S 4 U 119/06

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Tonerstaub obstruktive Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie
Leitsätze	1. Zu allergisierenden Stoffen im Sinne der BK 4301 2. Nach dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen wie auch dem epidemiologischen Erkenntnisstand kann nicht von einer generellen Eignung von Tonerpartikel- oder Laserdruckeremissionen, beim Menschen Gesundheitsschäden zu verursachen, ausgegangen werden. 3. Im Einzelfall kann die Verursachung einer Atemwegserkrankung im Sinne der BK 4301 durch Tonerpartikel- oder Laserdruckeremissionen nur durch einen arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest nachgewiesen werden.
Normenkette	SGB VII § 9 Abs. 1 BK Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV)

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 119/06
Datum	22.09.2009

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 U 159/15
Datum	21.01.2019

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. September 2009 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Berufung des KlÃ¤gers wird zurÃ¼ckgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander fÃ¼r beide Instanzen keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der KlÃ¤ger begehrt von der Beklagten als Rechtsnachfolgerin der Unfallkasse des Bundes (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet) die Anerkennung und EntschÃ¤digung seiner Atemwegserkrankungen als Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) in Verbindung mit Nrn. 4301/4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung â BKV â (BK 4301/BK 4302). Streitig ist im Berufungsverfahren noch die Anerkennung und EntschÃ¤digung der BK 4301.

Der 1955 geborene KlÃ¤ger war als Koch von 1970 bis 1987 in einem KÃ¼chenbetrieb der Bundeswehr und anschlieÃend beim Bundesgrenzschutz in A-Stadt beschÃ¤ftigt. Vom 17. Mai 1999 bis zum 28. April 2003 Ã¼bte der KlÃ¤ger eine TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger in einem Kopierraum im Aus- und Fortbildungszentrum Mitte des Bundesgrenzschutzes in C-Stadt aus. AnschlieÃend erfolgte die Umsetzung in die Kleiderkammer. Ab dem 5. Mai 2003 war der KlÃ¤ger arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Seine TÃ¤tigkeit beim Bundesgrenzschutz nahm er danach nicht wieder auf. In der Folgezeit wurde er berentet.

Bereits mit Schreiben vom 7. April 2003, bei der Beklagten eingegangen am 8. April 2003, hatte der KlÃ¤ger die Anerkennung seiner Erkrankungen (hÃ¤ufige AsthmaanfÃ¤lle, Husten mit Atemnot, Hautjucken am ganzen KÃ¶rper, offene Handekzeme, ganzjÃ¤hriger Schnupfen, eingetrocknete NasenschleimhÃ¤ute, Brennen und Jucken in den Augen, StimmbÃ¤nderlÃ¤hmung, Kopfschmerzen und SchwÃ¤chung des Immunsystems) als Berufskrankheit beantragt und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, er habe in einem ca. 30 mÂ² groÃen Raum, der mit zwei Kopierern und einem Hochleistungsdrucker ausgestattet gewesen sei, tÃ¤glich Kopier- und DruckauftrÃ¤ge im Umfang von 5.000 bis 10.000 Blatt ausgefÃ¼hrt. Etwa zweieinhalb Jahre zuvor habe er Probleme mit seiner Atmung bekommen. Sein Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert. Er habe sich daraufhin einer lungenfachÃ¤rztlichen Untersuchung in der Fachklinik fÃ¼r Lungenerkrankungen in D-Stadt unterzogen. Dort sei der behandelnde Arzt Dr. D., Internist â Allergologie, zu der EinschÃ¤tzung gekommen, dass der KlÃ¤ger wegen der chronischen Atemwegserkrankung an seinem Arbeitsplatz als VervielfÃ¤ltiger nicht verbleiben kÃ¶nne. Trotz Vorlage der Ã¤rztlichen Bescheinigung des Dr. D. vom 3. April 2002 habe sein Arbeitgeber seinem Wunsch nach Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz zunÃ¤chst nicht entsprochen.

Die Beklagte veranlasste unter dem 27. Februar 2004 die Erstellung einer

Arbeitsplatzanalyse und die PrÃ¼fung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 4302. In einem Vermerk der Abteilung Arbeitsschutz und PrÃ¤vention der Beklagten vom 10. Mai 2004, der sich auf die TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers als VervielfÃ¤ltiger im Aus- und Fortbildungszentrum des Bundesgrenzschutzes in C-Stadt in der Zeit von Mai 1999 bis Mai 2003 bezieht, wird festgestellt, dass der AusstoÃ von Tonerstaub als eigentliches Problem angesehen werde. Es sei stÃ¤ndig Staub auf allen FlÃ¤chen einschlieÃlich der sich im Raum aufhaltenden Personen abgelagert worden. Die Tonerstaubbelastung sei messtechnisch bisher nicht erfasst worden. Es werde gemÃ¤Ã den Studien der Verwaltungs BG eingeschÃ¤tzt, dass die in geringen Mengen entstandenen chemisch-irritativen oder toxischen Stoffe beim Umgang mit Toner nicht fÃ¼r die obstruktive Atemwegserkrankung verantwortlich seien. Zu beachten seien jedoch die besonderen Bedingungen, unter denen der KlÃ¤ger vier Jahre lang tÃ¤tig gewesen sei (drei nicht abgeschirmte GerÃ¤te in einem Raum, Ã¼berdurchschnittlich groÃe StÃ¼ckzahl an Kopien).

Die Beklagte holte ein SachverstÃ¤ndigengutachten bei Prof. Dr. E. / Dr. D., Fachklinik fÃ¼r Lungenerkrankungen in D-Stadt, ein. Diese diagnostizierten in ihrem pneumologisch-allergologischen Gutachten vom 27. November 2004 u. a. ein primÃ¤r atopisches Asthma bronchiale mit allergischer Rhinopathie bei umfangreichem Sensibilisierungsspektrum, eine variable, zur Zeit leichtgradige obstruktive VentilationsstÃ¶rung ohne LungenÃ¼berblÃ¤hung, eine hochgradig symptomatische bronchiale HyperreagibilitÃ¤t, ein orales Allergiesyndrom, anamnestisch ein aspirinsensitives Asthma bronchiale sowie eine chronisch obstruktive Bronchitis. Am Tag der Begutachtung hatten die SachverstÃ¤ndigen einen offenen Expositionstest an einem klinikeigenen Kopierer durchgefÃ¼hrt. Hierbei kam es bei dem KlÃ¤ger zu Hustenreiz, FlieÃschnupfen und AugentrÃ¤nen sowie einem Abfall der gemessenen maximalen AtemstromstÃ¤rken. Der Test wurde als nicht positiv bewertet, insbesondere sei eine asthmatische Sofortreaktion nicht nachzuweisen gewesen. Eine Verschlimmerung der Asthmaerkrankung des KlÃ¤gers wÃ¤hrend seiner beruflichen TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger sei zwar durchaus glaubhaft, ursÃ¤chlich fÃ¼r die Verschlimmerung der Erkrankung sei aber in erster Linie eine unspezifische Reizwirkung von feinen und ultrafeinen Staubpartikeln auf die infolge der seit Jahren abgelaufenen allergischen KrankheitsvorgÃ¤nge chronisch entzÃ¼ndlich verÃ¤nderten SchleimhÃ¤ute der oberen und unteren Atemwege. Hierbei handele es sich aber nach bisherigem Kenntnisstand nicht um eine allergische, chemisch-irritative oder toxische Wirkung, sondern um einen rein partikulÃ¤ren Effekt der FeinstÃ¤ube. Eine solche Erkrankung finde sich in der Liste der Berufskrankheiten jedoch nicht. Eine BK 4301/BK 4302 sei weder im Sinne einer Entstehung noch einer Verschlimmerung einer vorbestehenden Erkrankung anzunehmen.

Prof. Dr. F. / Dr. G. wiesen in ihrer Stellungnahme vom 1. Februar 2005 zu dem SachverstÃ¤ndigengutachten von Prof. Dr. E. / Dr. D. darauf hin, dass nach dem Akteninhalt Toner auch Schwermetalle als mÃ¶gliche Wirkstoffe auf den menschlichen Organismus mit allergener Wirkung enthalte. Zur Beurteilung, ob eine Berufskrankheit vorliege, sei eine Nachuntersuchung unter stationÃ¤ren Bedingungen erforderlich.

Die Beklagte veranlasste sodann eine stationÃ¤re Begutachtung des KlÃ¤gers durch die SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. F. / Dr. G. In ihrem internistisch-allergologischen Fachgutachten vom 9. Juni 2005 fÃ¼hrten diese aus, es bestÃ¼nden lediglich Hinweise auf ein eher leichtgradiges Asthma bronchiale mit deutlicher psychischer Ãberlagerung in Kombination mit einer ausgeprÃ¤gten unspezifischen bronchialen Reizbarkeitssteigerung, primÃ¤r auf dem Boden polyvalenter Sensibilisierungen gegenÃ¼ber ubiquitÃ¤ren Inhalationsallergenen. Es handele sich um ein anlagebedingtes Grundleiden, welches gelegentlich im Verlauf der beruflichen TÃ¤tigkeit akzentuiert aufgetreten sei. Es liege eine Atemwegserkrankung vor, diese lasse sich jedoch nicht der BK 4302 zuordnen. Da sich der KlÃ¤ger im Rahmen der Untersuchung einer Expositionstestung mit den angeschuldigten TonerstÃ¤uben verweigert habe, kÃ¶nne eine entsprechende Ãberempfindlichkeit nicht mit genÃ¼gender Sicherheit festgestellt werden.

Mit Bescheid vom 16. August 2005 lehnte die Beklagte die Feststellung der Atemwegsbeschwerden des KlÃ¤gers als entschÃ¤digungspflichtige BK ab; Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien deswegen nicht zu gewÃ¤hren. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie im Wesentlichen aus, aufgrund der eingeholten sachverstÃ¤ndigen Stellungnahmen kÃ¶nne ein Kausalzusammenhang zwischen der beruflichen TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers und der diagnostizierten Atemwegserkrankung nicht belegt werden. Die Anerkennung einer BK 4302 scheide daher aus.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch des KlÃ¤gers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. Oktober 2006 mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, trotz DurchfÃ¼hrung mehrerer Untersuchungen habe eine ausgeprÃ¤gte obstruktive Atemwegserkrankung nicht diagnostiziert werden kÃ¶nnen. Dies gelte insbesondere fÃ¼r eine BK 4302, da hauptsÃ¤chlich auÃerberufliche Faktoren fÃ¼r die Entstehung der Atemwegserkrankung des KlÃ¤gers verantwortlich zu machen seien. Zudem bestehe bei dem KlÃ¤ger eine relativ gute Lungenfunktion, sodass eine richtunggebende Verschlimmerung seiner Atemwegserkrankung durch TonerstÃ¤ube ebenfalls nicht habe festgestellt werden kÃ¶nnen. Zwar fehlten aufgrund der verweigerten Zustimmung des KlÃ¤gers beweiskrÃ¤ftige Ergebnisse eines bronchialen Expositionstests mit Tonerstaub. Die bloÃe MÃ¶glichkeit einer sensibilisierenden Wirkung reiche fÃ¼r die Anerkennung einer Krankheit jedoch nicht aus. Bei dem KlÃ¤ger liege vielmehr ein anlagebedingtes Grundleiden in Gestalt eines hyperreagiblen Bronchialsystems gegenÃ¼ber alltÃ¤glich und allerorts vorkommenden Stoffen vor. Aus denselben GrÃ¼nden scheide auch die Anerkennung einer BK 4301 aus, denn diesbezÃ¼glich handele es sich um das gleiche medizinische Bild, lediglich die verursachenden Stoffe seien andere. Nach den Feststellungen der SachverstÃ¤ndigen seien auch die entsprechenden organischen Stoffe nicht als ursÃ¤chlich fÃ¼r die Atemwegserkrankung des KlÃ¤gers anzusehen. Im Ãbrigen liege auch keine Wie-BK nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII vor.

Der KlÃ¤ger hat gegen den Bescheid der Beklagten vom 16. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2006 am 20. November 2006 beim Sozialgericht Fulda Klage erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat er ausgefÃ¼hrt, die

enorme Belastung durch TonerstÃ¤ube aufgrund der tÃ¤glichen Exposition im Umfang von 8 Â½ Stunden und ca. 8.000 bis 15.000 DruckauftrÃ¤gen sei geeignet, eine BK 4301 bzw. 4302 auszulÃ¶sen. Die bei der versicherten TÃ¤tigkeit erlittenen Tonerstaubeinwirkungen hÃ¤tten die bei ihm festgestellten Erkrankungen ausgelÃ¶st.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-pneumologischen Gutachtens bei Prof. Dr. J., Facharzt fÃ¼r Innere Medizin (Internist und Lungenarzt, Allergologie-Umweltmedizin). Dieser hat in seinem internistisch-pneumologischen Gutachten vom 5. Juni 2007 zusammenfassend ausgefÃ¼hrt, weder die Legaldefinition der BK 4301 noch die der BK 4302 seien erfÃ¼llt. Es gebe auch keine neuen medizinischen Erkenntnisse, die eine Wie-BK nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII rechtfertigten. Angesichts der Exposition des KlÃ¤gers im Kopierraum Ã¼ber vier Jahre habe zwar eine gesundheitliche GefÃ¤hrdung vorgelegen, diese habe nach den derzeitigen medizinischen Erkenntnissen jedoch keine Risikoverdopplung fÃ¼r die AuslÃ¶sung einer obstruktiven Atemwegserkrankung zur Folge gehabt. In diesem konkreten Einzelfall sei darÃ¼ber hinaus eine Verschlimmerung des Vorschadens (obstruktive Atemwegserkrankung) nicht wahrscheinlich zu machen. Die hinzukommende Notwendigkeit intensiver AsthmabehandlungsmaÃnahmen bis zum Einsatz systemischer Cortison-PrÃ¤parate lasse sich nicht mit der zu fordernden Wahrscheinlichkeit auf die angeschuldigte schÃ¤digende Einwirkung zurÃ¼ckfÃ¼hren. Der hier in Rede stehende konkrete Einzelfall mache darÃ¼ber hinaus eine weitere Besonderheit seiner Asthmaerkrankung deutlich: der KlÃ¤ger selbst habe vorgetragen, dass nach Aufgabe der angeschuldigten TÃ¤tigkeit seine obstruktive Atemwegserkrankung eine Verschlimmerung durch Infektexazerbation erfahren habe. Er leide im Unterschied zu frÃ¼her bis zu zehnmal jÃ¤hrlich an ErkÃ¤ltungen und mÃ¼sse durchschnittlich zweimal im Jahr mit Antibiotika behandelt werden. Diese bronchopulmonale Symptomatik habe sich nach Aufgabe der gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit verschlimmert. Die angegebene Verschlimmerung sei nachvollziehbar auf die hier festgestellte polypÃ¶se Sinusitis und die gleichzeitig bestehende Hausstaubmilbensensibilisierung zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Dieser Sachverhalt sei gegen die GefÃ¤hrdung am Arbeitsplatz abgrenzbar und falle nicht in die ZustÃ¤ndigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Tatsache, dass erst nach Unterlassung der angeschuldigten GefÃ¤hrdung die Verschlimmerung der Atemwegserkrankung wahrgenommen worden sei, spreche eindeutig gegen eine am Arbeitsplatz eingetretene Verschlimmerung der obstruktiven Atemwegserkrankung. Die gegenteilige Annahme sei viel wahrscheinlicher: nach Beendigung der angeschuldigten GefÃ¤hrdung hÃ¤tte primÃ¤r eine Linderung der subjektiven Beschwerden und Minderung der ArzneimittelbehandlungsbedÃ¼rftigkeit eintreten mÃ¼ssen. Gerade die vermehrte Notwendigkeit von Cortison- und Antibiotikabehandlungen belege, dass es Gelegenheitsursachen gewesen seien, die die Verschlimmerung des Krankheitsbildes herbeigefÃ¼hrt hÃ¤tten.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 3. September 2007 ist Prof. Dr. J. bei seiner Beurteilung geblieben.

Das Sozialgericht hat sodann auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109

Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-umweltmedizinischen Gutachtens bei Prof. Dr. K. und eines HNO-Ã¤rztlichen/allergologischen Zusatzgutachtens bei Dr. L.

Der SachverstÃ¤ndige Dr. L. hat in seinem HNO-Ã¤rztlichen/allergologischen Zusatzgutachten vom 17. Dezember 2008 ausgefÃ¼hrt, bei der bei dem KlÃ¤ger durchgefÃ¼hrten nasalen Provokationstestung habe sich nach Aufbringen der Testsubstanz (Tonerstaub) in Form einer Suspension ein Abfall des nasalen Flows um 30 % gegenÃ¼ber dem Ausgangswert sowie ein Abfall des nasalen Flows um Ã¼ber 40 % gegenÃ¼ber dem Leerwert (nach LÃ¶sungsmittelapplikation) ergeben. Ca. eine Stunde nach Aufbringung der Testsubstanzen (Tonerstaub) habe sich in etwa unverÃ¤ndert weiterhin ein Abfall des nasalen Flows um ca. 30 % gegenÃ¼ber dem Ausgangswert sowie ein Abfall des nasalen Flows um Ã¼ber 41 % gegenÃ¼ber dem Leerwert (nach LÃ¶sungsmittelapplikation) ergeben. Damit habe sich ein positives Ergebnis der nasalen Provokationstestung hinsichtlich der getesteten Substanzen "Tonerstaub" ergeben. Es kÃ¶nne aus wissenschaftlicher Sicht derzeit als noch nicht ausreichend geklÃ¤rt angesehen werden, ob es sich bei der ausgeprÃ¤gten Positivreaktion des KlÃ¤gers im Rahmen der nasalen Provokationstestung auf Tonerstaub um eine allergische oder eine toxische Reaktion gehandelt habe.

Prof. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 25. MÃ¤rz 2009 eine ausgeprÃ¤gte Reaktionslage der oberen Atemwege gegenÃ¼ber TonerstÃ¤uben, einen Abfall des nasalen Flows und eine ausgeprÃ¤gte Symptombildung als durch die berufliche TÃ¤tigkeit verursacht angesehen. Nicht durch berufliche TÃ¤tigkeit verursacht worden seien multiple lnhalationsallergien gegenÃ¼ber ganzjÃ¤hrigen und saisonalen lnhalationsstoffen, eine ASS-Intoleranz und Kontaktallergien gegenÃ¼ber Duftstoffen und Chlormethylisothiazolon. Es bestehe eine BK 4301 und BK 4302. Personengruppen, welche beruflich stark mit Emissionen aus Laserdruckern und Fotokopierern belastet seien, seien in erheblich hÃ¶herem MaÃe als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung durch die Symptome einer ausgeprÃ¤gten Reaktionslage der oberen Atemwege gegenÃ¼ber Tonerstaub belastet. Es bestehe sowohl eine allergische wie auch eine chemisch-irritative Atemwegserkrankung. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) sei mit 30 vom Hundert (v. H.) seit Mai 1999 zu bewerten.

Die Beklagte hat eine wissenschaftlich begrÃ¼ndete arbeitsmedizinisch-pulmologische Stellungnahme (im Folgenden bezeichnet als arbeitsmedizinisch-pneumologische Stellungnahme) zur Problematik der GesundheitsschÃ¤digung durch Tonerstaub des Dr. H., Arbeitsmediziner, Pulmologe und Internist, vom 14. September 2009 vorgelegt. Danach sei der ursÃ¤chliche Zusammenhang zwischen der angeschuldigten ArbeitstÃ¤tigkeit und der Erkrankung des KlÃ¤gers weder aus der Sicht der Staubforschung noch der Arbeitsmedizin oder der klinischen Pulmologie und der HNO-Heilkunde zu begrÃ¼nden.

Auf Anfrage des Sozialgerichts vom 15. September 2009, ob bei dem KlÃ¤ger eine obstruktive Rhinopathie vorliege, hat Prof. Dr. K. in einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 21. September 2009 ausgefÃ¼hrt, die bei der

Provokationstestung nach Aufbringen des Tonerstaubes erfolgten Schleimhautreaktionen seien spezifische Symptome einer obstruktiven Rhinopathie. Es handele sich bei der Erkrankung des KlÃ¤gers um eine obstruktive Rhinopathie im Sinne der BK 4301.

Mit Urteil vom 22. September 2009 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 16. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2005 (richtig: 10. Oktober 2006) aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, bei dem KlÃ¤ger das Vorliegen einer BK 4301 anzuerkennen und dem KlÃ¤ger eine Rente nach einer MdE von 20 v. H. zu gewÃ¤hren. Zur BegrÃ¼ndung hat das Sozialgericht ausgefÃ¼hrt, die Klage sei begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger leide infolge der im Rahmen seiner versicherten TÃ¤tigkeit erfolgten Exposition gegenÃ¼ber TonerstÃ¤uben an einer obstruktiven Atemwegserkrankung in Form der Rhinopathie, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen habe, die fÃ¼r die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich gewesen seien oder gewesen sein kÃ¶nnten. Dies stehe zur Ãberzeugung der Kammer aufgrund der Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K. und Dr. L. fest, die ohne Zweifel und WidersprÃ¼che festgestellt hÃ¤tten, dass bei dem KlÃ¤ger eine ausgeprÃ¤gte Reaktionslage der oberen Atemwege und damit eine allergische Atemwegserkrankung bestehe. Aufgrund der von dem SachverstÃ¤ndigen Dr. L. durchgefÃ¼hrten Testung in Form der Aufbringung von Tonerstaub auf die Nasenschleimhaut habe festgestellt werden kÃ¶nnen, dass diese zu einem signifikanten Anstieg des nasalen Widerstandes mit Normalisierung der Werte in den darauf folgenden Tagen gefÃ¼hrt habe. Dies sei nach sachverstÃ¤ndiger EinschÃ¤tzung als eine erhebliche Sensibilisierung gegenÃ¼ber dem getesteten Stoffgemisch zu werten. Die durch die Expositionstestung ausgelÃ¶sten Reaktionen in Form von Hustenreiz, Halsschmerzen, Hautjucken, StimmlÃ¤hmung und TrÃ¤nenfluss seien durch psychogene Ursachen nicht erklÃ¤rbar. Gleichzeitig fehle es an Hinweisen dafÃ¼r, dass diese ausgeprÃ¤gte SensibilitÃ¤t der SchleimhÃ¤ute des oberen Atemwegssystems bereits vor Aufnahme der beruflichen TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger bestanden haben kÃ¶nnte. Der SachverstÃ¤ndige Dr. L. weise in diesem Zusammenhang ausdrÃ¼cklich darauf hin, dass im auf Veranlassung der Beklagten eingeholten Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. F. vom 9. Juni 2005 zahlreiche organspezifische Provokationstests sÃ¤mtlich im Sinne einer Negativreaktion bewertet worden seien. Daraus kÃ¶nne geschlossen werden, dass die Reaktion der SchleimhÃ¤ute der Atemwege auf deren unspezifisch-hyperreagible SensibilitÃ¤t beruhe; denn anderenfalls wÃ¤re bei den Provokationstestungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. F. eine positive Reaktion zu erwarten gewesen. Daher sei nach Ã¼berzeugender Schlussfolgerung des SachverstÃ¤ndigen Dr. L. die ausgeprÃ¤gte Positivreaktion im Rahmen der nasalen Testung des KlÃ¤gers als spezifisch gegenÃ¼ber Tonerstaub gerichtet zu bewerten. Nach den eindeutigen Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K. (S. 35 des Gutachtens vom 25. MÃ¤rz 2009) stelle sich die Erkrankung des KlÃ¤gers auch als allergische im Sinne der BK 4301 dar. Da seit Inkrafttreten der Verordnung zur Ãnderung der BKV vom 22. MÃ¤rz 1988 (BGBl. I, S. 400) der Begriff der Berufskrankheit nach dieser Vorschrift um die Rhinopathie erweitert worden sei, wÃ¼rden seitdem auch Erkrankungen der oberen Atemwege erfasst, wÃ¤hrend das VerstÃ¤ndnis der Vorschrift, auch ohne dass sich dies aus dem Wortlaut ergeben

hÃ¤tte, zuvor ausschlieÃlich auf Erkrankungen der unteren Atemwege beschrÃ¤nkt gewesen sei (vgl. BSG NZS 2008, 604, 605). Da die Krankheitssymptome durch sensibilisierende Stoffe sowohl die oberen als auch die tieferen Atemwege betrÃ¤fen, habe der Verordnungsgeber die BeschrÃ¤nkung auf die unteren Atemwege ausdrÃ¼cklich aufgegeben (siehe BR-Drucks. 33/88, S. 9). Die bei dem KlÃ¤ger vorliegende Rhinopathie erweise sich auch als obstruktiv. Wie der SachverstÃ¤ndige Dr. L. festgestellt habe, sei es zu einer teilweisen Verlegung der Nasenatmung gekommen, womit die Obstruktion (Verstopfung) belegt sei. Auch der Abfall des nasalen Flows von 30 % gegenÃ¼ber dem Ausgangswert ohne Provokation belege, dass der Tonerstaub bei dem KlÃ¤ger obstruktiv wirke. Die Rhinopathie des KlÃ¤gers habe diesen auch zur Aufgabe der ausgeÃ¼bten sowie vergleichbarer TÃ¤tigkeiten gezwungen. Er sei seit dem Jahre 2003 nicht mehr beruflich tÃ¤tig gewesen.

Die gutachterlichen AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. J. in seinem Gutachten vom 5. Juni 2007 kÃ¶nnten dieses Ergebnis ebenso wenig wie das Vorbringen der Beklagten in Frage stellen. Die Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. J. betrÃ¤fen nÃ¤mlich allein die unteren Atemwege. So habe er etwa ausgefÃ¼hrt, dass durch die versicherte TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger und Kopierer beim Bundesgrenzschutz keine rechtlich wesentliche Verschlimmerung des anlagebedingten Vorschadens "exogen-allergisches Asthma bronchiale mit Infektexazerbation und chronisch-obstruktiver Bronchitis" herbeigefÃ¼hrt worden sei. Die gemessenen statischen und dynamischen Lungenvolumina seien keineswegs besonders eingeschrÃ¤nkt (S. 28 des Gutachtens). Soweit der SachverstÃ¤ndige ausgefÃ¼hrt habe, dass das AusmaÃ der Tonerstaubemissionen, denen der KlÃ¤ger wÃ¤hrend der versicherten TÃ¤tigkeit ausgesetzt gewesen sei, keinesfalls ausgereicht haben kÃ¶nne, GesundheitsschÃ¤den, wie sie seitens des KlÃ¤gers vorgetragen worden seien, zu verursachen, beziehe sich auch diese Feststellung auf Erkrankungen der tieferen Atemwege. NÃ¤here Darlegungen zu einer Erkrankung der oberen Atemwege fÃ¤nden sich nicht. Zwar weise Prof. Dr. J. in einem anderen Zusammenhang auf eine festgestellte polypÃ¶se Sinusitis hin, auf die die vom KlÃ¤ger beschriebenen Verschlimmerungen seiner Infekte auch nach dem Ende der TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger zu beziehen seien (S. 33 des Gutachtens). Eine nÃ¤here Darlegung in Bezug auf die Reaktionslage der oberen Atemwege infolge des Kontaktes mit Tonerstaub finde sich im Rahmen der gutachterlichen AusfÃ¼hrungen jedoch nicht.

An den gleichen Defiziten im Vergleich zu den Feststellungen der Gutachter Prof. Dr. K. / Dr. L. leide auch die arbeitsmedizinisch-pneumologische Stellungnahme des Dr. H. vom 14. September 2009, die die Beklagte zuletzt zur Akte gereicht habe. Dies gelte insofern, als hierin zunÃ¤chst allgemeine AusfÃ¼hrungen zum Stand der Wissenschaft betreffend die gesundheitsschÃ¤digende Wirkung von Tonerstaub im Hinblick auf die tieferen Atemwege gemacht wurden. Es mangele an konkreten Darlegungen im Hinblick auf die unter der BK 4301 zu berÃ¼cksichtigende Rhinopathie. AuÃerdem fehle es an einer Auseinandersetzung, wie denn die seitens des SachverstÃ¤ndigen Dr. L. festgestellten akuten Reaktionen der Nasenschleimhaut des KlÃ¤gers, die in ihrem Grundsatz auch schon durch den von der Beklagten herangezogenen SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. F. als solche

festgestellt worden seien, zu erklÃ¤ren sein kÃ¶nnten, wenn nicht durch die Einwirkung des als Substanz des Provokationstestes benutzten Toners. Soweit Dr. H. einerseits ausgefÃ¼hrt habe, es fehle derzeit an belastungsfÃ¤higen Aussagen zur Staubwirkung im Bereich kleinster PartikelgrÃ¶Ãen auf das Atmungsorgan und an jeglichen epidemiologischen Untersuchungen bei BeschÃ¤ftigten an Laserkopierern und druckern, andererseits der konkrete Fall des KlÃ¤gers im Hinblick auf die bei ihm schon seit seiner Jugendzeit bestehenden Vorbelastung der Atmungsorgane ungeeignet sei, um eine kausale Diskussion Ã¼ber die Wirkung von TonerstÃ¤uben oder von weiteren Bestandteilen dieses komplexen Stoffgemisches zu fÃ¼hren, leuchte letzteres Argument zwar unmittelbar ein und erschwere in der Tat eine objektivierte Zusammenhangsbeurteilung. Dies kÃ¶nne jedoch nicht in Frage stellen, dass der SachverstÃ¤ndige Dr. L. eine unmittelbare Reaktionslage der oberen Atemwege des KlÃ¤gers auf Tonerstaub festgestellt habe, an deren objektivem Vorliegen die Kammer keinerlei Zweifel habe. Daher erÃ¼brigten sich nach EinschÃ¤tzung der Kammer theoretische, vom vorliegenden und hier allein zu beurteilenden Einzelfall abstrahierte ErwÃ¤gungen zu der Frage, ob eine kausale Beziehung zwischen der Tonerbelastung des KlÃ¤gers wÃ¤hrend seiner versicherten TÃ¤tigkeit und der festgestellten Rhinopathie nach aktuellem, von groÃer Unsicherheit, wenn nicht gar Unwissenheit, in weiten Bereichen geprÃ¤gten wissenschaftlichen Kenntnisstand belegt werden kÃ¶nne. Da die Reaktionslage der oberen Atemwege des KlÃ¤gers auf Tonerstaub feststehe, kÃ¶nne ein Kausalzusammenhang zur versicherten TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers nur dann verneint werden, wenn der wissenschaftliche Kenntnisstand in einer Weise gesichert wÃ¤re, der objektiv die Verursachung durch die Exposition des KlÃ¤gers wÃ¤hrend seiner versicherten TÃ¤tigkeit ausschlÃ¶sse. Hiervon kÃ¶nne aber nach den sachverstÃ¤ndigen ÃuÃerungen des Prof. Dr. J. und auch nach der Stellungnahme von Dr. H. keineswegs ausgegangen werden. Vielmehr zeigten beide auf, dass zwar im Hinblick auf die notwendige Staubdosis zur Verursachung einer Krankheit wissenschaftliche EinschÃ¤tzungen vorlÃ¤gen. Doch bezÃ¶gen sich diese auf die tieferen Atemwege und es bleibe ausdrÃ¼cklich offen, welche Auswirkungen feine und feinste Partikel des Toners haben kÃ¶nnten (vgl. S. 9 der Stellungnahme des Dr. H. vom 14. September 2009).

Nach alledem sei die Beklagte verpflichtet, bei dem KlÃ¤ger eine BK 4301 anzuerkennen. Die MdE schÃ¤tze die Kammer abweichend von der EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. K., der eine MdE von 30 v. H. angenommen habe, mit 20 v. H. ein. Denn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien im Ãbrigen ausreichende BeschÃ¤ftigungsmÃ¶glichkeiten vorhanden, die einen entsprechenden Kontakt des KlÃ¤gers mit Tonerstaub vermieden, wie er zur AuslÃ¶sung der Reaktionslage der oberen Atemwege des KlÃ¤gers erforderlich sei.

Eine BK 4302 habe nicht festgestellt werden kÃ¶nnen. Denn hiervon wÃ¼rden Erkrankungen der oberen Atemwege im Gegensatz zur BK 4301 nicht erfasst (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 â B 2 U 15/06 R â NZS 2008, 604, 605). Die Erkrankungen der tieferen Atemwege des KlÃ¤gers seien jedoch nach Ã¼bereinstimmender EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen als berufsunabhÃ¤ngig zu bewerten. Gleichwohl habe es keiner teilweisen Klageabweisung bedurft. Denn der Antrag des KlÃ¤gers sei dahingehend zu werten, dass die Feststellung der

konkreten Berufskrankheit alternativ begehrt worden sei. Da die Kammer dem KlÃ¤ger zudem einen Anspruch auf Rentenzahlung zuerkannt habe, habe der KlÃ¤ger somit vollstÃ¤ndig obsiegt.

Gegen das dem ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers am 3. November 2009 und der Beklagten am 4. November 2009 zugestellte Urteil haben die Beklagte am 13. November 2009 beim Hessischen Landessozialgericht und der KlÃ¤ger am 3. Dezember 2009 beim Sozialgericht Fulda Berufung eingelegt.

Zur BegrÃ¼ndung der Berufung fÃ¼hrt die Beklagte aus, das Sozialgericht habe sie zu Unrecht zur Anerkennung und EntschÃ¤digung einer BK 4301 verurteilt. Denn die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung einer Berufskrankheit lÃ¤gen nicht vor. Abgesehen davon werde auch aufgrund der bei dem KlÃ¤ger vorliegenden geringen pulmonalen und nasalen FunktionseinschrÃ¤nkungen eine MdE von 20 v. H. nicht erreicht. Das Sozialgericht habe sich bei seiner Entscheidung bezÃ¼glich der Anerkennung einer Berufskrankheit auf das internistisch-umweltmedizinische Gutachten von Prof. Dr. K. vom 25. MÃ¤rz 2009 sowie das HNO-Ã¤rztliche/allergologische Zusatzgutachten von Dr. L. vom 17. Dezember 2008 gestÃ¼tzt. Der Auffassung von Prof. Dr. K. entgegenstehende Ã¤rztlichen Expertisen wie das pneumologisch-allergologische Gutachten von Prof. Dr. E. / Dr. D. vom 27. November 2004, das internistisch-allergologische Gutachten von Prof. Dr. F. / Dr. G. vom 9. Juni 2005, das vom Sozialgericht eingeholte internistisch-pneumologische Gutachten von Prof. Dr. J. vom 5. Juni 2007 sowie die arbeitsmedizinisch-pneumologische Stellungnahme von Dr. H. vom 14. September 2009 seien dagegen nicht hinreichend gewÃ¼rdigt worden. Mit Ausnahme von Prof. Dr. K. kÃ¤men alle in der Erkrankungsangelegenheit gehÃ¶rten medizinischen SachverstÃ¤ndigen zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht gegeben seien. Warum das Sozialgericht dennoch der von Prof. Dr. K. vertretenen Ansicht den Vorzug gegeben habe, sei nicht nachvollziehbar. Dies gelte umso mehr, als es Bedenken gehabt habe, Prof. Dr. K. hinsichtlich der HÃ¶he der MdE zu folgen. Die Beklagte weise auf die AusfÃ¼hrungen von Dr. H. hin, wonach derzeit belastungsfÃ¤hige Aussagen zur Staubwirkung im Bereich kleinster PartikelgrÃ¶ÃŒen auf das Atmungsorgan sowie jegliche epidemiologische Untersuchungen bei BeschÃ¤ftigten an Laserkopierern und -druckern fehlten. Es stehe damit nicht im Sinne des Vollbeweises fest, dass der KlÃ¤ger infolge seiner beruflichen TÃ¤tigkeit Einwirkungen ausgesetzt gewesen sei, die zur Verursachung einer Berufskrankheit geeignet gewesen seien. Bezogen auf den konkreten Fall weise Dr. H. noch auf die bei dem KlÃ¤ger bereits seit der Kindheit bestehende Atemtraktallergose gegen ubiquitÃ¤re Inhalationsallergene und die nach Beendigung der als schÃ¤digend angeschuldigten TÃ¤tigkeit eingetretene Verschlimmerung der Erkrankung hin sowie darauf, dass â€ unabhÃ¤ngig von der Ursache â€ die vorliegende Erkrankung die Annahme einer MdE rentenberechtigenden Grades nicht rechtfertige. Nach alledem kÃ¶nne das angefochtene Urteil keinen Bestand haben.

Der KlÃ¤ger fÃ¼hrt zur BegrÃ¼ndung seiner Berufung aus, der Einwand der Beklagten, dass bei ihm bereits seit der Kindheit eine Atemtraktallergose bestehe, lasse unberÃ¼cksichtigt, dass er von 1975 bis 1987, also zwÃ¶lf Jahre lang,

Zeitsoldat gewesen sei. Wenn der KlÃ¤ger die hier streitigen Erkrankungen schon zum damaligen Zeitpunkt gehabt hÃ¤tte, wÃ¤re er bei der Bundeswehr nicht als Zeitsoldat fÃ¼r zwÃ¶lf Jahre eingestellt worden. Auch bei der Abschlussuntersuchung sei der KlÃ¤ger von der Bundeswehr 1987 ohne gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen aus dem DienstverhÃ¤ltnis entlassen worden. Zu dem von der Beklagten angefÃ¼hrten Heuschnupfen weise der KlÃ¤ger darauf hin, dass er darunter nur fÃ¼r ca. drei Wochen im Jahr saisonbedingt gelitten habe. Der Heuschnupfen habe sich dabei regelmÃ¤ÃŸig nur auf ein paar Tage erstreckt. Bei Regen habe der KlÃ¤ger Ã¼berhaupt keine Probleme gehabt. Zudem habe er in seinem BÃ¼ro keine Pflanzen oder Blumen gehabt, auf welche er allergisch reagiert habe. Des Weiteren sei seine Allergie durch eine entsprechende DesensibilisierungsmaÃŸnahme behandelt worden, so dass er anschlieÃŸend keinerlei Beschwerden mehr gehabt habe. Schon wÃ¤hrend seiner BeschÃ¤ftigungszeit beim Bundesgrenzschutz von 1987 bis 1999 in A-Stadt habe der KlÃ¤ger Ã¶fters an dem Kopierer der Dienststelle gearbeitet, so dass er auch schon damals mit TonerstÃ¤uben in BerÃ¼hrung gekommen sei. Sowohl bei ihm als auch bei weiteren Arbeitskollegen seien dabei aufgrund der katastrophalen Arbeitsbedingungen an diesem Arbeitsplatz genau dieselben Krankheitssymptome aufgetreten. Ein frÃ¼herer Kollege kÃ¶nne bestÃ¤tigen, dass auch weitere Kollegen Ã¼ber dieselben Krankheitssymptome geklagt hÃ¤tten.

Soweit sich die Beklagte in ihrer weiteren Argumentation lediglich pauschal darauf beziehe, dass mit Ausnahme von Prof. Dr. K. alle in der Erkrankungsangelegenheit gehÃ¶rten medizinischen SachverstÃ¤ndigen zu dem Ergebnis gekommen seien, dass die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht gegeben seien, beziehe sich die Beklagte lediglich auf Begutachtungsergebnisse, ohne auf die jeweiligen Inhalte in diesen Gutachten einzugehen. Auch sei darauf hinzuweisen, dass sÃ¤mtliche Vorgutachter vor Prof. Dr. K. und Dr. L. keine Expositionstestungen vorgenommen hÃ¤tten. Zudem hÃ¤tten Prof. Dr. F. / Dr. G. im Gutachten vom 9. Juni 2005 und Prof. Dr. E. / Dr. D. im Gutachten vom 27. November 2004 lediglich den damaligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand berÃ¼cksichtigen kÃ¶nnen. Dem Gutachten des Prof. Dr. J. vom 5. Juni 2007 hÃ¤tten ebenfalls keine vergleichbaren Expositionstestungen bzw. Untersuchungen, wie sie Dr. L. bzw. Prof. Dr. K. vorgenommen hÃ¤tten, zu Grunde gelegen. Auch die pneumologische Stellungnahme von Dr. H. vom 14. September 2009 sei entgegen der Darstellung der Beklagten sehr wohl auf Seite 8 unten des ergangenen Urteils bei der BeweiswÃ¼rdigung berÃ¼cksichtigt worden. Zudem habe sich das Sozialgericht mit sÃ¤mtlichen von der Beklagten aufgefÃ¼hrten Gutachten inhaltlich im Urteil auseinandergesetzt. Soweit die Beklagte unter Bezugnahme auf die AusfÃ¼hrungen von Dr. H. behaupte, dass derzeit belastungsfÃ¤hige Aussagen zur Staubwirkung im Bereich kleinster PartikelgrÃ¶ÃŸen auf das Atmungsorgan und jegliche epidemiologische Untersuchungen bei BeschÃ¤ftigten an Laserkopierern und -druckern fehlten, so dass im vorliegenden Fall kein Vollbeweis erbracht sei, verkenne die Beklagte schon, dass es nicht um das isolierte Problem der "Staub-Wirkungen" gehe. Anders als bei den Erkrankungen durch anorganische StÃ¤ube (BK 4101 bis 4110) bzw. Erkrankungen durch organische StÃ¤ube (BK 4201 bis 4203) gehe es bei den obstruktiven Atemwegserkrankungen (hier BK 4301) gerade um allergisierende Stoffe und nicht um StÃ¤ube. Insofern gingen die

AusfÃ¼hrungen von Dr. H. sogar inhaltlich an der hier rechtlich relevanten Problematik vorbei. Hier seien detaillierte konkrete medizinische Untersuchungen und Expositionstestungen durch die beauftragten Gutachter vorgenommen worden, so dass die allergisierende Wirkung naturwissenschaftlich bzw. medizinisch im konkreten Fall eindeutig nachgewiesen worden sei. Zudem habe sich auch in weiteren Untersuchungsreihen, welche zwischenzeitlich durchgefÃ¼hrt worden seien, die GesundheitsschÃ¤dlichkeit von Emissionen aus Laserdruckern bestÃ¤tigt. Dazu verweise der KlÃ¤ger auf die VerÃ¶ffentlichungen der Internationalen Stiftung nano-control sowie weitere FachverÃ¶ffentlichungen. Den von der Beklagten veranlassten Messungen durch den Diplom-Chemiker M. hÃ¤tten mit dem Arbeitsplatz des KlÃ¤gers nicht vergleichbare VerhÃ¤ltnisse zugrundegelegen. Soweit die Beklagte die vom Sozialgericht angenommene HÃ¶he der MdE von 20 v. H. fÃ¼r Ã¼berhÃ¶ht erachte, weil lediglich "geringe pulmonale und nasale FunktionseinschrÃ¤nkungen" vorlÃ¤gen, sei dies sachlich nicht haltbar. Die Erkrankungen des KlÃ¤gers seien sehr viel schwerwiegender einzuordnen, weshalb Prof. Dr. K. und Dr. L. in ihren Gutachten auch eine MdE von 30 v. H. fÃ¼r angemessen erachtet hÃ¤tten.

Der KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. September 2009 zu Ã¤ndern und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. zu gewÃ¤hren und die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. September 2009 aufzuheben, die Klage abzuweisen und die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich auf die Feinstaub- und Schadstoffmessungen des Diplom-Chemikers N. vom 13. Juni 2009 und vom 2. Februar 2010, die dieser auf Veranlassung der Beklagten in RÃ¤umen des Kraftfahrt-Bundesamtes in Flensburg (im Hinblick auf geÃ¤uÃerte gesundheitliche Beschwerden einer dort tÃ¤tigen Mitarbeiterin) durchgefÃ¼hrt hat. Danach seien die messtechnisch belegbaren Auswirkungen der Laserdruckeremissionen auf die QualitÃ¤t der BÃ¼roraumluft und damit auf die Exposition fÃ¼r die BÃ¼ronutzer auf Grundlage dieser Befunde als gering bis sehr gering einzustufen. Nach Auswertung aller Messbefunde ergÃ¤be sich kein Hinweis darauf, dass durch den Betrieb der untersuchten KopiergerÃ¤te der Firma O. gesundheitsschÃ¤digende Emissionen erzeugt wÃ¼rden. Auch die weiteren Messungen des Diplom-Chemikers N. vom 25. Mai 2012 an einem KopiergerÃ¤t der Firma O. (O. xxx1), die in einem ca. 25 mÂ² groÃen Raum in der Niederlassung der Firma O. in O-Stadt erfolgten, hÃ¤tten keine Hinweise auf gesundheitsschÃ¤digende Emissionen des untersuchten KopiergerÃ¤tes erbracht.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens bei Prof. Dr. P â¦ Dieser hat in seinem wissenschaftlich-fachÃ¤rztlichen Gutachten nach Aktenlage vom 1. November 2013 ausgefÃ¼hrt, bei dem KlÃ¤ger bestehe eine obstruktive Atemwegserkrankung mit einer unspezifischen bronchialen HyperreagibilitÃ¤t. Die Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung sei erstmals am 14. Dezember 1998 im Vollbeweis gesichert worden. Am 27. MÃ¤rz

2002 sowie am 6. August 2004 sei diese in Ã¤hnlichem AusmaÃ nachweisbar gewesen. Aufgrund der aktenkundigen Befunde bestÃ¼nde an dieser Diagnose kein begrÃ¼ndeter Zweifel. Ebenso sei eine Sensibilisierung auf ubiquitÃ¤re Allergene (GrÃ¤ser, Getreide, BÃ¤ume, FrÃ¼h- und SpÃ¤tblÃ¼her, Pilze und Milben) gesichert. Bei dem KlÃ¤ger bestehe offensichtlich seit seiner Kindheit eine Pollinosis auf ubiquitÃ¤re Allergene wie GrÃ¤ser, BÃ¤ume und StrÃ¤ucher. Diese habe klinische Relevanz und habe auch in der Klinik D-Stadt im Dezember 1988 gesichert werden kÃ¶nnen. Als Folge der Umweltallergie mit nachgewiesener Sensibilisierung habe sich ein sinu-bronchiales Syndrom ausgebildet. So habe eine chronische Sinusitis mit Schleimhautpolyp bestÃ¤tigt werden kÃ¶nnen. Es sei zu der SekundÃ¤rkomplikation einer unspezifischen bronchialen HyperreagibilitÃ¤t gekommen, die wiederholt in Provokationstests feststellbar gewesen sei. Dieses umfangreiche Sensibilisierungsspektrum mit klinischer Relevanz habe bereits vor der Umsetzung des KlÃ¤gers in den Kopierraum bestanden, so dass eine Verursachung der Erkrankung durch Tonerstaub nicht gegeben sei. In dieser Beurteilung bestehe Ãbereinstimmung mit den Vorgutachten von Prof. Dr. E., Prof. Dr. F. und Prof. Dr. J.

Es liege auch keine wesentliche anhaltende Verschlimmerung der Erkrankung durch TonerstÃ¤ube vor. Eine obstruktive Atemwegserkrankung durch TonerstÃ¤ube habe bei dem KlÃ¤ger nie dokumentiert werden kÃ¶nnen. So fÃ¤nden sich keine lungenfunktionsanalytischen Messdaten, die einen direkten Orts- und Zeitbezug der obstruktiven Atemwegserkrankung zur Einwirkung von TonerstÃ¤uben belegten. Am Arbeitsplatz seien keine Peak-flow-Messungen durchgefÃ¼hrt worden. Die arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests an einem Kopierer sowie mit TonerstÃ¤uben hÃ¤tten Ã¼bereinstimmend keine obstruktive VentilationsstÃ¶rung â weder bei Prof. Dr. F. noch bei Prof. Dr. E. â nachweisen kÃ¶nnen. Somit sei die obstruktive Atemwegserkrankung mit der SekundÃ¤rkomplikation einer unspezifischen bronchialen HyperreagibilitÃ¤t nicht in einem (teil)ursÃ¤chlichen Zusammenhang mit einer potentiellen Tonerstaub-Exposition zu sehen.

Auch eine durch Tonerstaub verursachte Rhinopathie liege nicht vor. Der von Dr. D. in der Klinik fÃ¼r Lungenerkrankungen in D-Stadt durchgefÃ¼hrte Epikutantest mit Toner, der positiv verlaufen sei, kÃ¶nne nur eine Typ IV-Sensibilisierung detektieren, die typischerweise mit Hauterkrankungen wie einem Handekzem einhergehe. Die durch allergisierende Arbeitsstoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung einschlieÃlich Rhinopathie sei dagegen eine IgE-vermittelte Reaktion im Sinne einer Typ I-Reaktion. Hierbei wÃ¼rden konjunktivale Reizerscheinungen, eine Rhinopathie und im weiteren Krankheitsverlauf eine obstruktive Atemwegserkrankung beobachtet. Die nasale Provokation mit Tonerstaub habe zu massivem Niesen sowie AugentrÃ¤nen und Brennen gefÃ¼hrt. Dieser Befund werde von dem SachverstÃ¤ndigen Dr. L. aufgrund der von ihm durchgefÃ¼hrten Provokationstestung offensichtlich bestÃ¤tigt. Hieraus werde eine ausgeprÃ¤gte Reaktionslage der oberen Atemwege gegenÃ¼ber TonerstÃ¤uben konstatiert. Offensichtlich sei auch bei diesem Provokationstest keine Atemnotsymptomatik als Hinweis fÃ¼r eine Atemwegsobstruktion aufgetreten. Dr. L. habe offengelassen, ob die ausgeprÃ¤gte positive Reaktion der oberen Atemwege auf TonerstÃ¤ube auf einen allergischen Mechanismus

zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei oder als Reaktion auf eine chemische oder physikalische Reizung der Schleimhaut. Bei der allergischen Rhinopathie sei der Nachweis der Einwirkung eines Allergens erforderlich. Bei den TonerstÃ¤uben handele es sich um ultrafeine Partikel, bei denen jedoch eine Allergie im Sinne einer Typ I-Reaktion im Berufskrankheitengeschehen bisher nicht bekannt sei. Der Nachweis einer Sensibilisierung auf TonerstÃ¤ube mittels positivem RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test) sei nicht bekannt. Da ein diesbezÃ¼glicher positiver Nachweis weder in stofflicher Hinsicht bezÃ¼glich der Tonerinhaltsstoffe noch laborchemisch bisher bei dem KlÃ¤ger habe erbracht werden kÃ¶nnen, sei die in der Legaldefinition zur BK 4301 vorgegebene, durch allergisierende Gefahrstoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung einschlieÃlich Rhinopathie, nicht erfÃ¼llt.

Hinsichtlich der obstruktiven Atemwegserkrankung sei auch keine wesentliche Verschlimmerung durch TonerstÃ¤ube erkennbar. Der KlÃ¤ger habe bereits 2003 die TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger unterlassen. Wie der Darstellung der wichtigsten MessgrÃ¶Ãen der Lungenfunktion im zeitlichen Verlauf zu entnehmen sei, sei auch nach Unterlassung der gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit keine Befundbesserung hinsichtlich der obstruktiven Atemwegserkrankung eingetreten. Eine anhaltende Verschlimmerung lasse sich daher auch diesbezÃ¼glich nicht ableiten.

Das gegen Prof. Dr. P. gerichtete Ablehnungsgesuch des KlÃ¤gers hat der Senat mit Beschluss vom 5. MÃ¤rz 2014 zurÃ¼ckgewiesen.

Nach AnkÃ¼ndigung des Senats, ein weiteres SachverstÃ¤ndigengutachten bei Prof. Dr. Q. einzuholen, hat der KlÃ¤ger mitgeteilt, sich einer ambulanten Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Q. in Q-Stadt nicht unterziehen zu kÃ¶nnen. Der Senat hat sodann zur Frage der ReisefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers Beweis erhoben durch Einholung eines amtsÃ¤rztlichen Gutachtens des Gesundheitsamtes des Landkreises Hersfeld-Rothenburg und das Verfahren zum Ruhen gebracht (Beschluss vom 10. September 2014). Nach dem amtsÃ¤rztlichen Gutachten vom 22. Februar 2016 wird die ReisefÃ¤higkeit des KlÃ¤gers eingeschrÃ¤nkt (mit einer Begleitperson mit medizinischem bzw. pflegerischem Sachverstand) bejaht. Der Senat hat das Verfahren nach Vorlage des amtsÃ¤rztlichen Gutachtens wieder aufgerufen. Der KlÃ¤ger hat erklÃ¤rt, er sehe sich ungeachtet der Feststellungen im Gutachten des Gesundheitsamtes des Landkreises Hersfeld-Rothenburg, das seine gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen nicht vollstÃ¤ndig berÃ¼cksichtigt habe, nicht in der Lage, zu einer ambulanten Untersuchung in die Praxis des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Q. nach Q-Stadt zu reisen.

Der Senat hat daraufhin ein SachverstÃ¤ndigengutachten nach Aktenlage bei Prof. Dr. Q. eingeholt. Dieser hat in seinem wissenschaftlich begrÃ¼ndeten arbeitsmedizinischen Fachgutachten nach Aktenlage vom 21. MÃ¤rz 2017 im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, bei dem KlÃ¤ger liege eine Atemwegserkrankung der oberen und der unteren Atemwege vor. Es handele sich um eine obstruktive Atemwegserkrankung einschlieÃlich Rhinopathie. Diese Erkrankung sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch allergisierende Stoffe, denen der KlÃ¤ger aufgrund seiner beruflichen TÃ¤tigkeit in einem Raum mit Druckern und Kopierern

ausgesetzt gewesen sei, verursacht oder verschlimmert worden. Die obstruktive Atemwegserkrankung sei auch nicht durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe, denen der KlÃ¤ger aufgrund seiner beruflichen TÃ¤tigkeit in einem Raum mit Druckern und Kopierern ausgesetzt gewesen sei, verursacht oder verschlimmert worden. Es gebe mit einem allergischen Asthma bronchiale eine vorbestehende Ursache fÃ¼r die Atemwegserkrankung des KlÃ¤gers. Es lasse sich nicht hinreichend belegen, dass dieses vorbestehende Asthma bronchiale wesentlich durch die berufliche TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers in einem Raum mit Druckern und Kopierern verschlimmert worden sei. Dabei komme es nicht darauf an, welchen Emissionen der KlÃ¤ger im Einzelnen an seinem frÃ¼heren Arbeitsplatz zwischen April 1999 und April 2003 ausgesetzt gewesen sei. Nach der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur ergÃ¤ben sich bis dato weder fÃ¼r niedrige bzw. moderate Expositionen noch fÃ¼r erhÃ¶hte oder hohe Belastungen gegenÃ¼ber Druckeremissionen oder Tonerstaub oder anderen Tonerbestandteilen ausreichende, die Voraussetzungen des Unfallversicherungsrechts erfÃ¼llende Erkenntnisse, dass entsprechende Belastungen bei entsprechend Exponierten in wesentlich hÃ¶herem Umfang zu obstruktiven Atemwegserkrankungen einschlieÃlich Rhinopathie fÃ¼hrten als bei der AllgemeinbevÃ¶lkerung (aus der Literatur ergebe sich auch keine Mindestexpositionsdosis, die erreicht sein mÃ¼sse, um eine obstruktive Atemwegserkrankung im oben angefÃ¼hrten Sinne hervorzurufen). Mit Ausnahme der von Dr. L. und Prof. Dr. K. vorgelegten Gutachten werde von den Beurteilungen, insbesondere jener von Prof. Dr. P., nicht grundsÃ¤tzlich abgewichen. Zu dem Gutachten des Dr. L. sei anzumerken, dass er aufgrund der durchgefÃ¼hrten nasalen Untersuchung nicht zwischen einer (grundsÃ¤tzlich anerkennungsfÃ¤higen) allergischen und einer (nicht anerkennungsfÃ¤higen) chemisch-irritativen (bzw. physikalisch-irritativen) Verursachung unterschieden habe bzw. zu Recht nicht habe unterscheiden kÃ¶nnen. In AuÃerachtlassung der Vorgaben des Unfallversicherungsrechts (Rhinopathie nur bei allergischer Verursachung anerkennungsfÃ¤hig) habe Prof. Dr. K. dagegen das Vorliegen einer Berufskrankheit bejaht. DarÃ¼ber hinaus seien die von Dr. L. und Prof. Dr. K. angefÃ¼hrten Argumente bzw. die zitierten Literaturartikel nicht ausreichend, um die hohen Anforderungen entsprechend Â§ 9 Abs. 2 SGB VII zu erfÃ¼llen. Zumindest hÃ¤tten deren Auffassungen nicht die Ã¼berwiegende Anerkennung in der medizinischen Wissenschaft gefunden, wie es das Unfallversicherungsrecht fordere.

Prof. Dr. Q. hat unter dem 18. Juli 2017 ergÃ¤nzend Stellung genommen.

Das gegen Prof. Dr. Q. gerichtete Ablehnungsgesuch des KlÃ¤gers hat der Senat mit Beschluss vom 18. Dezember 2017 zurÃ¼ckgewiesen.

Der Senat hat zu den Gutachten und weiteren Stellungnahmen des Prof. Dr. P. und des Prof. Dr. Q. ergÃ¤nzende Stellungnahmen bei Prof. Dr. K. und Dr. L. eingeholt.

Prof. Dr. K. hat in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 3. April 2018 zu dem Gutachten des Prof. Dr. P. vom 1. November 2013 und zu der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 3. Januar 2014 auf die Feststellungen in seinem Gutachten vom 25. MÃ¤rz 2009 verwiesen und ergÃ¤nzend ausgefÃ¼hrt, die allergisierende

Wirkung der Metalle Nickel, Kobalt und Chrom werde in dem Gutachten von Prof. Dr. P. nicht berÃ¼cksichtigt. Zur Frage der Verschlimmerung der Erkrankung durch TonerstÃ¤ube hat Prof. Dr. K. auf den zeitlichen Zusammenhang der Atembeschwerden verwiesen, die sich nach Expositionsvermeidung gebessert hÃ¤tten. Die von Prof. Dr. P. geforderte Expositionstestung am Arbeitsplatz halte er â Prof. Dr. K. â angesichts der schweren Atemwegserkrankung und der MultimorbiditÃ¤t des KlÃ¤gers fÃ¼r nicht zumutbar.

Zu dem Gutachten des Prof. Dr. Q. vom 21. MÃ¤rz 2017 und der Stellungnahme vom 18. Juli 2017 hat Prof. Dr. K. ausgefÃ¼hrt, die allergisierende wie proinflammatorische Wirkung durch Toner aus Laserdruckern sei nicht berÃ¼cksichtigt worden. Die bei dem KlÃ¤ger nachgewiesene Rhinopathie sei mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge einer allergischen Reaktion gegenÃ¼ber den in den Tonern enthaltenen Metallen (Nickel, Kobalt, Chrom). Die stark allergisierende Wirkung von Nickel sei in der Fachliteratur anerkannt. Prof. Dr. K. hat auÃerdem auf die Wirkung von Nanopartikeln auf das Bronchialsystem und die Lungen sowie auf die proinflammatorische Reaktion des spezifischen und unspezifischen Immunsystems auf Tonerexposition hingewiesen (Bezugnahme auf Mersch-Sundermann u. a., 2015, Abschlussbericht der Pilotstudie: Screening biologischer Effekte bei Exposition gegenÃ¼ber Emissionen aus Laserdruckern â eine Probandenstudie).

Prof. Dr. K. kommt zu dem Ergebnis, dass auch in Anbetracht der erheblichen VorschÃ¤digungen des KlÃ¤gers (Asthma, allergische Reaktionen, Heuschnupfen) die Anerkennung einer beruflichen Erkrankung nach BK 4301/BK 4302 nicht ausgeschlossen sei. Die in seinem Gutachten vom 25. MÃ¤rz 2009 dargestellte Position halte er aufrecht. Die Ergebnisse neuer VerÃ¶ffentlichungen bestÃ¤rkten diese Beurteilung.

Dr. L. hat unter dem 14. Mai 2018 eine ergÃ¤nzende Stellungnahme abgegeben. Er verbleibt bei den wesentlichen Aussagen seiner Beurteilung im Zusatzgutachten vom 17. Dezember 2008 und weist nochmals darauf hin, dass die â negativen â Ergebnisse der Expositionstestung des Prof. Dr. F. (Gutachten vom 9. Juni 2005) dafÃ¼r sprÃ¤chen, dass die ausgeprÃ¤gte Positivreaktion bei nasaler Testung gegenÃ¼ber Tonerstaub als spezifisch gegen dieses Agens gerichtete Reaktion zu werten sei. Weiterhin lÃ¤sst Dr. L. offen, ob die ausgeprÃ¤gte positive Reaktion der oberen Atemwege auf Tonerstaub auf einen allergischen Mechanismus zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei oder als spezifische Reaktion auf eine chemische oder physikalische Reizung der Schleimhaut. Hierzu sei die Kenntnis der Art und Zusammensetzung der beim Tonerstaub freigesetzten Partikel notwendig.

Der Senat hat eine weitere Stellungnahme bei Prof. Dr. Q. eingeholt. Dieser hat unter dem 4. Oktober 2018 zu den Stellungnahmen von Prof. Dr. K. vom 3. April 2018 und von Dr. L. vom 14. Mai 2018 ausgefÃ¼hrt, es sei unstreitig, dass ultrafeine Partikel, z. B. Dieselmotoremissionen, zum Gesundheitsrisiko beitragen kÃ¶nnten. So fÃ¼hrten die kleinsten PartikelgrÃ¶Ãen Ã¼ber DurchblutungsstÃ¶rungen zur endothelialen Dysfunktion, zu GewebsentzÃ¼ndungen und einer ErhÃ¶hung der Blutgerinnung und letztlich auch

zu mehr thrombotischen Ereignissen. RuÃ bzw. Carbon black, wie er in Tonern Verwendung finde, zÃ¤hle auch zu diesen potentiell das Gesundheitsrisiko erhÃ¶henden Substanzen. Deshalb seien die grundsÃ¤tzlichen AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 3. April 2018, wonach Tonerfeinstaub potentiell proinflammatorisch wirken kÃ¶nne und Stoffe enthalte, denen eine allergisierende Wirkung beizumessen sei, durchaus zutreffend. Dessen ungeachtet sei im Berufskrankheitenverfahren aber zu beurteilen, ob auch im jeweiligen Einzelfall eine geeignete, d. h. gesundheitlich relevante Exposition (in auch niederschwelligem Bereich bei einer allergisch bedingten Ursache entsprechend der BK 4301) vorgelegen habe und ob die aufgetretene Erkrankung durch die Liste der Berufskrankheiten und die dort angefÃ¼hrten Bedingungen abgedeckt werde. UnverÃ¤ndert Ã¤uÃere sich Prof. Dr. K. aber nicht hinreichend konkret zu der Frage, ob er bei dem KlÃ¤ger von dem Vorliegen einer BK 4301 oder einer BK 4302 ausgehe. Darauf komme es bei der Bewertung aber an, denn unter der BK 4301 sei nur eine allergisch bedingte Rhinopathie anerkennungsfÃ¤hig, die er in seiner Diagnose angefÃ¼hrt habe, unter der BK 4302 sei die Rhinopathie dagegen nicht anerkennungsfÃ¤hig.

Dessen ungeachtet gehe Prof. Dr. K. in seinen AusfÃ¼hrungen aber von einer "hohen Wahrscheinlichkeit" des Zusammenhangs zwischen der Exposition gegenÃ¼ber den in Tonern enthaltenen potentiellen Allergenen und der nachgewiesenen Rhinopathie aus, also offenbar von dem Vorliegen einer BK 4301. Diese Auffassung basiere aber allein auf dem potentiellen Vorhandensein von Allergenen in Tonern sowie der proinflammatorischen Wirkung der UltrafeinstÃ¤ube, beruhe aber nicht auf publizierten, von der Mehrheit der wissenschaftlichen Experten anerkannten Erkenntnissen, nach denen Personen, die mit tonerhaltigen Druckern Umgang haben, Ã¼berhÃ¤ufig an einer Rhinopathie erkrankten und auch nicht auf dem Ergebnis eines arbeitsplatzbezogenen inhalativen Expositionstests (der im zu diskutierenden Einzelfall ggf. eine allergische Reaktion hÃ¤tte belegen kÃ¶nnen), sondern auf der direkten Reaktion der Nasenschleimhaut mittels einer tonerhaltigen SprÃ¼hflÃ¼ssigkeit. Eine Anerkennung einer tonerbedingten Rhinopathie wÃ¤re nach Auffassung von Prof. Dr. Q. nur vorzuschlagen, wenn der generelle Zusammenhang zum einen durch geeignete wissenschaftliche Erkenntnisse (Nachweis von tonerbedingt Ã¼berhÃ¤ufig auftretenden Rhinopathien bei entsprechend Exponierten) hinreichend gesichert wÃ¤re, was den AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. K. nicht zu entnehmen sei, und zum anderen, wenn auch im Einzelfall ein positives, arbeitsplatzbezogen untersuchtes (inhalatives) Expositionsergebnis dokumentiert wÃ¤re. Dieses sei, unbestritten von Prof. Dr. K. und Dr. L., nicht der Fall. Der aktenkundige SprÃ¼htest sei, wie im Hauptgutachten angefÃ¼hrt, nicht geeignet, um eine allergische (BK 4301) von einer nicht anerkennungsfÃ¤higen chemisch-irritativen (BK 4302) Wirkung zu unterscheiden.

Die Beteiligten haben schriftsÃ¤tzlich ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung erklÃ¤rt.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Ãbrigen nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakten, auf den der beigezogenen VerwaltungsvorgÃ¤nge der Beklagten und auf die Sitzungsniederschrift des ErÃ¶rterungstermins des

Berichterstatters vom 28. Januar 2013.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat entscheidet mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung (Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG).

Die Unfallversicherung Bund und Bahn ist Rechtsnachfolgerin der beklagten Unfallkasse des Bundes. Diese wurde nach Â§ 2 Abs. 1 des Gesetzes zur Errichtung der Unfallversicherung Bund und Bahn gemeinsam mit der Eisenbahn-Unfallkasse zum 1. Januar 2015 in die Unfallversicherung Bund und Bahn eingegliedert (vgl. Art. 1 des Gesetzes zur Errichtung der Unfallversicherung Bund und Bahn des Gesetzes zur Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallkassen, zur Ãnderung des Sozialgerichtsgesetzes und zur Ãnderung anderer Gesetze â BUK-Neuorganisationsgesetz â vom 19. Oktober 2013 â BGBl. I, S. 3836).

Die Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. September 2009 kann daher keinen Bestand haben. Die Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 16. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2006 ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Streitgegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist die Anerkennung und EntschÃ¤digung der Atemwegserkrankung des KlÃ¤gers als BK 4301. Denn das Sozialgericht hat die Beklagte verpflichtet, bei dem KlÃ¤ger das Vorliegen einer BK 4301 anzuerkennen und dem KlÃ¤ger eine Rente nach einer MdE von 20 v. H. zu zahlen. Dagegen richtet sich die Berufung der Beklagten. Ihr Vortrag, die BK 4301 sei nicht Streitgegenstand, da sie Ã¼ber diese Berufskrankheit in dem Bescheid vom 16. August 2005 keine Entscheidung getroffen habe, betrifft nicht die Frage des Streitgegenstandes, sondern die Frage der ZulÃ¤ssigkeit der auf Feststellung der BK 4301 gerichteten Klage. Die BK 4302 ist dagegen nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens. Zwar hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 16. August 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2006 das Vorliegen einer BK 4302 verneint. Die BK 4302 ist auch Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens gewesen. Das Sozialgericht hat die Beklagte aber allein zur Anerkennung und EntschÃ¤digung einer BK 4301 verpflichtet. Eine Klageabweisung im Ãbrigen erfolgte nicht. In den EntscheidungsgrÃ¼nden hat das Sozialgericht ausgefÃ¼hrt, eine BK 4302 habe nicht festgestellt werden kÃ¶nnen, da hiervon Erkrankungen der oberen Atemwege im Gegensatz zur BK 4301 nicht erfasst wÃ¼rden. Die Erkrankungen der tieferen Atemwege des KlÃ¤gers seien jedoch nach Ã¼bereinstimmender EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen als berufsunabhÃ¤ngig zu bewerten. Gleichwohl habe es keiner teilweisen Klageabweisung bedurft, da die Kammer den Antrag des KlÃ¤gers dahingehend werte, dass die Feststellung der konkreten BK alternativ begehrt worden sei. Das Sozialgericht hat demnach nur Ã¼ber die BK 4301 entschieden, so dass sich das Berufungsbegehren der Beklagten von vornherein nur auf diese Berufskrankheit beziehen kann. Der KlÃ¤ger hat Berufung nur mit dem Ziel der GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer hÃ¶heren als vom Sozialgericht allein zur BK 4301

ausgeurteilten MdE eingelegt. Sein mit Schriftsatz vom 14. Mai 2010 gestellter Antrag bezieht sich ausdrÃ¼cklich nur auf die BK 4301. Die Anerkennung einer BK 4302 und einer Wie-BK nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII sowie die GewÃ¤hrung von Ãbergangsleistungen nach Â§ 3 Abs. 2 BKV sind daher nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens.

Die Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Die auf die Feststellung der BK 4301 gerichtete Klage ist zulÃ¤ssig. Der Auffassung der Beklagten, sie habe in dem Bescheid vom 16. August 2005 keine Entscheidung Ã¼ber die BK 4301 getroffen, vermag der Senat nicht zu folgen. Die ablehnende Entscheidung der Beklagten vom 16. August 2005 auf den mit Schriftsatz vom 7. April 2003 gestellten Antrag des KlÃ¤gers auf Anerkennung einer Berufskrankheit erfasst beide hier in Betracht kommenden Berufskrankheiten, also sowohl die BK 4301 als auch die BK 4302. Der Tenor der Entscheidung ist nicht auf eine Berufskrankheit beschrÃ¤nkt; abgelehnt wird vielmehr die Feststellung der Atemwegsbeschwerden des KlÃ¤gers als entschÃ¤digungspflichtige Berufskrankheit. Auch der Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 10. Oktober 2006 befasst sich ausdrÃ¼cklich mit den Voraussetzungen beider Berufskrankheiten. Das von der Beklagten in Bezug genommene Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 20. Juli 2010 (B 2 U 19/09 R) betrifft den hier nicht einschlÃ¤gigen Fall, dass Ã¼ber ein erstmals im Widerspruchsverfahren geltend gemachtes Recht zu entscheiden ist (insoweit fehle es an der funktionalen und sachlichen ZustÃ¤ndigkeit der Widerspruchsstelle). Vorliegend hat der KlÃ¤ger die Feststellung des Vorliegens der BK 4301 jedoch nicht erst im Widerspruchsverfahren, sondern bereits mit seinem umfassend zu verstehenden Antragsschriftsatz vom 7. April 2003 geltend gemacht.

Die danach zulÃ¤ssige Klage ist aber â soweit sie der Beurteilung des Senats im Berufungsverfahren unterliegt, also nur hinsichtlich der BK 4301 â nicht begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Feststellung seiner Atemwegsbeschwerden als BK 4301.

VersicherungsfÃ¤lle sind nach der Begriffsbestimmung des Â§ 7 Abs. 1 SGB VII ArbeitsunfÃ¤lle und Berufskrankheiten. Berufskrankheiten sind die Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§ 2, 3 oder 6 begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden (Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Nach Satz 2 dieser Bestimmung ist die Bundesregierung ermÃ¤chtigt, in der Rechtsverordnung Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind (Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 1. Halbsatz SGB VII). Aufgrund der ErmÃ¤chtigung in Â§ 9 Abs. 1 SGB VII hat die Bundesregierung die BKV vom 31. Oktober 1997 (BGBl. I, S. 2623) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgefÃ¼hrt sind. Dazu

zÃ¤hlen unter Nr. 4301 durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschlieÃlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen haben, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen. FÃ¼r die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit ist erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsÃ¤tzlich versicherten TÃ¤tigkeit (sachlicher Zusammenhang) zur Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ã¤hnlichem auf den KÃ¶rper gefÃ¼hrt hat (EinwirkungskausalitÃ¤t) und dass diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t), wobei zudem Anerkennungsvoraussetzung ist, dass der Versicherte deshalb seine TÃ¤tigkeit aufgeben musste sowie alle gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeiten unterlÃ¤sst (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, z. B. Urteil vom 23. April 2015 â B 2 U 20/14 R â BSGE 118, 267). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslÃ¶sende Folgen nach sich zieht (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t), ist keine Voraussetzung einer Listen-Berufskrankheit. Die versicherte TÃ¤tigkeit, die Verrichtung, die Einwirkungen und die Krankheit mÃ¼ssen im Sinne des Vollbeweises â also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit â vorliegen, wÃ¤hrend fÃ¼r die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden UrsachenzusammenhÃ¤nge die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloÃe MÃ¶glichkeit, genÃ¼gt (BSG, Urteil vom 23. April 2015 s. o.).

Bei dem KlÃ¤ger liegt zwar eine Atemwegserkrankung vor. Es fehlt aber am Vollbeweis geeigneter Einwirkungen. Zudem ist die Erkrankung nicht rechtlich wesentlich durch die berufliche TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers als VervielfÃ¤ltiger verursacht bzw. verschlimmert worden.

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis, wonach jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). In einer zweiten PrÃ¼fungsstufe ist die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich fÃ¼r den Erfolg verantwortlich gemacht werden kÃ¶nnen, d. h. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, fÃ¼r den Erfolg unerheblichen Ursachen. Diese Unterscheidung und Zurechnung erfolgt nach der Theorie der wesentlichen Bedingung, wonach als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen werden, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Die KausalitÃ¤tsprÃ¼fung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes Ã¼ber die MÃ¶glichkeit von UrsachenzusammenhÃ¤ngen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schlieÃt die PrÃ¼fung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen MaÃstÃ¤ben Ã¼berhaupt geeignet ist, eine bestimmte kÃ¶rperliche oder seelische StÃ¶rung hervorzurufen. FÃ¼r die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs genÃ¼gt hinreichende Wahrscheinlichkeit; diese liegt vor, wenn mehr fÃ¼r als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass die reine MÃ¶glichkeit nicht ausreicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 â B 2 U 1/05 R â BSGE 96, 196).

Objektive Verursachung im Sinne der naturwissenschaftlichen KausalitÃ¤t bedeutet hierbei einen nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand der einschlÃ¤gigen Erfahrung, insbesondere der Wissenschaft, geprÃ¼ften und festgestellten Wirkungszusammenhang zwischen einer bestimmten Wirkursache und ihrer Wirkung. Die versicherte Verrichtung muss also eine Wirkursache (ggf. neben anderen Wirkursachen) der Einwirkung und die Einwirkung eine Wirkursache (ggf. neben anderen Wirkursachen) des Gesundheitserstschadens sein. Dies sind Fragen, die nur auf der Grundlage von Erfahrungen Ã¼ber Kausalbeziehungen beantwortet werden kÃ¶nnen. Die Bedingungstheorie (conditio sine qua non) schlieÃt hingegen nur Bedingungen aus, die nach Erfahrung unmÃ¶glich Wirkursachen sein kÃ¶nnen (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 B 2 U 23/11 R â UV-Recht Aktuell 2013, 291).

Erst wenn auf der ersten Stufe die objektive Verursachung bejaht wird, geht es auf der zweiten Stufe der Zurechnung um die Rechtsfrage, ob die auf der ersten Stufe abschlieÃend festzustellende faktische Mitverursachung des Gesundheitsschadens durch die versicherte Verrichtung/versicherte Einwirkung Ã¼berhaupt ein versichertes Risiko der BeschÃ¤ftigtenversicherung verwirklicht hat, was ggf. davon abhÃ¤ngt, ob unversicherte Mitursachen und ihr Mitwirkungsanteil nach MaÃgabe des Schutzzwecks der jeweiligen Versicherung in einer GesamtabwÃ¤gung dieser UmstÃ¤nde des Einzelfalls die Schadensverursachung derart prÃ¤gen, dass dieser nicht mehr dem Schutzbereich der Versicherung, sondern dem allgemeinen Lebensrisiko unterfÃ¤llt (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 s. o.).

Von diesen MaÃstÃ¤ben ausgehend steht zur Ãberzeugung des Senats zwar fest, dass bei dem KlÃ¤ger eine Erkrankung der oberen und der unteren Atemwege vorliegt. Nach den Expertisen der SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. P. vom 1. November 2013 und Prof. Dr. Q. vom 21. MÃ¤rz 2017 leidet der KlÃ¤ger seit seiner Kindheit unter einer Pollinosis (Heuschnupfen) auf diverse Umweltallergene wie Pollen oder Hausstaubmilben. Die zunÃ¤chst auf die oberen Atemwege (d. h. den Nasenbereich) beschrÃ¤nkte Symptomatik erstreckte sich seit Mitte der 1980er Jahre auch auf den Bereich der unteren Atemwege, kompliziert durch bronchiale Infekte. Eine inhalative Testung mit Hausstaubmilbenextrakt hat bereits 1988 zu einer akuten Verengung der unteren Atemwege (Bronchospasmus) im Sinne eines Asthma bronchiale gefÃ¼hrt. WÃ¤hrend seiner BerufstÃ¤tigkeit als Koch (bis 1998) war der KlÃ¤ger zudem inhalativen Expositionen gegenÃ¼ber StreugewÃ¼rzen und KÃ¼chenkrÃ¤utern ausgesetzt, die zu Husten und Atemnot gefÃ¼hrt haben. Die Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung ist nach den Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. P. in seinem Gutachten vom 1. November 2013 erstmals in der Klinik D-Stadt am 14. Dezember 1998 im Vollbeweis gesichert worden und auch in der Folgezeit (am 27. MÃ¤rz 2002, am 6. August 2004 und bei der Begutachtung bei Prof. Dr. J. am 30. Mai 2007) nachweisbar gewesen, so dass aufgrund der aktenkundigen Befunde an der Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung mit einer unspezifischen bronchialen HyperreagibilitÃ¤t kein begrÃ¼ndeter Zweifel bestehe. Die Diagnose der obstruktiven Atemwegserkrankung einschlieÃlich Rhinopathie wird auch von keinem SachverstÃ¤ndigen in Frage gestellt.

Ist damit zwar die Erkrankung des KlÃ¤gers im Vollbeweis gesichert, fehlt es aber

am Nachweis der durch die versicherte TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers als VervielfÃ¤ltiger bedingten schÃ¤digenden Einwirkungen, den sogenannten "arbeitstechnischen Voraussetzungen". Mit dem in Rechtsprechung und Literatur bei verschiedenen Berufskrankheiten verwendeten Begriff der "arbeitstechnischen Voraussetzungen" sind die fÃ¼r die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit erforderlichen besonderen Einwirkungen im Sinne des Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII gemeint. Es geht darum, welche Einwirkungen vorgelegen haben und wie sie beschaffen gewesen sein mÃ¼ssen, um von einer beruflichen Ursache der eingetretenen Erkrankung ausgehen zu kÃ¶nnen. Die in der Definition der Berufskrankheit beschriebenen Einwirkungen sind zu konkretisieren. Die Frage, welcher Einwirkungen es mindestens bedarf, um eine Berufskrankheit zu verursachen bzw. die Anerkennung einer Berufskrankheit unter Einbeziehung weiterer Kriterien zu rechtfertigen, ist unter Zuhilfenahme medizinischer, naturwissenschaftlicher und technischer Sachkunde nach dem im Entscheidungszeitpunkt aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu beantworten. Als aktueller Erkenntnisstand sind solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der groÃen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tÃ¤tigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, Ã¼ber die also, von vereinzelten, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 s. o.; BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 â B 2 U 20/04 R â BSGE 96, 291).

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser Vorgaben geht es vorliegend zunÃ¤chst um die Frage, ob es sich bei Tonerstaub oder einem der Bestandteile davon um einen allergisierenden Stoff im Sinne der BK 4301 handelt, der geeignet ist, die unter die BK 4301 subsumierten Krankheitsbilder "allergisches Asthma" und "allergische Rhinitis" (vgl. SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017,17.13.1, S. 1106) auszulÃ¶sen. Eine Definition des Begriffs "allergisierender Stoff" findet sich weder im Merkblatt zur BK 4301 (Bekanntmachung des BMA vom 10. Juli 1979, Bundesarbeitsblatt 7/8/1979) noch in der Reichenhaller Empfehlung (DGUV RS 339/2012). Nach dem Merkblatt zur BK 4301 sind berufliche Allergene Arbeitsstoffe mit allergisierende Potenz. Es muss sich daher um Stoffe handeln, die zumindest auch eine allergisierende Wirkung entfalten.

Eine Allergie liegt nach der klinischen Praxis vor, wenn eine per se nicht schÃ¤dliche Substanz bei einigen prÃ¤disponierten Individuen eine Immunantwort auslÃ¶sen kann und damit zu Krankheitserscheinungen fÃ¼hrt (Mygind/Dahl/Pedersen/Thestrup-Petersen, Allergologie, Texthandbuch und Farbatlas, Hrsg. Dt. Ausgabe: Merk, 1. Aufl. 1998, S. 12). Tonerstaub besteht aus einer Vielzahl von Inhaltsstoffen mit hÃ¶chst unterschiedlicher Wirkung auf den menschlichen Organismus. Nach der von dem Diplom-Chemiker N. am 25. Mai 2012 durchgefÃ¼hrten Analyse der Schadstoffe an einem KopiergerÃ¤t des Typs O. xxx1, das baugleich dem GerÃ¤t entsprach, an dem auch der KlÃ¤ger gearbeitet hat, fanden sich u. a. Partikel von Eisen, Aluminium, Mangan, in geringem Anteil auch Chrom, Nickel, Zinn und Kobalt. Nach den Feststellungen von Prof. Dr. P. handelt es sich bei Kobalt, Chrom und Nickel um metallische Verbindungen mit potentieller Kontaktsensibilierung, also einer allergischen Hautreaktion. In RÃ¤umen mit Tonern

wurden vom Institut fÃ¼r Innenraum- und Umwelttoxikologie GieÃen (Prof. Dr. Mersch-Sundermann u. a., Gesundheitliche Bewertung der Exposition gegenÃ¼ber Tonerstaub und gegenÃ¼ber Immissionen aus Laserdruckern und KopiergerÃ¤ten â aktueller Erkenntnisstand, Umweltmedizin in Forschung und Praxis 2006; 11 (5): 269-300) als Gefahrstoffe mit chemisch-irritativer Wirkung Methylcyclohexan, Toluol, Ethylnebzol, Xylol, Acetophenon, Benzol, Trimethylbenzol, Styrol, Alpha Pinen, delta 3-Caren, Limonen und Banzaldehyd identifiziert. In schwarzen Tonern ist zudem IndustrieruÃ (Carbon black) enthalten.

Bereits als problematisch erweist sich vorliegend die Feststellung, ob einem der vorgenannten Inhaltsstoffe oder auch einem anderem, bisher unbekannten Partikelstoff des Tonerstaubs, eine allergisierende Wirkung zukommt. Beweisrechtlich bedarf es zur ErÃ¶ffnung des Anwendungsbereichs der BK 4301 insoweit des Vollbeweises. Aus den SachverstÃ¤ndigengutachten ergibt sich, dass eine exakte Abgrenzung zu den weiteren, ebenfalls denkbaren chemisch-irritativen oder toxischen Reaktionen im Grunde nicht mÃ¶glich ist. ÃuÃerst undifferenziert spricht Prof. Dr. K. in seiner Expertise von einer "ausgeprÃ¤gten Reaktionslage der oberen Atemwege auf TonerstÃ¤ube" und geht von einer Ã¼berdurchschnittlichen "Allergiequote" aus, jeder Dritte reagiere auf die Chemikalien (Nickel, Kobalt, para-Phenyldiamin, Kollophonium), die sich im Toner befÃ¤nden. Prof. Dr. F. benennt eine sensibilierende und auch chemisch-irritative Wirkung. WÃ¤hrend Dr. L. von einer (generell?) allergierenden Wirkung von Kobalt, Nickel und Schwermetallen spricht, nimmt Prof. Dr. P. fÃ¼r diese (nur) eine (fÃ¼r die BK 4301 nicht ausreichende) Kontakturtikaria an und weist den Ã¼brigen Stoffen ausschlieÃlich eine chemisch-irritative Wirkung zu. Nach dem letztgehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Q. kann die Papierstaub-Nanopartikelexposition bei vorgeschÃ¤digten Atemwegen zu physikalisch-irritativ verursachten Beschwerden der oberen und unteren Atemwege fÃ¼hren. In seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2018 ergÃ¤nzte er seine Aussage auf Nachfrage dahin, dass Tonerfeinstaub potentiell proinflammatorisch (entzÃ¼ndungsfÃ¶rdernd) wirken kÃ¶nne und darÃ¼ber hinaus auch â nicht nÃ¤her genannte â Stoffe enthalte, denen eine allergisierende Wirkung beizumessen sei (Seite 2 des Gutachtens). Auf Seite 3 des Gutachtens spricht Prof. Dr. Q. demgegenÃ¼ber nur von "dem potentiellen Vorhandensein von Allergenen in Tonern".

Trotz dieser insoweit bestehenden tatbestandlichen Unsicherheit geht der Senat mit Blick auf die in der medizinischen Fachliteratur sehr weit gefasste Definition, wonach jeder fremde Stoff, der eine Immunantwort auslÃ¶sen kann, ein potentielles Allergen ist (Schopf u. a., Allergologie systematisch, 1. Aufl. 1997, S. 87), davon aus, dass auch in Tonerstaub allergisierende Stoffe enthalten sind.

Die Feststellung, dass der KlÃ¤ger (auch) allergisierend wirkenden Stoffen im Sinne der BK 4301 ausgesetzt gewesen ist, reicht jedoch fÃ¼r die Anerkennung einer Berufskrankheit noch nicht aus. Erforderlich ist vielmehr, dass die Exposition gegenÃ¼ber diesen im Tonerstaub enthaltenen Stoffen auch geeignet gewesen ist, bei dem KlÃ¤ger eine obstruktive Atemwegserkrankung einschlieÃlich Rhinopathie als allergische Reaktion auszulÃ¶sen. Hiervon kann jedoch nicht ausgegangen werden.

ZunÃ¤chst fehlt es bereits am Vollbeweis der schÃ¤digenden Einwirkungen.

Die auf Veranlassung der Beklagten in den RÃ¤umlichkeiten des Kraftfahrt-Bundesamtes in Flensburg von dem Diplom-Chemiker N. in einem Parallelverfahren am 13. Juni 2009 und am 2. Februar 2010 durchgefÃ¼hrten Messungen haben ebenso wenig wie die weiteren von dem Diplom-Chemiker M. am 25. Mai 2012 an einem baugleichen Kopierer, wie er auch von dem KlÃ¤ger an seinem frÃ¼heren Arbeitsplatz verwendet wurde, Anhaltspunkte fÃ¼r Emissionen von Kopierern und Laserdruckern in gesundheitsschÃ¤digendem Umfang erbracht. Etwas anderes ergibt sich auch weder aus den genannten Untersuchungen von Prof. Dr. Mersch-Sundermann noch aus den Feststellungen der Abteilung Arbeitsschutz und PrÃ¤vention der Beklagten. Die PrÃ¤ventionsabteilung der Beklagten hat zwar unter dem 10. Mai 2004 nach der endgÃ¼ltigen Aufgabe der TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers im Kopierraum bezogen auf den TÃ¤tigkeitszeitraum von Mai 1999 bis Mai 2003 festgestellt, dass stÃ¤ndig Staub auf allen FlÃ¤chen einschlieÃlich der sich im Raum aufhaltenden Personen abgelagert wurde, die konkrete Tonerstaubbelastung jedoch messtechnisch bisher nicht erfasst worden sei. Hingewiesen wurde insoweit auf die besonderen Bedingungen, unter denen der KlÃ¤ger vier Jahre lang tÃ¤tig gewesen sei (drei nicht abgeschirmte GerÃ¤te in einem Raum, Ã¼berdurchschnittlich groÃe StÃ¼ckzahl an Kopien). Daraus ergibt sich allerdings keine bestimmte ExpositionshÃ¶he. Diese kann auch heute nicht mehr ermittelt werden, da der Arbeitsplatz des KlÃ¤gers nach dessen Ausscheiden umgestaltet wurde. Auch die von dem KlÃ¤ger benannten Zeugen kÃ¶nnen zu der genauen ExpositionshÃ¶he keine Angaben machen.

Nichts anderes folgt daraus, dass es nach den Feststellungen von Prof. Dr. Q. auch keiner Mindestexpositionsdosis bedarf, um eine obstruktive Atemwegserkrankung hervorzurufen. Denn es fehlt bisher auch an einem generellen Zusammenhang im Sinne eines epidemiologisch-wissenschaftlichen Nachweises dafÃ¼r, dass die Gruppe der Tonerstaub- bzw. Druckeremissionen exponierten BeschÃ¤ftigten Ã¼berhÃ¤ufig an einer obstruktiven Atemwegserkrankung einschlieÃlich Rhinopathie erkranken als auch direkt auf den KlÃ¤ger bezogen an einem arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest (AIT) mit dem Nachweis einer allergischen Reaktion im Einzelfall.

Aus diesem Grund kann es letztlich auch dahingestellt bleiben, ob die von der Beklagten und die von dem Dipl.-Chem. N. auf Veranlassung der Beklagten vorgenommenen Feinstaub- und Schadstoffmessungen an VergleichsgerÃ¤ten die tatsÃ¤chlichen Arbeitsbedingungen des KlÃ¤gers hinreichend berÃ¼cksichtigt haben. Auch bedarf es keiner KlÃ¤rung, ob die Drucker und Kopierer â wie der KlÃ¤ger vorgetragen hat â defekt gewesen seien und groÃe Mengen Tonerstaub ausgestoÃen hÃ¤tten oder â wie die Beklagte angegeben hat â es sich bei den Druckern und Kopierern um solche des jeweils neuesten technischen Standes gehandelt habe, die stÃ¤ndig gewartet worden seien.

Dazu im Einzelnen:

Nach dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen wie auch dem

epidemiologischen Erkenntnisstand kann nicht von einer generellen Eignung von Tonerpartikel- oder Laserdruckeremissionen, beim Menschen GesundheitsschÃ¤den zu verursachen, ausgegangen werden. Prof. Dr. Q. hat dazu auf die vorliegende wissenschaftliche Literatur verwiesen, wonach sich bis dato weder fÃ¼r niedrige bzw. moderate Expositionen noch fÃ¼r erhÃ¶hte oder hohe Belastungen gegenÃ¼ber Druckeremissionen oder Tonerstaub oder anderen Tonerbestandteilen ausreichende, die Voraussetzungen fÃ¼r die Bejahung einer Berufskrankheit erfÃ¼llende Erkenntnisse ergÃ¤ben, dass Belastungen bei entsprechend Exponierten in wesentlich hÃ¶herem Umfang zu obstruktiven Atemwegserkrankungen einschlieÃlich Rhinopathie fÃ¼hren als bei der AllgemeinbevÃ¶lkerung.

Zu der von ihm selbst geleiteten Studie (Karrasch u. a., Health effects of laser printer emissions, 2016) hat Prof. Dr. Q. ausgefÃ¼hrt, es sei kein Unterschied hinsichtlich verschiedener klinisch relevanter Parameter zwischen Personen festgestellt worden, die Ã¼ber die Dauer von 75 Minuten gegenÃ¼ber unterschiedlich hohen Laserdruckeremissionen exponiert gewesen seien (Partikelexposition 3.000/cmÂ³ bzw. 100.000/cmÂ³). An der Untersuchung hÃ¤tten insgesamt 52 Personen teilgenommen, von denen 15 Ã¼ber durch Emissionen von Laserdruckern verursachte Beschwerden geklagt hÃ¤tten (bei 14 Personen habe ein leichtes Asthma bronchiale vorgelegen, 23 Personen seien ohne gesundheitliche Beschwerden geblieben). Diese nur Ã¼ber eine kÃ¼rzere Dauer durchgefÃ¼hrte Untersuchung schlieÃe vom Ergebnis her Folgen mÃ¶glicher Langzeitbelastungen zwar nicht aus, solche wÃ¤ren aber hinreichend valide und mehrfach belegt nachzuweisen, um die bei dem KlÃ¤ger diskutierte Symptomatik als Berufskrankheit anerkennen zu kÃ¶nnen. Solch ein Beweis lasse sich aus der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur nicht genÃ¼gend fÃ¼hren.

Auch die von Khatri u. a. (Nanotoxicology 2013; 7:1014-1027) bei 9 Personen in einem Fotokopierladen Ã¼ber 6 Stunden (an zwei bis drei zufÃ¤llig ausgewÃ¤hlten Tagen) vorher und nachher durchgefÃ¼hrten Untersuchungen von u. a. EntzÃ¼ndungszellen in der NasenflÃ¼ssigkeit (Lavage) und deren Ergebnisse reichten wegen fehlender bzw. nicht nachgewiesener klinischer Relevanz nicht aus, um, wie die Autoren offensichtlich geschlussfolgert hÃ¤tten, von einer generellen Eignung der Emissionen aus Fotokopierern auszugehen, entzÃ¼ndliche VerÃ¤nderungen im Bereich der oberen Atemwege zu verursachen, zumindest nicht im Sinne des Nachweises einer Erkrankung im Sinne einer entschÃ¤digungspflichtigen Berufskrankheit. Dem stehe nicht entgegen, dass sich aus der medizinischen Literatur immer wieder Hinweise auf vermehrte Atemwegssymptome beim beruflichen Umgang mit Laserdruckern, Kopierern und Tonern ergÃ¤ben. Die teilweise Inkonsistenz bzw. mangelnde PlausibilitÃ¤t der Daten unterstreiche jedoch, dass nur durch besser kontrollierte bzw. dokumentierte Langzeitstudien, die bisher nicht in genÃ¼gendem Umfang vorlÃ¤gen, abschlieÃend zur Frage der "Berufskrankheitenreife" von Druckeremissionen und Tonerstaubbelastungen werde Stellung genommen werden kÃ¶nnen. Bisher jedenfalls ergÃ¤ben sich keine Ã¼berzeugenden Hinweise auf klinisch relevante Effekte auch bei hoher Belastung mit den vorgenannten Stoffen.

Soweit in der Literatur aufgrund von EinzelfÃ¤llen eine Gesundheitsgefahr bejaht wird, teilt der Senat die Auffassung von Prof. Dr. Q., dass die Ergebnisse aus Tierversuchen oder Zellkulturexperimenten, wie sie von verschiedenen Autoren vorgelegt und auch in den Akten zitiert werden, nicht ausreichen, um auf dieser Basis die generelle Eignung von Tonerpartikel- oder Laserdruckeremissionen, beim Menschen GesundheitsschÃ¤den zu verursachen, als ausreichend gesichert ansehen zu kÃ¶nnen. Entsprechende Langzeitstudien liegen jedenfalls bisher nicht vor. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den von Prof. Dr. K. und Dr. L. in ihren Gutachten und ergÃ¤nzenden Stellungnahmen enthaltenen Literaturangaben.

Insgesamt kann damit nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnistand nicht von einer generellen Eignung von Tonerstaubpartikeln oder Druckeremissionen, beim Menschen GesundheitsschÃ¤den â welcher Art auch immer â zu verursachen, ausgegangen werden.

Auch einzelfallbezogen ergibt sich keine hinreichende Wahrscheinlichkeit fÃ¼r einen Ursachenzusammenhang zwischen den Tonerstaub- und Druckeremissionen und der Atemwegserkrankung des KlÃ¤gers.

Die obstruktive Atemwegserkrankung einschlieÃlich Rhinopathie ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch allergisierende Stoffe, denen der KlÃ¤ger aufgrund seiner beruflichen TÃ¤tigkeit in einem Raum mit Druckern und Kopierern ausgesetzt gewesen ist, verursacht oder verschlimmert worden. Wegen des bei dem KlÃ¤ger vorbestehenden Asthmaleidens einschlieÃlich einer vorbestehenden Rhinopathie stellt sich vorliegend â wie Prof. Dr. Q. zutreffend ausgefÃ¼hrt hat â nicht die Frage, ob die Atemwegserkrankung des KlÃ¤gers primÃ¤r durch seine TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger verursacht worden ist, sondern, ob sich das primÃ¤r berufsunabhÃ¤ngige Leiden infolge der BerufsausÃ¼bung verschlimmert hat. Diese Frage ist im Ergebnis zu verneinen. Der Senat folgt insoweit den fundierten und schlÃ¼ssig begrÃ¼ndeten Beurteilungen des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. P. in dem Gutachten vom 1. November 2013 und des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dr. Q. in der Expertise vom 21. MÃ¤rz 2017 sowie den Stellungnahmen vom 18. Juli 2017 und vom 4. Oktober 2018.

Eine Rhinopathie durch Einwirkung von Drucker- oder Toneremissionen ist vorliegend nicht hinreichend wahrscheinlich, wie sowohl Prof. Dr. P. als auch Prof. Dr. Q. ausfÃ¼hrlich und Ã¼berzeugend dargelegt haben. Prof. Dr. P. hat in seinem Gutachten vom 1. November 2013 darauf verwiesen, dass fÃ¼r Tonerstaub resp. der Bestandteile davon eine IgE-vermittelte Typ I-Reaktion, d. h. eine Sofortreaktion, bei der Symptome (z. B. eine allergische Rhinitis, Asthma, allergischer Schock oder Urtikaria als krankhafte Hautreaktion) bereits nach Minuten auftreten, nicht nachgewiesen sei. Im ÃbrigEn hat Prof. Dr. P. darauf verwiesen, dass die Frage, ob eine allergische Rhinopathie vorliegt, nur durch eine erneute ambulante Begutachtung mit DurchfÃ¼hrung arbeitsplatzbezogener Inhalationstests, zu denen der KlÃ¤ger nicht bereit gewesen sei, geklÃ¤rt werden kÃ¶nne. Prof. Dr. Q. hat in seiner Expertise vom 21. MÃ¤rz 2017 ebenfalls auf das Erfordernis eines arbeitsplatzvergleichbaren inhalativen Expositionstests verwiesen.

Auch nach der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur ist eine kontrollierte Exposition der einfachste und sicherste Weg, zudem oftmals auch die einzige MÃ¶glichkeit, sofern die Arbeitsanamnese sowie allergologische und pneumologische Befunde fÃ¼r eine eindeutige Diagnosestellung nicht ausreichen, den Verdacht einer beruflich bedingten Sensibilisierung als Ursache einer Atemwegserkrankung zu bestÃ¤tigen (Mygind/Dahl/ Pedersen/Thestrup-Petersen, s. o., S. 119; Merkblatt zur BK 4301, Bek. des BMA vom 10. Juli 1979 im Bundesarbeitsblatt 7/8/1979, S. 4; zum AIT siehe zusammenfassend auch die Reichenhaller Empfehlung, s. o., S. 53 ff.). Bei einem AIT wird der Patient industriellen Abgasen, DÃ¤mpfen und StÃ¤uben in derselben Konzentration ausgesetzt, wie er sie auch am Arbeitsplatz erlebt (hat). Einen diese Kriterien nicht erfÃ¼llenden, weil die Arbeitsbedingungen des KlÃ¤gers nur unvollstÃ¤ndig abbildenden, offenen Expositionstest an einem klinikeigenen Kopierer hatte Prof. Dr. E. im Rahmen seiner Exploration durchgefÃ¼hrt. Hierbei kam es zwar zu Hustenreiz, FlieÃ□schnupfen, AugentrÃ¤nen und auch einem Abfall der minÃ¼tlich gemessenen AtemstromstÃ¤rken. Eine bronchospastische Typ I-Reaktion war indes bei diesem Test nicht zu belegen, weil insbesondere die mitarbeitsunabhÃ¤ngig zu bestimmenden AtemwegswiderstÃ¤nde unbeeindruckt blieben und auch die LungenfunktionsprÃ¼fungen unmittelbar sowie 5, 10 und 15 Minuten nach der Provokation keine verwertbare Ã□nderung der maÃ□geblichen ventilatorischen Parameter zeigten. Im Ergebnis erweist sich dieser daher Test als unbrauchbar.

Der von Dr. L. durchgefÃ¼hrte â□□ positive â□□ nasale Provokationstest ist entgegen der Auffassung von diesem und auch Prof. Dr. K. nicht geeignet, eine Verschlimmerung der Rhinopathie als hinreichend wahrscheinlich erscheinen zu lassen, weil dieser die Arbeitsbedingungen des KlÃ¤gers keineswegs reprÃ¤sentiert. Insoweit folgt der Senat den nachvollziehbaren AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. P. und â□□ insbesondere â□□ denen von Prof. Dr. Q.

Der Auffassung von Prof. Dr. K. (Gutachten vom 25. MÃ¤rz 2009 und ergÃ¤nzende Stellungnahme vom 3. April 2018), der eine Verursachung bzw. Verschlimmerung der Rhinopathie durch Drucker- bzw. Toneremissionen als hinreichend wahrscheinlich angesehen hat, vermag der Senat in Ã□bereinstimmung mit Prof. Dr. Q. nicht zu folgen. Die EinschÃ¤tzung von Prof. Dr. K. basiert im Wesentlichen auf dem Ergebnis einer nasalen Provokation mit Tonerstaub, die Dr. L. in seinem Zusatzgutachten vom 17. Dezember 2008 ausfÃ¼hrlich beschrieben hat. Danach erfolgte die nasale Provokation mit Tonerstaub gerade nicht als arbeitsplatzvergleichbare inhalative Exposition, sondern im Sinne des Aufbringens von SprÃ¼hflÃ¼ssigkeit auf die NasenschleimhÃ¤ute. Hierzu lÃ¶ste Dr. L. eine Messerspitze Tonerstaub, etwa 0,3 g, in 2 ml physiologischer KochsalzlÃ¶sung auf und gab von der so hergestellten Suspension zwei SprÃ¼hstÃ¶Ã□e auf die untere und die mittlere Nasenmuschel. Unter diesem Versuchsansatz habe sich nach 18 Minuten (im Vergleich mit dem AufsprÃ¼hen von physiologischer KochsalzlÃ¶sung) eine Abnahme des (Luft-)Flusswertes im linken von 14 % und im rechten Nasenloch von 70 %, nach einer Stunde links von 39 % und rechts von 45 % feststellen lassen (berechnet aus den Kopien der rhinomanometrischen Ausdrucke). Auf dem rechten Nasenloch habe sich 18 Minuten nach dem Aufbringen des Aerosols eine ErhÃ¶hung des Atemwiderstandes um gut das Dreifache nachweisen lassen. Mit diesem

Ergebnis war der Versuch zwar als positiv zu bewerten, belegt aber â□□ wie sowohl Prof. Dr. P. als auch Prof. Dr. Q. Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt haben â□□ nicht eine allergische Reaktion im Sinne der BK 4301. Denn sowohl das zeitweilige Anschwellen der NasenschleimhÃ¤ute als auch die geschilderten Beschwerden wie Niesen und Nasenlaufen lassen sich ebenso infolge einer chemisch-irritativ bzw. physikalisch bedingten Wirkung erklÃ¤ren. Die Frage, ob die von ihm belegte Nasenschleimhautschwellung auf einen allergischen Mechanismus zurÃ¼ckzufÃ¼hren oder als spezifische Reaktion auf eine chemische oder physikalische Reizung der Schleimhaut anzusehen ist, hat im Ã□brigen auch Dr. L. offengelassen. Daher kann aus seiner nasalen Provokationstestung ohne weitere Untersuchungen auch nicht auf das Vorliegen einer BK 4301 geschlossen werden. Dementsprechend kann der Schlussfolgerung von Prof. Dr. K. in seinem Gutachten vom 25. MÃ¤rz 2009, in dem er eine "ausgeprÃ¤gte Reaktionslage gegenÃ¼ber TonerstÃ¤uben" mit "Abfall des nasalen Flows" und "ausgeprÃ¤gter Symptombildung" feststellt und das Vorliegen einer "sowohl allergischen wie auch chemisch-irritativen Atemwegserkrankung" bejaht, nicht gefolgt werden.

Nach den Vorgaben der (noch aktuellen) Leitlinie AIT (ASU 2005; 40: 206-267) ist zudem zu beachten, dass beim AIT sowohl bezÃ¼glich Nase als auch Lunge die realen Bedingungen am Arbeitsplatz hinsichtlich der Exposition gegenÃ¼ber Allergenen und sonstigen AuslÃ¶sern nachgestellt wird (siehe dazu auch Nowak/Kroidl, Bewertung und Begutachtung in der Pneumologie, 3. Aufl. 2009, S. 77). 0,3 g Tonerstaub in 2 ml KochsalzlÃ¶sung aufzulÃ¶sen und diese Suspension in die Nase des KlÃ¤gers zu verbringen stellt eine Untersuchungsmethodik dar, die bezugnehmend auf die o. a. Leitlinien bereits hinsichtlich der Konzentration Ã¤uÃ□erst kritisch zu hinterfragen ist. Bei dieser Konzentration ist letztlich nicht auszuschlieÃ□en, dass sich auch bei einem gesunden Probanden eine gleiche oder Ã¤hnlich unspezifische Reaktion zeigt.

Die von Dr. L. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 14. Mai 2018 weiteren vorgeschlagenen Tests (Epikutantestung auf Acrylate; Basophilen-Degranulationstest sowie eine genaue chemische Analyse aller TonerstÃ¤ube, denen gegenÃ¼ber der KlÃ¤ger ausgesetzt gewesen sei) sind nach den Feststellungen von Prof. Dr. Q., denen der Senat auch in diesem Punkt folgt, nicht geeignet, um einen beruflichen Zusammenhang der Rhinopathie wahrscheinlich zu machen. HierfÃ¼r eignet sich â□□ wie ausgefÃ¼hrt â□□ ausschlieÃ□lich ein AIT.

Was das bei dem KlÃ¤ger Ã¼ber die Rhinopathie hinaus bestehende Asthma anbelangt, sprechen ungeachtet des fehlenden AIT vorliegend auch die lungenfunktionsanalytischen Messdaten gegen einen Zusammenhang dieser obstruktiven Erkrankung der unteren Atemwege mit der Einwirkung von Tonerstaub. Der Ein-Sekunden-AtemstoÃ□wert (FEV1) zeigt fÃ¼r die Dauer der erhÃ¶hten Druckeremissionen sogar eine Verbesserung (Zunahme) und erst zwei Jahre spÃ¤ter einen deutlich erniedrigten Wert. Gleiches gilt fÃ¼r den (zentralen) Atemwegswiderstand (Rtot), der vor der TÃ¤tigkeit mit erhÃ¶hter Exposition pathologisch erhÃ¶ht gewesen ist, sich zum Ende der Belastung gebessert hat und erst gut ein Jahr spÃ¤ter wieder angestiegen ist. Prof. Dr. Q. hat daraus â□□ fÃ¼r den Senat nachvollziehbar â□□ den Schluss gezogen, dass sich aus den Daten die

von dem KlÃ¤ger subjektiv verspÃ¼rte Verschlimmerung seiner Atemwegserkrankung nicht objektivieren lasse. Auch habe die eigene Durchsicht der aktenkundigen Lungenfunktionsmessergebnisse keinen wesentlichen Anhalt fÃ¼r eine tÃ¤tigkeitsbezogene, sichere Zunahme objektiv messbarer Parameter einer obstruktiven VentilationsstÃ¶rung ergeben. Die arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests an einem Kopierer sowie mit TonerstÃ¤uben haben Ã¼bereinstimmend ebenfalls keine obstruktive VentilationsstÃ¶rung â weder bei Prof. Dr. E. / Dr. D. (Gutachten vom 27. November 2004) noch bei Prof. Dr. F. / Dr. G. (Gutachten vom 9. Juni 2005) â nachweisen kÃ¶nnen. Am Arbeitsplatz des KlÃ¤gers wurden keine Peak-flow-Messungen durchgefÃ¼hrt. Im Ãbrigen hat Prof. Dr. P. auch nachvollziehbar darauf verwiesen, dass, wie der Darstellung der wichtigsten MessgrÃ¶Ãen der Lungenfunktion im zeitlichen Verlauf zu entnehmen sei, auch nach Unterlassung der gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit keine Befundbesserung hinsichtlich der obstruktiven Atemwegserkrankung eingetreten sei.

Damit fehlt es sowohl an den arbeitstechnischen wie an den medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer BK 4301.

FÃ¼r die von dem KlÃ¤ger reklamierte Annahme eines Beweisnotstands und eine daraus abzuleitende Notwendigkeit zu Beweiserleichterungen ist hier kein Raum. Zwar kÃ¶nnen EigentÃ¼mlichkeiten eines Sachverhalts in besonders gelagerten EinzelfÃ¤llen Anlass sein, an den Beweis verminderte Anforderungen zu stellen. Das bedeutet, dass der UnfallversicherungstrÃ¤ger oder das Gericht schon aufgrund weniger tatsÃ¤chlicher Anhaltspunkte von einem bestimmten Geschehensablauf Ã¼berzeugt sein kÃ¶nnen. Einen solchen Ausnahmefall hat die Rechtsprechung bei einer unfallbedingten ErinnerungslÃ¼cke des Verletzten (BSG, Urteil vom 12. Juni 1990 â 2 RU 58/89 â HV-Info 1990, 2064) oder beim Tod eines Seemanns auf See aus unklarer Ursache ohne ObduktionsmÃ¶glichkeit (BSGE 19, 52, 56) anerkannt. Von diesen AusnahmefÃ¤llen abgesehen sind nach den GrundsÃ¤tzen der freien BeweiswÃ¼rdigung typische Beweisschwierigkeiten, die sich aus den Besonderheiten des Einzelfalles ergeben, ohnehin im Rahmen der freien richterlichen BeweiswÃ¼rdigung zu berÃ¼cksichtigen. AllgemeingÃ¼ltige GrundsÃ¤tze zur Beweiserleichterung fÃ¼r den Fall des Beweisnotstandes widersprÃ¤chen dagegen dem in Â§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG verankerten Grundsatz der freien BeweiswÃ¼rdigung (BSG, Beschluss vom 18. Juli 1990 â 2 BU 37/90 â HV-INFO 1990, 1941). Schwierigkeiten bei der AufklÃ¤rung viele Jahre zurÃ¼ckliegender Sachverhalte treten generell auf und kÃ¶nnen nicht zu einer regelmÃ¤Ãigen Annahme des Beweisnotstandes fÃ¼hren (BSG, Urteil vom 7. September 2004 â B 2 U 25/03 R -). Es kann daher entgegen der Auffassung des KlÃ¤gers weder eine bestimmte ExpositionshÃ¶he noch eine nur durch einen arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest zu verifizierende allergische Reaktion unterstellt werden.

Die obstruktive Atemwegserkrankung einschlieÃlich Rhinopathie ist damit nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch allergisierende Stoffe, denen der KlÃ¤ger aufgrund seiner beruflichen TÃ¤tigkeit in einem Raum mit Druckern und Kopierern ausgesetzt gewesen ist, verursacht oder verschlimmert worden. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung der BK 4301 sind damit nicht erfÃ¼llt.

Ist die Berufung der Beklagten begrÃ¼ndet, folgt daraus zwangslÃ¤ufig, dass die auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer hÃ¶heren MdE gerichtete Berufung unbegrÃ¼ndet ist, da die Klage insoweit ungeachtet der Frage ihrer ZulÃ¤ssigkeit (vgl. dazu einerseits BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 â B 2 U 4/06 R â BSGE 99, 162 m. w. N., andererseits BSG, Urteil vom 30. MÃ¤rz 2017 â B 2 U 15/15 R â NJW 2017, 2858) keinen Erfolg haben konnte.

Zu weiterer SachaufklÃ¤rung hat sich der Senat nicht gedrÃ¤ngt gesehen, insbesondere mussten mangels Entscheidungserheblichkeit von dem KlÃ¤ger benannte Zeugen nicht gehÃ¶rt werden. Die genaue ExpositionshÃ¶he, der der KlÃ¤ger an seinem frÃ¼heren Arbeitsplatz ausgesetzt gewesen ist, kann auch durch die Einvernahme von Zeugen nicht aufgeklÃ¤rt werden. Auch die Frage, ob frÃ¼here Arbeitskollegen in gleicher Weise wie der KlÃ¤ger erkrankt sind, ist nicht klÃ¤rungsbedÃ¼rftig. Zur Beurteilung steht vorliegend nur die Frage des Vorliegens der Voraussetzungen der BK 4301 in der Person des KlÃ¤gers. Nur auf dessen beruflich verursachte GesundheitsstÃ¶rungen kommt es an.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 05.01.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024