen. Sie waren deshalb solche, die nicht der vollständigen Unterlassung gleichgestanden, sondern den Unterlassungszwang gerade vermieden hätten.

Letztlich kommt es darauf allerdings deshalb nicht an, weil tatsächlich kein Atemschutz getragen und die Exposition deshalb nicht einmal verringert, geschweige denn ausgeschlossen wurde.

Auch für die Zeit ab dem 01. Januar 2021, als die Voraussetzung des Unterlassungs–zwangs entfallen war, hat der Kläger keinen Anspruch auf die Feststellung einer Erkrankung als Berufskrankheit.

Insoweit hat die Sachverständige Prof. Dr. H. in ihrem „Abschließenden Gutachten“ vom 28. September 2021 nach Auswertung auch der zusätzlich durch das Gericht beigezogenen umfangreichen Unterlagen ausgeführt, dass zunächst – während der gefährdenden beruflichen Tätigkeit und für eine etwa dreijährige Karenzzeit danach – eine Mitverursachung der Atemwegsbeschwerden des Klägers durch die berufliche Exposition neben der Belastung mit Zigarettenrauch anzunehmen sei. Ab April 2015 hatte sich dann eine eindeutige Besserung, sogar eine Beendigung des obstruktiven Atemwegsleidens ergeben. Weder der bis dahin behandelnde Hausarzt noch der Pulmologe wurden wegen einer Bronchitis noch einer Verengung der Bronchien konsultiert, es wurden ärztlicherseits weder atemwegsspezifische Medikamente verschrieben noch Untersuchungen der Atemwege notwendig. Jedoch lag auch nach der Beendigung der beruflichen Einwirkungen weiterhin eine Belastung mit Zigarettenrauch vor, deren Anfang, endgültiges Ende und Pausen im Verfahrensverlauf erheblich unterschiedlich angegeben wurden. Ein Infekt als radiomorphologisch nachgewiesene Lungenentzündung im März/April 2019 und das fortdauernde Zigarettenrauchen hatten die klinisch stumme, nicht mehr ärztlich therapiebedürftige Bronchitis kurzzeitig wieder auflodern lassen. Dies geht nach den Ausführungen der Sachverständigen allerdings allein zulasten des Zigarettenkonsums und des Infekts. Angesichts keinerlei erkennbarer Beschwerden oder Behandlungsbedürftigkeit über einen Zeitraum von vier Jahren seit April 2015, des Endes jeglicher beruflicher Exposition spätestens seit Januar 2014 und bereits zuvor aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeitsphasen sehr eingeschränkter Belastung ist diese Einschätzung für die Kammer ohne Weiteres nachvollziehbar. Sie schließt sich den Ausführungen der Sachverständigen, die die Berufskrankheit (ungeachtet des nicht bestandenen Unterlassungszwangs) nur für den Zeitraum bis Ende 2015 eingeschätzt hat, daher an, ohne dass es auf das genaue Ende ankäme. Jedenfalls bestand im hier fraglichen Zeitpunkt des Wegfalls der Voraussetzung des Unterlassungszwangs ab Januar 2021 keine Atemwegserkrankung des Klägers mehr, die wesentlich auf die frühere berufliche Belastung zurückgeführt werden könnte. Eine BK ist deshalb auch ab diesem Zeitpunkt nicht festzustellen.

Nach alledem war die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes und folgt dem Ergebnis der Hauptsache.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-09-16