# S 24 U 853/97

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 3 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 24 U 853/97 |
| Datum | 14.10.1999 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 3 U 451/99 |
| Datum | 22.03.2001 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

I. Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 14.10.1999 aufgehoben und die Klage gegen den Becheid vom 07.08.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.1997 abgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte verpflichtet ist, die Atemwegserkrankung des KlÃ¤gers als Berufskrankheit der Nr.4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung â BKVO â zu entschÃ¤digen.

Der am â¦1937 geborene KlÃ¤ger arbeitete von 1950 bis 1958 in einem landwirtschaftlichen Betrieb in Jugoslawien. Von 1959 bis 1961 war er nach eigenen Angaben an Tbc erkrankt und arbeitsunfÃ¤hig. Von 1961 bis 1972 war er bei der Fa.G â¦, G â¦, einem kunststoffverarbeitenden Betrieb beschÃ¤ftigt; dort war er insbesondere an einer Handspritzanlage und an der Formvorbereitung und Endformung eingesetzt. Von 1972 bis 1975 war er bei der Bootswerft R â¦, D â¦, tÃ¤tig. Er hatte dort Spritzarbeiten mit einer Lackspritzpistole zu verrichten. Von

1975 bis 08.05.1995 war er bei der Fa.Re â¦, P â¦, Herstellung von Formteilen aus Polyesterharz, beschÃ¤ftigt. AnschlieÃend war er arbeitsunfÃ¤hig erkrankt; seit 01.02.1997 bezieht er Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Am 30.10.1996 beantragte er, eine chronische Bronchitis als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschÃ¤digen. Zur BegrÃ¼ndung stÃ¼tzte er sich auf Befunde seines behandelnden Lungenfacharztes Dr.F â¦, W â¦ In einem Bericht vom 22.11.1996 teilte dieser der Beklagten mit, der KlÃ¤ger leide an chronischer Bronchitis; 1959/1960 habe er ein Heilverfahren wegen Tuberkulose durchgemacht; er rauche 20 Zigaretten pro Tag. Die Beklagte zog eine Auskunft der AOK Ã¼ber Vorerkrankungen ein, lieÃ ihren technischen Aufsichtsdienst â TAD â am 04.02.1997 zu den beruflichen Einwirkungen Stellung nehmen, zog die Ã¤rztlichen Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Oberbayern bei und beauftragte den Lungenfacharzt Dr.B â¦ mit der Erstellung eines Gutachtens. Der TAD kam am 04.02.1997 zum Ergebnis, an seinem letzten Arbeitsplatz bei der Fa.Re â¦ von 1975 bis 1995 sei der KlÃ¤ger in geringem AusmaÃ faserfÃ¶rmigen StÃ¤uben und Aceton und Styrol im Bereich des dafÃ¼r maÃgebenden Grenzwerts beim direkten Umgang mit Polyesterharzen ca. 5,5 Stunden pro Schicht ausgesetzt gewesen. Auf Anfrage teilte der Hausarzt Dr.Sch â¦ am 27.05.1997 mit, der KlÃ¤ger sei seit Mai 1995 durchgehend bis zum Rentenbezug arbeitsunfÃ¤hig erkrankt gewesen. In seinem Gutachten vom 27.06.1997 fÃ¼hrte Dr.B â¦ aus, es liege eine gering ausgeprÃ¤gte obstruktive Atemwegserkrankung bei Verdacht auf Emphysem und klinischem Verdacht auf ein hyperreagibles Bronchialsystem vor. Ab 1988 seien am Arbeitsplatz Atemnot, Husten, NieÃen aufgetreten. Die Symptomatik habe sich lediglich 1990 wÃ¤hrend eines Urlaubs gebessert, aber nicht mehr nach dem Ausscheiden aus dem Betrieb im April 1995. Die Testung gegenÃ¼ber Berufsallergenen sei negativ verlaufen. Die Erkrankung sei mit groÃer Wahrscheinlichkeit schicksalshaft entstanden, wobei die beruflichen Einwirkungen von GerÃ¼chen, StÃ¤uben und Gasen zu einer VerstÃ¤rkung der schicksalsbedingten Symptome gefÃ¼hrt habe, jedoch nicht als auslÃ¶sende Ursache anzusehen seien. Hinzu komme der frÃ¼here Nikotinabusus. Bei Fortsetzen der bisherigen TÃ¤tigkeit bestehe keine Gefahr, dass eine Berufskrankheit entstehe, wiederauflebe oder sich verschlimmere. Mit Bescheid vom 07.08.1997 lehnte die Beklagte die Anerkennung und EntschÃ¤digung von Berufskrankheiten nach den Nrn.4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKVO ab. Ebenso wenig seien Leistungen nach Â§ 3 BKVO begrÃ¼ndet. Sie stÃ¼tzte sich dabei im Wesentlichen auf die AusfÃ¼hrungen von Dr.B â¦ Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 17.10.1997).

Dagegen hat der KlÃ¤ger beim Sozialgericht MÃ¼nchen Klage erhoben. Dieses hat die einschlÃ¤gigen medizinischen Unterlagen und RÃ¶ntgenaufnahmen beigezogen und Prof.Dr.F â¦, ehemals Vorstand des Instituts fÃ¼r Arbeits- und Umweltmedizin der UniversitÃ¤t MÃ¼nchen und Leiter der pneumologischen Abteilung des Klinikums GroÃhadern der UniversitÃ¤t MÃ¼nchen, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Am 17.04.1998 hat der SachverstÃ¤ndige dargelegt, beim KlÃ¤ger handle es sich um eine durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung, welche zur Unterlassung aller gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeiten gezwungen habe. Die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr.4302 werde empfohlen. Ab dem 09.05.1995 sei der

KlÃ¤ger bis zum Rentenbezug arbeitsunfÃ¤hig gewesen. Die MdE wegen der Berufskrankheit betrage 20 v.H. Die Beklagte ist dieser Auffassung unter Bezug auf Stellungnahmen von Dr.B â¦ vom 27.01.1999 und 23.03.1999 entgegengetreten, auf welche Prof.Dr.F â¦ am 08.05.1999 erwidert und seine frÃ¼here Auffassung aufrechterhalten hat. Mit Urteil vom 14.10.1999 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, die Atemwegserkrankung des KlÃ¤gers als Berufskrankheit anzuerkennen und dem Grunde nach zu entschÃ¤digen. Zur BegrÃ¼ndung hat es sich im Wesentlichen auf die Beurteilung von Prof.Dr.F â¦ gestÃ¼tzt.

Dagegen hat die Beklagte Berufung eingelegt; sie hat sich zur BegrÃ¼ndung auf eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr.S â¦ vom 18.01.2000 gestÃ¼tzt. Dieser hat gerÃ¼gt, im Gutachten von Prof.Dr.F â¦ fehlten detaillierte Angaben zu den verwendeten Arbeitsstoffen; hierzu seien weitere Ermittlungen der Belastungssituation am Arbeitsplatz erforderlich. Die Beklagte hat am 12.05.2000 Kopien der von der Fa.Re â¦ vorgelegten SicherheitsdatenblÃ¤tter und eine dort vorgenommene Arbeitsplatzanalyse vorgelegt. Auf Anfrage der Beklagten hat die fÃ¼r den 1983 stillgelegten Betrieb der Fa.G â¦ Kunststoff GmbH in G â¦ zustÃ¤ndige Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie am 08.06.2000 mitgeteilt, auf Messergebnisse kÃ¶nne nicht zurÃ¼ckgegriffen werden; ein Hinweis auf die Verarbeitung von Isocyanaten sei nicht gefunden worden; beim offenen Umgang mit Polyesterharzen sei es zum Ausdampfen von Styrol gekommen. Die seit 1989 geltenden Werte dÃ¼rften dabei deutlich Ã¼berschritten worden sein. Eine Exposition gegenÃ¼ber aliphatischen Aminen und HÃ¤rtern dÃ¼rfte vergleichsweise gering ausgefallen sein; zum Reinigen sei Aceton verwendet worden ohne Ãberschreitung des dafÃ¼r maÃgebenden sehr hohen Grenzwertes. Die Bauberufsgenossenschaft Bayern und Sachsen teilte der Beklagten die Auffassung ihres TAD vom 14.07.2000 zur GefÃ¤hrdungssituation des KlÃ¤gers bei der Fa.R â¦ mit. Danach habe eine GefÃ¤hrdung i.S. der Berufskrankheiten der Nrn.4301 und 4302 nicht vorgelegen, jedoch eine solche i.S. der Berufskrankheit der Nr.1303. Der KlÃ¤ger sei bei der Verarbeitung von Polyesterharz Styrol ausgesetzt gewesen. Der Senat hat Prof.Dr.H â¦, Facharzt fÃ¼r Arbeitsmedizin und Sozialmedizin in NÃ¼rnberg mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Am 13.01.2001 ist der SachverstÃ¤ndige aufgrund der Aktenunterlagen und einer ambulanten Untersuchung des KlÃ¤gers am 14.11.2000 zum Ergebnis gekommen, nach den jetzt bekannten Expositionsbedingungen habe keine GefÃ¤hrdung durch Isocyanat bestanden. Insoweit seien die Annahmen, die Prof.Dr.F â¦ seiner Begutachtung zu Grunde gelegt habe, nicht haltbar. Unbestritten sei der KlÃ¤ger StyroldÃ¤mpfen ausgesetzt gewesen, welche jedoch nicht geeignet seien, eine obstruktive Atemwegserkrankung auszulÃ¶sen. Ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen der Atemwegserkrankung und der beruflichen TÃ¤tigkeit sei somit nicht wahrscheinlich. WÃ¤hrend sich die Beklagte durch das Ergebnis der Begutachtung in ihrer Auffassung bestÃ¤tigt gesehen hat, hat der KlÃ¤ger vortragen lassen, aus finanziellen GrÃ¼nden kÃ¶nne er keinen Antrag nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz â SGG â stellen; er stÃ¼tze sich auf das Gutachten von Prof.Dr.F â¦ vom 17.04.1998 und dessen ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 18.11.1998.

Die Beklagte beantragt, auf ihre Berufung das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen

vom 14.10.1999 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 07.08.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.1997 abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 14.10.1999 zurÃ¼ckzuweisen.

Im Ãbrigen wird zur ErgÃ¤nzung des Sachverhalts gemÃ¤Ã Â§ 136 Abs.2 SGG auf den Inhalt der Akte der Beklagten (96-18141-8R T) sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 143, 151 SGG), und auch begrÃ¼ndet.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts hat der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf Anerkennung und EntschÃ¤digung seiner Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach der Nr.4302 der Anlage 1 zur BKVO i.d.F. der zweiten Verordnung zur Ãnderung der Berufskrankheitenverordnung vom 18.12.1992 (BGBl I S.2343). Der KlÃ¤ger ist seit dem 09.05.1995 wegen einer Atemwegserkrankung arbeitsunfÃ¤hig erkrankt; das Entstehen der Erkrankung und die Berufsaufgabe liegen damit vor dem 01.01.1997, so dass die Vorschriften der Re â¦sversicherungsordnung â RVO â Anwendung finden (Â§ 212 7.Sozialgesetzbuch â SGB VII -).

Nach Â§ 551 Abs.1 RVO gilt eine Berufskrankheit als Arbeitsunfall, wenn es sich um eine Krankheit handelt, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und wenn ein Versicherter diese Erkrankung bei einer der in den Â§Â§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten TÃ¤tigkeiten erleidet. Die Bundesregierung ist danach ermÃ¤chtigt, in einer Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind (Â§ 551 Abs.1 Satz 2 RVO). In der Anlage 1 zur BKVO in der vorgenannten Fassung ist unter der Nr.4302 eine obstruktive Atemwegserkrankung erfasst, die durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursacht worden ist und welche zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen hat, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen. FÃ¼r das Vorliegen des Tatbestands der Berufskrankheit ist ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung einerseits (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) und zwischen der schÃ¤digenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) erforderlich. Dabei mÃ¼ssen die Krankheit, die versicherte TÃ¤tigkeit und die durch sie bedingten schÃ¤digenden Einwirkungen einschlieÃlich deren Art und AusmaÃ im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden. FÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang als Voraussetzung der EntschÃ¤digungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu

bestimmen ist, gilt hingegen grundsÃ¤tzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit â□□ nicht allerdings die bloÃ□e MÃ¶glichkeit â□□ (BSG Urteil vom 27.06.2000 â□□ B 2 U 29/99 R).

Unstreitig liegt beim KlÃ¤ger eine geringgradig obstruktive Atemwegserkrankung vor. Dies bestÃ¤tigen alle im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gehÃ¶rten medizinischen SachverstÃ¤ndigen. Hingegen lÃ¤sst sich der Nachweis, dass inhalative Einwirkungen am Arbeitsplatz diese obstruktive VentilationsstÃ¶rung bewirkt haben, nicht im Grade der Wahrscheinlichkeit fÃ¼hren. MaÃ□geblich fÃ¼r diese Beurteilung sind die wÃ¤hrend des Berufungsverfahrens gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich der arbeitsbedingten Belastung des KlÃ¤gers bei der Fa.G â□¦ (1961-1972), der Bootswerft R â□¦ (1972-1975) und der Fa.Re â□¦ (1975-1995). Zu den von der Beklagten vorgelegten SicherheitsblÃ¤ttern und den Ermittlungen des TAD der fÃ¼r den Betrieb der Fa. G â□¦ zustÃ¤ndigen Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie und der fÃ¼r die Bootswerft R â□¦ zustÃ¤ndigen Bauberufsgenossenschaft Bayern und Sachsen hat der Arbeitsmediziner Prof.Dr.H â□¦ eine Auswertung vorgenommen. Der Senat schlieÃ□t sich diesen Feststellungen an. Danach kann bei der Fa.G â□¦ lediglich eine Exposition gegenÃ¼ber Styrol, bei der Bootswerft R â□¦ keine Belastung, welche geeignet wÃ¤re Atembeschwerden hervorzurufen, und bei der Fa.Re â□¦ eine Exposition gegenÃ¼ber Styrol, FlÃ¼ssigharz, HÃ¤rter, Kobalt-LÃ¶sung und Aceton belegt werden. In Anbetracht des Krankheitsverlaufes ist ein wesentlicher Einfluss der vorerwÃ¤hnten Arbeitsstoffe auf die Atemwegserkrankung nicht hinreichend wahrscheinlich. Von Bedeutung ist insoweit, dass der KlÃ¤ger 1959 eine Lungen-Tbc durchgemacht und nach seinen eigenen Angaben gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen Prof.Dr.H â□¦ bereits in der unmittelbaren Zeit danach Ã¼ber Husten und Auswurf zu klagen hatte. Atemwegsbeschwerden sollen Anfang der 60er Jahre sowohl bei der beruflichen TÃ¤tigkeit als auch im auÃ□erberuflichen Bereich aufgetreten sein. In der Auskunft der AOK vom 09.12.1996 wird eine Mitgliedschaft des KlÃ¤gers ab dem 21.04.1975 bestÃ¤tigt; Erkrankungen wegen grippaler Infekte werden ab dem 19.03.1982 zunÃ¤chst in jÃ¤hrlichen AbstÃ¤nden und ab 1990 in kÃ¼rzeren AbstÃ¤nden mitgeteilt. Exakte Untersuchungen hinsichtlich der Atemwegsfunktion liefern erst die Untersuchungen durch Dr.F â□¦ ab 1995. Die von Prof.Dr.H â□¦ am 14.11.2000 durchgefÃ¼hrten Inhalationstests mit Arbeitsstoffen, wie sie bei der Fa.Re â□¦ verwendet worden waren, lieÃ□en keine signifikante Ã□nderung der Messwerte erkennen. Das vom KlÃ¤ger geschilderte Beschwerdebild war nicht reproduzierbar, zumal der Inhalationstest nach 15 Minuten wegen subjektiv empfundener Atemwegsbeschwerden abgebrochen werden muÃ□te. Unter BerÃ¼cksichtigung der Angaben des KlÃ¤gers, er habe seit seiner Tbc-Erkrankung im Jahr 1959/1961 nachhaltig an Husten und Auswurf gelitten, ist das Beschwerdebild als unspezifische bronchiale Ã□berempfindlichkeit zu qualifizieren. Ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen der bei ihm vorliegenden Atemwegserkrankung und beruflichen EinflÃ¼ssen ist nicht wahrscheinlich.

DemgegenÃ¼ber vermag der Senat den AusfÃ¼hrungen von Prof.Dr. F â□¦ nicht zu folgen. Bei kritischer Betrachtung seines Gutachtens ist diesem lediglich die Aussage zu entnehmen, die langjÃ¤hrige Einwirkung von Berufsstoffen, die er als chemisch-irritativ und toxisch wirkend bezeichnet, sei grundsÃ¤tzlich geeignet, eine

obstruktive Atemwegserkrankung zumindest gleichwertig neben anderen Verursachungsfaktoren hervorzurufen. Es fehlt jedoch die Feststellung, um welche Stoffe es sich dabei handelt, bei welchen Verrichtungen und in welchem AusmaÃ der KlÃ¤ger diesen Noxen ausgesetzt war. Zudem rÃ¤umt der SachverstÃ¤ndige ein, dass andere Faktoren mitgewirkt haben, wenn er meint, die KunstharzdÃ¤mpfe, die DÃ¤mpfe von Harzkomponenten und die Exposition gegenÃ¼ber Styrol kÃ¶nne nach heutiger Erkenntnis zwar keine Lungenparenchymerkrankung verursachen, sei aber geeignet die Bronchialschleimhaut zu reizen und dadurch eine schÃ¤dliche Einwirkung anderer Reizstoffe zu begÃ¼nstigen. Solche Mitursachen sind in der aktenkundigen Tbc-Erkrankung und dem vom KlÃ¤ger eingerÃ¤umten jahrelangen Nikotinabusus zu sehen, wie Prof.Dr.H â¦ darlegt. Somit kann lediglich die Feststellung getroffen werden, dass eine Atemwegserkrankung als Grunderkrankung aufgrund auÃerberuflicher Faktoren bestanden hat und berufliche Stoffe sich zudem ungÃ¼nstig ausgewirkt haben. Prof.Dr.F â¦ lÃ¤Ãt eine Auseinandersetzung vermissen, welcher Anteil der jetzigen Atemwegserkrankung auf die schicksalshafte Erkrankung und welcher auf die berufsbedingte Einwirkung zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist. Insoweit schlieÃt sich der Senat Prof.Dr.H â¦ an, der darauf hinweist, das Beschwerdebild lasse sich nach den Schilderungen des KlÃ¤gers bis Anfang der 60er Jahre zurÃ¼ckverfolgen und habe durch berufliche EinflÃ¼sse keine wesentliche Ãnderung erfahren. Es handle sich um eine unspezifische bronchiale Ãberempfindlichkeit, bei der Symptome wie Husten, Atemnot u.Ã¤. auch bei alltÃ¤glichen Einwirkungen von Rauch, GerÃ¼chen u.dergl. auftreten kÃ¶nnten. Insbesondere ist dem Gutachten von Prof.Dr.F â¦ nicht zu entnehmen, dass bestimmte Berufsstoffe in einem AusmaÃ auf den KlÃ¤ger eingewirkt hÃ¤tten, welches die Atemwege schÃ¤digen konnte. Die Einwirkung von Berufsstoffen und ihr konkretes AusmaÃ sind jedoch im Grad der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen. Auf diesen Punkt weist Prof.Dr.H â¦ in Ã¼berzeugender Weise hin. Die von ihm vorgenommene Inhalationstestung mit Berufsstoffen konnte keine signifikante Atemwegsobstruktion belegen. Dass der Inhalationstest nach 15 Minuten wegen Atembeschwerden abgebrochen werden muÃte, fÃ¼hrt nicht zu einer Umkehr der Beweislast. Vielmehr ist dadurch die BeweismÃ¶glichkeit entfallen mit der Folge, dass die Nichtfeststellbarkeit zu Lasten des KlÃ¤gers geht (BSGE 6,70). Auch die rÃ¼ckschauende Betrachtung des Krankheitsverlaufs liefert keinen Beweis fÃ¼r eine wenigstens wesentliche Mitverursachung beruflicher Stoffe, was bereits dargelegt wurde. DemgegenÃ¼ber fÃ¤llt auf, dass der SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.F â¦ meint, den Rauchgewohnheiten des KlÃ¤gers komme nicht allein die Schuld am Zustandekommen der chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung zu; der jahrzehntelangen beruflichen Einwirkung "dÃ¼rfte" zumindest eine wesentliche Teilursache zukommen. Auch im Weitern weicht er auf eine globale Betrachtungsweise aus, wenn er ausfÃ¼hrt, der Tatsache, dass es beim KlÃ¤ger nach seiner Berufsaufgabe zu keiner Besserung gekommen sei, kÃ¶nne nicht der Stellenwert beigemessen werden, dass eine berufliche Verursachung unwahrscheinlich sei; bei der Gesamtschau spreche insgesamt deutlich mehr fÃ¼r als gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne der Nr.4302. Der Senat hÃ¤lt insoweit die Darlegungen von Prof.Dr.H â¦ fÃ¼r Ã¼berzeugender, weil diese exakt auf die maÃgeblichen Voraussetzungen abstellen, nÃ¤mlich auf den Nachweis der am Arbeitsplatz auf die Atemwege einwirkenden Berufsstoffe und die Wahrscheinlichkeit, dass diese zu der jetzt

vorliegenden Atemwegserkrankung zumindest wesentlich mitursÃ¤chlich beigetragen haben. Die vorgenannten Voraussetzungen konnte der SachverstÃ¤ndige nicht bejahen. Der Senat schlieÃt sich seinen AusfÃ¼hrungen an und kommt zum Ergebnis, dass ein Anspruch des KlÃ¤gers auf Anerkennung und EntschÃ¤digung seiner Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach der Nr.4302 der Anlage 1 zur BKVO nicht zu begrÃ¼nden ist. Auf die Berufung der Beklagten waren das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 14.10.1999 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 07.08.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.10.1997 abzuweisen.

Die Kostenentscheidung stÃ¼tzt sich auf Â§ 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil keine GrÃ¼nde im Sinne des Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG vorliegen.

Erstellt am: 24.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024