
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 Klägers wird zurückgewiesen.

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

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten als Rechtsnachfolgerin der Unfallkasse des Bundes (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet) die Anerkennung und Entschädigung seiner Atemwegserkrankungen als Berufskrankheit nach [§ 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 Entschädigung der BK 4301.

Der 1955 geborene Kläger war als Koch von 1970 bis 1987 in einem Küchenbetrieb der Bundeswehr und anschließend beim Bundesgrenzschutz in A-Stadt beschäftigt. Vom 17. Mai 1999 bis zum 28. April 2003  bte der Kläger eine Tätigkeit als Vervielfältiger in einem Kopierraum im Aus- und Fortbildungszentrum Mitte des Bundesgrenzschutzes in C-Stadt aus. Anschließend erfolgte die Umsetzung in die Kleiderkammer. Ab dem 5. Mai 2003 war der Kläger arbeitsunfähig erkrankt. Seine Tätigkeit 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 Kläger die Anerkennung seiner Erkrankungen (häufige Asthmaanfälle, Husten mit Atemnot, Hautjucken am ganzen Körper, offene Handekzeme, ganzjähriger Schnupfen, eingetrocknete Nasenschleimhäute, Brennen und Jucken in den Augen, Stimmb nderl hmung, Kopfschmerzen und Schwächung des Immunsystems) als Berufskrankheit beantragt und zur Begründung ausgeführt, er habe in einem ca. 30 m  großen Raum, der mit zwei Kopierern und einem Hochleistungsdrucker ausgestattet gewesen sei, täglich Kopier- und Druckaufträge im Umfang von 5.000 bis 10.000 Blatt ausgeführt. Etwa zweieinhalb Jahre zuvor habe er Probleme mit seiner Atmung bekommen. Sein Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert. Er habe sich daraufhin einer lungenfach rztlichen Untersuchung in der Fachklinik für Lungenerkrankungen in D-Stadt unterzogen. Dort sei der behandelnde Arzt Dr. D., Internist â Allergologie, zu der Einschätzung gekommen, dass der Kläger wegen der chronischen Atemwegserkrankung an seinem Arbeitsplatz als Vervielfältiger nicht verbleiben könne. Trotz Vorlage der ärztlichen Bescheinigung des Dr. D. vom 3. April 2002 habe sein Arbeitgeber seinem Wunsch nach Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz zunächst nicht entsprochen.

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

Arbeitsplatzanalyse und die Prüfung der arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 4302. In einem Vermerk der Abteilung Arbeitsschutz und Prävention der Beklagten vom 10. Mai 2004, der sich auf die Tätigkeit des Klägers als Vervielfältiger im Aus- und Fortbildungszentrum des Bundesgrenzschutzes in C-Stadt in der Zeit von Mai 1999 bis Mai 2003 bezieht, wird festgestellt, dass der Ausstoß von Tonerstaub als eigentliches Problem angesehen werde. Es sei ständig Staub auf allen Flächen einschließlich der sich im Raum aufhaltenden Personen abgelagert worden. Die Tonerstaubbelastung sei messtechnisch bisher nicht erfasst worden. Es werde gemäß den Studien der Verwaltungs BG eingeschätzt, dass die in geringen Mengen entstandenen chemisch-irritativen oder toxischen Stoffe beim Umgang mit Toner nicht für die obstruktive Atemwegserkrankung verantwortlich seien. Zu beachten seien jedoch die besonderen Bedingungen, unter denen der Kläger vier Jahre lang tätig gewesen sei (drei nicht abgeschirmte Geräte in einem Raum, überdurchschnittlich große Stückzahl an Kopien).

Die Beklagte holte ein Sachverständigengutachten bei Prof. Dr. E. / Dr. D., Fachklinik für Lungenerkrankungen in D-Stadt, ein. Diese diagnostizierten in ihrem pneumologisch-allergologischen Gutachten vom 27. November 2004 u. a. ein primär atopisches Asthma bronchiale mit allergischer Rhinopathie bei umfangreichem Sensibilisierungsspektrum, eine variable, zur Zeit leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung ohne Lungenüberblähung, eine hochgradig symptomatische bronchiale Hyperreagibilität, ein orales Allergiesyndrom, anamnestisch ein aspirinsensitives Asthma bronchiale sowie eine chronisch obstruktive Bronchitis. Am Tag der Begutachtung hatten die Sachverständigen einen offenen Expositionstest an einem klinikeigenen Kopierer durchgeführt. Hierbei kam es bei dem Kläger zu Hustenreiz, Fließschnupfen und Augentränen sowie einem Abfall der gemessenen maximalen Atemstromstärken. Der Test wurde als nicht positiv bewertet, insbesondere sei eine asthmatische Sofortreaktion nicht nachzuweisen gewesen. Eine Verschlimmerung der Asthmaerkrankung des Klägers während seiner beruflichen Tätigkeit als Vervielfältiger sei zwar durchaus glaubhaft, ursprünglich für 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 Krankheitsvorgänge chronisch entzündlich veränderten Schleimhäute 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 partikulären Effekt der Feinstäube. 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 Sachverständigengutachten von Prof. Dr. E. / Dr. D. darauf hin, dass nach dem Akteninhalt Toner auch Schwermetalle als mögliche Wirkstoffe auf den menschlichen Organismus mit allergener Wirkung enthalte. Zur Beurteilung, ob eine Berufskrankheit vorliege, sei eine Nachuntersuchung unter stationären Bedingungen erforderlich.

Die Beklagte veranlasste sodann eine stationäre Begutachtung des Klägers durch die Sachverständigen Prof. Dr. F. / Dr. G. In ihrem internistisch-allergologischen Fachgutachten vom 9. Juni 2005 führten diese aus, es beständen lediglich Hinweise auf ein eher leichtgradiges Asthma bronchiale mit deutlicher psychischer Überlagerung in Kombination mit einer ausgeprägten unspezifischen bronchialen Reizbarkeitssteigerung, primär auf dem Boden polyvalenter Sensibilisierungen gegenüber ubiquitären Inhalationsallergenen. Es handle sich um ein anlagebedingtes Grundleiden, welches gelegentlich im Verlauf der beruflichen Tätigkeit akzentuiert aufgetreten sei. Es liege eine Atemwegserkrankung vor, diese lasse sich jedoch nicht der BK 4302 zuordnen. Da sich der Kläger im Rahmen der Untersuchung einer Expositionstestung mit den angeschuldigten Tonerstäuben verweigert habe, könne eine entsprechende Überempfindlichkeit nicht mit genügender Sicherheit festgestellt werden.

Mit Bescheid vom 16. August 2005 lehnte die Beklagte die Feststellung der Atemwegsbeschwerden des Klägers als entschädigungspflichtige BK ab; Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung seien deswegen nicht zu gewähren. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, aufgrund der eingeholten sachverständigen Stellungnahmen könne ein Kausalzusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Klägers und der diagnostizierten Atemwegserkrankung nicht belegt werden. Die Anerkennung einer BK 4302 scheide daher aus.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 10. Oktober 2006 mit der Begründung zurück, trotz Durchführung mehrerer Untersuchungen habe eine ausgeprägte obstruktive Atemwegserkrankung nicht diagnostiziert werden können. Dies gelte insbesondere für eine BK 4302, da hauptsächlich außerberufliche Faktoren für die Entstehung der Atemwegserkrankung des Klägers verantwortlich zu machen seien. Zudem bestehe bei dem Kläger eine relativ gute Lungenfunktion, sodass eine richtunggebende Verschlimmerung seiner Atemwegserkrankung durch Tonerstäube ebenfalls nicht habe festgestellt werden können. Zwar fehlten aufgrund der verweigerten Zustimmung des Klägers beweiskräftige Ergebnisse eines bronchialen Expositionstests mit Tonerstaub. Die bloße Möglichkeit einer sensibilisierenden Wirkung reiche für die Anerkennung einer Krankheit jedoch nicht aus. Bei dem Kläger liege vielmehr ein anlagebedingtes Grundleiden in Gestalt eines hyperreagiblen Bronchialsystems gegenüber alltäglich und allorts vorkommenden Stoffen vor. Aus denselben Gründen scheide auch die Anerkennung einer BK 4301 aus, denn diesbezüglich handle es sich um das gleiche medizinische Bild, lediglich die verursachenden Stoffe seien andere. Nach den Feststellungen der Sachverständigen seien auch die entsprechenden organischen Stoffe nicht als ursächlich für die Atemwegserkrankung des Klägers anzusehen. Im Übrigen liege auch keine Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) vor.

Der Kläger 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 Begründung hat er ausgeführt, die

enorme Belastung durch Tonerstäube aufgrund der täglichen Exposition im Umfang von 8 ½ Stunden und ca. 8.000 bis 15.000 Druckaufträgen sei geeignet, eine BK 4301 bzw. 4302 auszulösen. Die bei der versicherten Tätigkeit erlittenen Tonerstaubeinwirkungen hätten die bei ihm festgestellten Erkrankungen ausgelöst.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-pneumologischen Gutachtens bei Prof. Dr. J., Facharzt für Innere Medizin (Internist und Lungenarzt, Allergologie-Umweltmedizin). Dieser hat in seinem internistisch-pneumologischen Gutachten vom 5. Juni 2007 zusammenfassend ausgeführt, weder die Legaldefinition der BK 4301 noch die der BK 4302 seien erfüllt. Es gebe auch keine neuen medizinischen Erkenntnisse, die eine Wie-BK nach [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) rechtfertigten. Angesichts der Exposition des Klägers im Kopierraum über vier Jahre habe zwar eine gesundheitliche Gefährdung vorgelegen, diese habe nach den derzeitigen medizinischen Erkenntnissen jedoch keine Risikoverdopplung für die Auslösung einer obstruktiven Atemwegserkrankung zur Folge gehabt. In diesem konkreten Einzelfall sei darüber hinaus eine Verschlimmerung des Vorschadens (obstruktive Atemwegserkrankung) nicht wahrscheinlich zu machen. Die hinzukommende Notwendigkeit intensiver Asthmabehandlungsmaßnahmen bis zum Einsatz systemischer Cortison-Präparate lasse sich nicht mit der zu fordernden Wahrscheinlichkeit auf die angeschuldigte schädigende Einwirkung zurückführen. Der hier in Rede stehende konkrete Einzelfall mache darüber hinaus eine weitere Besonderheit seiner Asthmaerkrankung deutlich: der Kläger selbst habe vorgetragen, dass nach Aufgabe der angeschuldigten Tätigkeit seine obstruktive Atemwegserkrankung eine Verschlimmerung durch Infektexazerbation erfahren habe. Er leide im Unterschied zu früher bis zu zehnmal jährlich an Erkältungen und müsse durchschnittlich zweimal im Jahr mit Antibiotika behandelt werden. Diese bronchopulmonale Symptomatik habe sich nach Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit verschlimmert. Die angegebene Verschlimmerung sei nachvollziehbar auf die hier festgestellte polypöse Sinusitis und die gleichzeitig bestehende Hausstaubmilbensensibilisierung zurückzuführen. Dieser Sachverhalt sei gegen die Gefährdung am Arbeitsplatz abgrenzbar und falle nicht in die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Tatsache, dass erst nach Unterlassung der angeschuldigten Gefährdung 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 Gefährdung hätte primär eine Linderung der subjektiven Beschwerden und Minderung der Arzneimittelbehandlungsbedürftigkeit eintreten müssen. Gerade die vermehrte Notwendigkeit von Cortison- und Antibiotikabehandlungen belege, dass es Gelegenheitsursachen gewesen seien, die die Verschlimmerung des Krankheitsbildes herbeigeführt hätten.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. September 2007 ist Prof. Dr. J. bei seiner Beurteilung geblieben.

Das Sozialgericht hat sodann auf Antrag des Klägers nach [Â§ 109](#)

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

Der Sachverständige Dr. L. hat in seinem HNO-Ärztlichen/allergologischen Zusatzgutachten vom 17. Dezember 2008 ausgeführt, bei der bei dem Kläger durchgeführten nasalen Provokationstestung habe sich nach Aufbringen der Testsubstanz (Tonerstaub) in Form einer Suspension ein Abfall des nasalen Flows um 30 % gegenüber dem Ausgangswert sowie ein Abfall des nasalen Flows um über 40 % gegenüber dem Leerwert (nach Lösungsmittelapplikation) ergeben. Ca. eine Stunde nach Aufbringung der Testsubstanzen (Tonerstaub) habe sich in etwa unverändert weiterhin ein Abfall des nasalen Flows um ca. 30 % gegenüber dem Ausgangswert sowie ein Abfall des nasalen Flows um über 41 % gegenüber dem Leerwert (nach Lösungsmittelapplikation) ergeben. Damit habe sich ein positives Ergebnis der nasalen Provokationstestung hinsichtlich der getesteten Substanzen "Tonerstaub" ergeben. Es könne aus wissenschaftlicher Sicht derzeit als noch nicht ausreichend geklärt angesehen werden, ob es sich bei der ausgeprägten Positivreaktion des Klägers 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. März 2009 eine ausgeprägte Reaktionslage der oberen Atemwege gegenüber Tonerstäuben, einen Abfall des nasalen Flows und eine ausgeprägte Symptombildung als durch die berufliche Tätigkeit verursacht angesehen. Nicht durch berufliche Tätigkeit verursacht worden seien multiple Inhalationsallergien gegenüber ganzjährigen und saisonalen Inhalationsstoffen, eine ASS-Intoleranz und Kontaktallergien gegenüber 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 höherem Maße als die übrige Bevölkerung durch die Symptome einer ausgeprägten Reaktionslage der oberen Atemwege gegenüber Tonerstaub belastet. Es bestehe sowohl eine allergische wie auch eine chemisch-irritative Atemwegserkrankung. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 30 vom Hundert (v. H.) seit Mai 1999 zu bewerten.

Die Beklagte hat eine wissenschaftlich begründete arbeitsmedizinisch-pulmologische Stellungnahme (im Folgenden bezeichnet als arbeitsmedizinisch-pneumologische Stellungnahme) zur Problematik der Gesundheitsschädigung durch Tonerstaub des Dr. H., Arbeitsmediziner, Pulmologe und Internist, vom 14. September 2009 vorgelegt. Danach sei der ursächliche Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Arbeitstätigkeit und der Erkrankung des Klägers weder aus der Sicht der Staubforschung noch der Arbeitsmedizin oder der klinischen Pulmologie und der HNO-Heilkunde zu begründen.

Auf Anfrage des Sozialgerichts vom 15. September 2009, ob bei dem Kläger eine obstruktive Rhinopathie vorliege, hat Prof. Dr. K. in einer ergänzenden Stellungnahme vom 21. September 2009 ausgeführt, die bei der

Provokationstestung nach Aufbringen des Tonerstaubes erfolgten Schleimhautreaktionen seien spezifische Symptome einer obstruktiven Rhinopathie. Es handle sich bei der Erkrankung des KlÄxgers 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 KlÄxger das Vorliegen einer BK 4301 anzuerkennen und dem KlÄxger eine Rente nach einer MdE von 20 v. H. zu gewÄxhren. Zur BegrÄ¼ndung hat das Sozialgericht ausgefÄ¼hrt, die Klage sei begrÄ¼ndet. Der KlÄxger leide infolge der im Rahmen seiner versicherten TÄxtigkeit erfolgten Exposition gegenÄ¼ber TonerstÄxuben an einer obstruktiven Atemwegserkrankung in Form der Rhinopathie, die zur Unterlassung aller TÄxtigkeiten gezwungen habe, die fÄ¼r die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÄxchlich gewesen seien oder gewesen sein kÄ¶nnten. Dies stehe zur Ä¶berzeugung der Kammer aufgrund der Gutachten der SachverstÄxndigen Prof. Dr. K. und Dr. L. fest, die ohne Zweifel und WidersprÄ¼che festgestellt hÄxtten, dass bei dem KlÄxger eine ausgeprÄxgte Reaktionslage der oberen Atemwege und damit eine allergische Atemwegserkrankung bestehe. Aufgrund der von dem SachverstÄxndigen Dr. L. durchgefÄ¼hrten Testung in Form der Aufbringung von Tonerstaub auf die Nasenschleimhaut habe festgestellt werden kÄ¶nnen, dass diese zu einem signifikanten Anstieg des nasalen Widerstandes mit Normalisierung der Werte in den darauf folgenden Tagen gefÄ¼hrt habe. Dies sei nach sachverstÄxndiger EinschÄxtzung als eine erhebliche Sensibilisierung gegenÄ¼ber dem getesteten Stoffgemisch zu werten. Die durch die Expositionstestung ausgelÄ¶sten Reaktionen in Form von Hustenreiz, Halsschmerzen, Hautjucken, StimmlÄxhmung und TrÄxnenfluss seien durch psychogene Ursachen nicht erklÄxrbare. Gleichzeitig fehle es an Hinweisen dafÄ¼r, dass diese ausgeprÄxgte SensibilitÄxt der SchleimhÄxute des oberen Atemwegssystems bereits vor Aufnahme der beruflichen TÄxtigkeit als VervielfÄxltiger bestanden haben kÄ¶nnte. Der SachverstÄxndige Dr. L. weise in diesem Zusammenhang ausdrÄ¼cklich darauf hin, dass im auf Veranlassung der Beklagten eingeholten Gutachten des SachverstÄxndigen Prof. Dr. F. vom 9. Juni 2005 zahlreiche organspezifische Provokationstests sÄxmtlich im Sinne einer Negativreaktion bewertet worden seien. Daraus kÄ¶nne geschlossen werden, dass die Reaktion der SchleimhÄxute der Atemwege auf deren unspezifisch-hyperreagible SensibilitÄxt beruhe; denn anderenfalls wÄxre bei den Provokationstestungen des SachverstÄxndigen Prof. Dr. F. eine positive Reaktion zu erwarten gewesen. Daher sei nach Ä¼berzeugender Schlussfolgerung des SachverstÄxndigen Dr. L. die ausgeprÄxgte Positivreaktion im Rahmen der nasalen Testung des KlÄxgers als spezifisch gegenÄ¼ber Tonerstaub gerichtet zu bewerten. Nach den eindeutigen Feststellungen des SachverstÄxndigen Prof. Dr. K. (S. 35 des Gutachtens vom 25. MÄxrz 2009) stelle sich die Erkrankung des KlÄxgers auch als allergische im Sinne der BK 4301 dar. Da seit Inkrafttreten der Verordnung zur Ä¶nderung der BKV vom 22. MÄxrz 1988 ([BGBl. I, S. 400](#)) der Begriff der Berufskrankheit nach dieser Vorschrift um die Rhinopathie erweitert worden sei, wÄ¼rden seitdem auch Erkrankungen der oberen Atemwege erfasst, wÄxhrend das VerstÄxndnis der Vorschrift, auch ohne dass sich dies aus dem Wortlaut ergeben

hätte, zuvor ausschließlich auf Erkrankungen der unteren Atemwege beschränkt gewesen sei (vgl. BSG [NZS 2008, 604](#), 605). Da die Krankheitssymptome durch sensibilisierende Stoffe sowohl die oberen als auch die tieferen Atemwege betreffen, habe der Ordnungsgeber die Beschränkung auf die unteren Atemwege ausdrücklich aufgegeben (siehe BR-Drucks. 33/88, S. 9). Die bei dem Kläger vorliegende Rhinopathie erweise sich auch als obstruktiv. Wie der Sachverständige 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 % gegenüber dem Ausgangswert ohne Provokation belege, dass der Tonerstaub bei dem Kläger obstruktiv wirke. Die Rhinopathie des Klägers habe diesen auch zur Aufgabe der ausgeübten sowie vergleichbarer Tätigkeiten gezwungen. Er sei seit dem Jahre 2003 nicht mehr beruflich tätig gewesen.

Die gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. J. in seinem Gutachten vom 5. Juni 2007 kämten dieses Ergebnis ebenso wenig wie das Vorbringen der Beklagten in Frage stellen. Die Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. J. betreffen nämlich allein die unteren Atemwege. So habe er etwa ausgeführt, dass durch die versicherte Tätigkeit als Vervielfältiger und Kopierer beim Bundesgrenzschutz keine rechtlich wesentliche Verschlimmerung des anlagebedingten Vorschadens "exogen-allergisches Asthma bronchiale mit Infektexazerbation und chronisch-obstruktiver Bronchitis" herbeigeführt worden sei. Die gemessenen statischen und dynamischen Lungenvolumina seien keineswegs besonders eingeschränkt (S. 28 des Gutachtens). Soweit der Sachverständige ausgeführt habe, dass das Ausmaß der Tonerstaubemissionen, denen der Kläger während der versicherten Tätigkeit ausgesetzt gewesen sei, keinesfalls ausgereicht haben könne, Gesundheitsschäden, wie sie seitens des Klägers vorgetragen worden seien, zu verursachen, beziehe sich auch diese Feststellung auf Erkrankungen der tieferen Atemwege. Nähere Darlegungen zu einer Erkrankung der oberen Atemwege fänden sich nicht. Zwar weise Prof. Dr. J. in einem anderen Zusammenhang auf eine festgestellte polypöse Sinusitis hin, auf die die vom Kläger beschriebenen Verschlimmerungen seiner Infekte auch nach dem Ende der Tätigkeit als Vervielfältiger zu beziehen seien (S. 33 des Gutachtens). Eine nähere Darlegung in Bezug auf die Reaktionslage der oberen Atemwege infolge des Kontaktes mit Tonerstaub finde sich im Rahmen der gutachterlichen Ausführungen 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 zunächst allgemeine Ausführungen zum Stand der Wissenschaft betreffend die gesundheitsschädigende Wirkung von Tonerstaub im Hinblick auf die tieferen Atemwege gemacht wurden. Es mangle an konkreten Darlegungen im Hinblick auf die unter der BK 4301 zu berücksichtigende Rhinopathie. Außerdem fehle es an einer Auseinandersetzung, wie denn die seitens des Sachverständigen Dr. L. festgestellten akuten Reaktionen der Nasenschleimhaut des Klägers, die in ihrem Grundsatz auch schon durch den von der Beklagten herangezogenen Sachverständigen Prof. Dr. F. als solche

festgestellt worden seien, zu erklären sein könnten, wenn nicht durch die Einwirkung des als Substanz des Provokationstestes benutzten Toner. Soweit Dr. H. einerseits ausgeführt habe, es fehle derzeit an belastungsfähigen Aussagen zur Staubwirkung im Bereich kleinster Partikelgrößen auf das Atmungsorgan und an jeglichen epidemiologischen Untersuchungen bei Beschäftigten an Laserkopierern und Druckern, andererseits der konkrete Fall des Klägers im Hinblick auf die bei ihm schon seit seiner Jugendzeit bestehenden Vorbelastung der Atmungsorgane ungeeignet sei, um eine kausale Diskussion über die Wirkung von Tonerstäuben oder von weiteren Bestandteilen dieses komplexen Stoffgemisches zu führen, leuchte letzteres Argument zwar unmittelbar ein und erschwere in der Tat eine objektivierte Zusammenhangsbeurteilung. Dies könne jedoch nicht in Frage stellen, dass der Sachverständige Dr. L. eine unmittelbare Reaktionslage der oberen Atemwege des Klägers auf Tonerstaub festgestellt habe, an deren objektivem Vorliegen die Kammer keinerlei Zweifel habe. Daher erbrachten sich nach Einschätzung der Kammer theoretische, vom vorliegenden und hier allein zu beurteilenden Einzelfall abstrahierte Erwägungen zu der Frage, ob eine kausale Beziehung zwischen der Tonerbelastung des Klägers während seiner versicherten Tätigkeit und der festgestellten Rhinopathie nach aktuellem, von großer Unsicherheit, wenn nicht gar Unwissenheit, in weiten Bereichen geprägten wissenschaftlichen Kenntnisstand belegt werden können. Da die Reaktionslage der oberen Atemwege des Klägers auf Tonerstaub feststehe, könne ein Kausalzusammenhang zur versicherten Tätigkeit des Klägers nur dann verneint werden, wenn der wissenschaftliche Kenntnisstand in einer Weise gesichert wäre, der objektiv die Verursachung durch die Exposition des Klägers während seiner versicherten Tätigkeit ausschliesse. Hiervon könne aber nach den sachverständigen Äußerungen 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 Einschätzungen vorlägen. Doch bezögen sich diese auf die tieferen Atemwege und es bleibe ausdrücklich offen, welche Auswirkungen feine und feinste Partikel des Toner haben könnten (vgl. S. 9 der Stellungnahme des Dr. H. vom 14. September 2009).

Nach alledem sei die Beklagte verpflichtet, bei dem Kläger eine BK 4301 anzuerkennen. Die MdE schätze die Kammer abweichend von der Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. K., der eine MdE von 30 v. H. angenommen habe, mit 20 v. H. ein. Denn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien im Äbrigen ausreichende Beschäftigungsmöglichkeiten vorhanden, die einen entsprechenden Kontakt des Klägers mit Tonerstaub vermieden, wie er zur Auslösung der Reaktionslage der oberen Atemwege des Klägers erforderlich sei.

Eine BK 4302 habe nicht festgestellt werden können. Denn hiervon würden Erkrankungen der oberen Atemwege im Gegensatz zur BK 4301 nicht erfasst (BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 – [B 2 U 15/06 R](#) – [NZS 2008, 604](#), 605). Die Erkrankungen der tieferen Atemwege des Klägers seien jedoch nach übereinstimmender Einschätzung der Sachverständigen als berufsunabhängig zu bewerten. Gleichwohl habe es keiner teilweisen Klageabweisung bedurft. Denn der Antrag des Klägers sei dahingehend zu werten, dass die Feststellung der

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

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers 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 Kläger am 3. Dezember 2009 beim Sozialgericht Fulda Berufung eingelegt.

Zur Begründung der Berufung führt die Beklagte aus, das Sozialgericht habe sie zu Unrecht zur Anerkennung und Entschädigung einer BK 4301 verurteilt. Denn die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit lägen nicht vor. Abgesehen davon werde auch aufgrund der bei dem Kläger vorliegenden geringen pulmonalen und nasalen Funktionseinschränkungen eine MdE von 20 v. H. nicht erreicht. Das Sozialgericht habe sich bei seiner Entscheidung bezüglich der Anerkennung einer Berufskrankheit auf das internistisch-umweltmedizinische Gutachten von Prof. Dr. K. vom 25. März 2009 sowie das HNO-Ärztliche/allergologische Zusatzgutachten von Dr. L. vom 17. Dezember 2008 gestützt. Der Auffassung von Prof. Dr. K. entgegenstehende ärztlichen 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 gewürdigt worden. Mit Ausnahme von Prof. Dr. K. kämen alle in der Erkränkungsangelegenheit gehaltenen medizinischen Sachverständigen zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen für 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 Höhe der MdE zu folgen. Die Beklagte weise auf die Ausführungen von Dr. H. hin, wonach derzeit belastungsfähige Aussagen zur Staubwirkung im Bereich kleinster Partikelgrößen auf das Atmungsorgan sowie jegliche epidemiologische Untersuchungen bei Beschäftigten an Laserkopierern und -druckern fehlten. Es stehe damit nicht im Sinne des Vollbeweises fest, dass der Kläger infolge seiner beruflichen Tätigkeit 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 Kläger bereits seit der Kindheit bestehende Atemtraktallergose gegen ubiquitäre Inhalationsallergene und die nach Beendigung der als schädigend angeschuldigten Tätigkeit eingetretene Verschlimmerung der Erkrankung hin sowie darauf, dass eine unabhängig von der Ursache der vorliegenden Erkrankung die Annahme einer MdE rentenberechtigenden Grades nicht rechtfertige. Nach alledem könne das angefochtene Urteil keinen Bestand haben.

Der Kläger führt zur Begründung seiner Berufung aus, der Einwand der Beklagten, dass bei ihm bereits seit der Kindheit eine Atemtraktallergie bestehe, lasse unberücksichtigt, dass er von 1975 bis 1987, also zwölf Jahre lang,

Zeitsoldat gewesen sei. Wenn der Kl nger die hier streitigen Erkrankungen schon zum damaligen Zeitpunkt gehabt hätten, wäre er bei der Bundeswehr nicht als Zeitsoldat für zwölf Jahre eingestellt worden. Auch bei der Abschlussuntersuchung sei der Kl nger von der Bundeswehr 1987 ohne gesundheitliche Einschränkungen aus dem Dienstverhältnis entlassen worden. Zu dem von der Beklagten angeführten Heuschnupfen weise der Kl nger darauf hin, dass er darunter nur für ca. drei Wochen im Jahr saisonbedingt gelitten habe. Der Heuschnupfen habe sich dabei regelmäßig nur auf ein paar Tage erstreckt. Bei Regen habe der Kl nger überhaupt keine Probleme gehabt. Zudem habe er in seinem Büro keine Pflanzen oder Blumen gehabt, auf welche er allergisch reagiert habe. Des Weiteren sei seine Allergie durch eine entsprechende Desensibilisierungsma nahme behandelt worden, so dass er anschließend keinerlei Beschwerden mehr gehabt habe. Schon während seiner Beschäftigungszeit beim Bundesgrenzschutz von 1987 bis 1999 in A-Stadt habe der Kl nger öfters an dem Kopierer der Dienststelle gearbeitet, so dass er auch schon damals mit Tonerst uben in Berührung gekommen sei. Sowohl bei ihm als auch bei weiteren Arbeitskollegen seien dabei aufgrund der katastrophalen Arbeitsbedingungen an diesem Arbeitsplatz genau dieselben Krankheitssymptome aufgetreten. Ein früherer Kollege könne bestätigen, dass auch weitere Kollegen über dieselben Krankheitssymptome geklagt hätten.

Soweit sich die Beklagte in ihrer weiteren Argumentation lediglich pauschal darauf beziehe, dass mit Ausnahme von Prof. Dr. K. alle in der Erkrankungsangelegenheit gehörten medizinischen Sachverständigen zu dem Ergebnis gekommen seien, dass die Voraussetzungen für 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 sämtliche Vorgutachter vor Prof. Dr. K. und Dr. L. keine Expositionstestungen vorgenommen hätten. Zudem hätten 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 berücksichtigen k nnen. Dem Gutachten des Prof. Dr. J. vom 5. Juni 2007 hätten ebenfalls keine vergleichbaren Expositionstestungen bzw. Untersuchungen, wie sie Dr. L. bzw. Prof. Dr. K. vorgenommen hätten, 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 Beweiswürdigung berücksichtigt worden. Zudem habe sich das Sozialgericht mit sämtlichen von der Beklagten angeführten Gutachten inhaltlich im Urteil auseinandergesetzt. Soweit die Beklagte unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Dr. H. behaupte, dass derzeit belastungsf hige Aussagen zur Staubwirkung im Bereich kleinster Partikelgrößen auf das Atmungsorgan und jegliche epidemiologische Untersuchungen bei Beschäftigten an Laserkopierern und -druckern fehlten, so dass im vorliegenden Fall kein Vollbeweis erbracht sei, erkenne die Beklagte schon, dass es nicht um das isolierte Problem der "Staub-Wirkungen" gehe. Anders als bei den Erkrankungen durch anorganische Stäube (BK 4101 bis 4110) bzw. Erkrankungen durch organische Stäube (BK 4201 bis 4203) gehe es bei den obstruktiven Atemwegserkrankungen (hier BK 4301) gerade um allergisierende Stoffe und nicht um Stäube. Insofern gingen die

Ausführungen 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 durchgeführt worden seien, die Gesundheitsschädlichkeit von Emissionen aus Laserdruckern bestätigt. Dazu verweise der Kläger auf die Veröffentlichungen der Internationalen Stiftung nano-control sowie weitere Fachveröffentlichungen. Den von der Beklagten veranlassten Messungen durch den Diplom-Chemiker M. hätten mit dem Arbeitsplatz des Klägers nicht vergleichbare Verhältnisse zugrunde gelegen. Soweit die Beklagte die vom Sozialgericht angenommene Höhe der MdE von 20 v. H. für überhöht erachte, weil lediglich "geringe pulmonale und nasale Funktionseinschränkungen" vorliegen, sei dies sachlich nicht haltbar. Die Erkrankungen des Klägers seien sehr viel schwerwiegender einzuordnen, weshalb Prof. Dr. K. und Dr. L. in ihren Gutachten auch eine MdE von 30 v. H. für angemessen erachtet hätten.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. September 2009 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. zu gewähren und die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. September 2009 aufzuheben, die Klage abzuweisen und die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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 Räumen des Kraftfahrt-Bundesamtes in Flensburg (im Hinblick auf gemeldete gesundheitliche Beschwerden einer dort tätigen Mitarbeiterin) durchgeführt hat. Danach seien die messtechnisch belegbaren Auswirkungen der Laserdruckeremissionen auf die Qualität der Büroraumlufte und damit auf die Exposition der Benutzer auf Grundlage dieser Befunde als gering bis sehr gering einzustufen. Nach Auswertung aller Messbefunde ergäbe sich kein Hinweis darauf, dass durch den Betrieb der untersuchten Kopiergeräte der Firma O. gesundheitsschädigende Emissionen erzeugt würden. Auch die weiteren Messungen des Diplom-Chemikers N. vom 25. Mai 2012 an einem Kopiergerät der Firma O. (O. xxx1), die in einem ca. 25 m² großen Raum in der Niederlassung der Firma O. in O-Stadt erfolgten, hätten keine Hinweise auf gesundheitsschädigende Emissionen des untersuchten Kopiergerätes erbracht.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens bei Prof. Dr. P. Dieser hat in seinem wissenschaftlich-fachärztlichen Gutachten nach Aktenlage vom 1. November 2013 ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine obstruktive Atemwegserkrankung mit einer unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität. Die Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung sei erstmals am 14. Dezember 1998 im Vollbeweis gesichert worden. Am 27. März

2002 sowie am 6. August 2004 sei diese in Ãhnlichem AusmaÃ nachweisbar gewesen. Aufgrund der aktenkundigen Befunde bestÃnde an dieser Diagnose kein begrÃndeter Zweifel. Ebenso sei eine Sensibilisierung auf ubiquitÃre Allergene (GrÃser, Getreide, BÃume, FrÃh- und SpÃtblÃher, Pilze und Milben) gesichert. Bei dem KlÃger bestehe offensichtlich seit seiner Kindheit eine Pollinosis auf ubiquitÃre Allergene wie GrÃser, BÃume und StrÃucher. Diese habe klinische Relevanz und habe auch in der Klinik D-Stadt im Dezember 1988 gesichert werden kÃnnen. Als Folge der Umweltallergie mit nachgewiesener Sensibilisierung habe sich ein sinu-bronchiales Syndrom ausgebildet. So habe eine chronische Sinusitis mit Schleimhautpolyp bestÃtigt werden kÃnnen. Es sei zu der SekundÃrkomplikation einer unspezifischen bronchialen HyperreagibilitÃt gekommen, die wiederholt in Provokationstests feststellbar gewesen sei. Dieses umfangreiche Sensibilisierungsspektrum mit klinischer Relevanz habe bereits vor der Umsetzung des KlÃgers 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 TonerstÃube vor. Eine obstruktive Atemwegserkrankung durch TonerstÃube habe bei dem KlÃger nie dokumentiert werden kÃnnen. So fÃnden sich keine lungenfunktionsanalytischen Messdaten, die einen direkten Orts- und Zeitbezug der obstruktiven Atemwegserkrankung zur Einwirkung von TonerstÃuben belegten. Am Arbeitsplatz seien keine Peak-flow-Messungen durchgefÃhrt worden. Die arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests an einem Kopierer sowie mit TonerstÃuben hÃtten Ãbereinstimmend keine obstruktive VentilationsstÃrung â¶ weder bei Prof. Dr. F. noch bei Prof. Dr. E. â¶ nachweisen kÃnnen. Somit sei die obstruktive Atemwegserkrankung mit der SekundÃrkomplikation einer unspezifischen bronchialen HyperreagibilitÃt nicht in einem (teil)ursÃchlichen Zusammenhang mit einer potentiellen Tonerstaub-Exposition zu sehen.

Auch eine durch Tonerstaub verursachte Rhinopathie liege nicht vor. Der von Dr. D. in der Klinik fÃr Lungenerkrankungen in D-Stadt durchgefÃhrte Epikutantest mit Toner, der positiv verlaufen sei, kÃnne 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 wÃrden konjunktivale Reizerscheinungen, eine Rhinopathie und im weiteren Krankheitsverlauf eine obstruktive Atemwegserkrankung beobachtet. Die nasale Provokation mit Tonerstaub habe zu massivem Niesen sowie AugentrÃnen und Brennen gefÃhrt. Dieser Befund werde von dem SachverstÃndigen Dr. L. aufgrund der von ihm durchgefÃhrten Provokationstestung offensichtlich bestÃtigt. Hieraus werde eine ausgeprÃgte Reaktionslage der oberen Atemwege gegenÃber TonerstÃuben konstatiert. Offensichtlich sei auch bei diesem Provokationstest keine Atemnotsymptomatik als Hinweis fÃr eine Atemwegsobstruktion aufgetreten. Dr. L. habe offengelassen, ob die ausgeprÃgte positive Reaktion der oberen Atemwege auf TonerstÃube auf einen allergischen Mechanismus

zurückzuführen 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 Tonerstäuben handle 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 Tonerstäube mittels positivem RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test) sei nicht bekannt. Da ein diesbezüglicher positiver Nachweis weder in stofflicher Hinsicht bezüglich der Tonerinhaltsstoffe noch laborchemisch bisher bei dem Kläger habe erbracht werden können, sei die in der Legaldefinition zur BK 4301 vorgegebene, durch allergisierende Gefahrstoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie, nicht erfüllt.

Hinsichtlich der obstruktiven Atemwegserkrankung sei auch keine wesentliche Verschlimmerung durch Tonerstäube erkennbar. Der Kläger habe bereits 2003 die Tätigkeit als Vervielfältiger unterlassen. Wie der Darstellung der wichtigsten Messgrößen der Lungenfunktion im zeitlichen Verlauf zu entnehmen sei, sei auch nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit keine Befundbesserung hinsichtlich der obstruktiven Atemwegserkrankung eingetreten. Eine anhaltende Verschlimmerung lasse sich daher auch diesbezüglich nicht ableiten.

Das gegen Prof. Dr. P. gerichtete Ablehnungsgesuch des Klägers hat der Senat mit Beschluss vom 5. März 2014 zurückgewiesen.

Nach Ankündigung des Senats, ein weiteres Sachverständigengutachten bei Prof. Dr. Q. einzuholen, hat der Kläger mitgeteilt, sich einer ambulanten Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. Q. in Q-Stadt nicht unterziehen zu können. Der Senat hat sodann zur Frage der Reisefähigkeit des Klägers Beweis erhoben durch Einholung eines amtsärztlichen Gutachtens des Gesundheitsamtes des Landkreises Hersfeld-Rothenburg und das Verfahren zum Ruhen gebracht (Beschluss vom 10. September 2014). Nach dem amtsärztlichen Gutachten vom 22. Februar 2016 wird die Reisefähigkeit des Klägers eingeschränkt (mit einer Begleitperson mit medizinischem bzw. pflegerischem Sachverstand) bejaht. Der Senat hat das Verfahren nach Vorlage des amtsärztlichen Gutachtens wieder aufgerufen. Der Kläger hat erklärt, er sehe sich ungeachtet der Feststellungen im Gutachten des Gesundheitsamtes des Landkreises Hersfeld-Rothenburg, das seine gesundheitlichen Einschränkungen nicht vollständig berücksichtigt habe, nicht in der Lage, zu einer ambulanten Untersuchung in die Praxis des Sachverständigen Prof. Dr. Q. nach Q-Stadt zu reisen.

Der Senat hat daraufhin ein Sachverständigengutachten nach Aktenlage bei Prof. Dr. Q. eingeholt. Dieser hat in seinem wissenschaftlich begründeten arbeitsmedizinischen Fachgutachten nach Aktenlage vom 21. März 2017 im Wesentlichen ausgeführt, bei dem Kläger liege eine Atemwegserkrankung der oberen und der unteren Atemwege vor. Es handle sich um eine obstruktive Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie. Diese Erkrankung sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch allergisierende Stoffe, denen der Kläger aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit 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 KlÄxger aufgrund seiner beruflichen TÄxtigkeit in einem Raum mit Druckern und Kopierern ausgesetzt gewesen sei, verursacht oder verschlimmert worden. Es gebe mit einem allergischen Asthma bronchiale eine vorbestehende Ursache fÄ¼r die Atemwegserkrankung des KlÄxgers. Es lasse sich nicht hinreichend belegen, dass dieses vorbestehende Asthma bronchiale wesentlich durch die berufliche TÄxtigkeit des KlÄxgers in einem Raum mit Druckern und Kopierern verschlimmert worden sei. Dabei komme es nicht darauf an, welchen Emissionen der KlÄxger im Einzelnen an seinem frÄ¼heren Arbeitsplatz zwischen April 1999 und April 2003 ausgesetzt gewesen sei. Nach der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur ergÄxben sich bis dato weder fÄ¼r niedrige bzw. moderate Expositionen noch fÄ¼r erhÄ¼hte oder hohe Belastungen gegenÄ¼ber Druckeremissionen oder Tonerstaub oder anderen Tonerbestandteilen ausreichende, die Voraussetzungen des Unfallversicherungsrechts erfÄ¼llende Erkenntnisse, dass entsprechende Belastungen bei entsprechend Exponierten in wesentlich hÄ¼herem Umfang zu obstruktiven Atemwegserkrankungen einschlie¼lich Rhinopathie fÄ¼hrten als bei der AllgemeinbevÄ¼lkerung (aus der Literatur ergebe sich auch keine Mindestexpositionsdosis, die erreicht sein mÄ¼sse, um eine obstruktive Atemwegserkrankung im oben angefÄ¼hrten 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 grundsÄxtlich abgewichen. Zu dem Gutachten des Dr. L. sei anzumerken, dass er aufgrund der durchgefÄ¼hrten nasalen Untersuchung nicht zwischen einer (grundsÄxtlich aner kennungs fÄ¼higen) allergischen und einer (nicht aner kennungs fÄ¼higen) chemisch-irritativen (bzw. physikalisch-irritativen) Verursachung unterschieden habe bzw. zu Recht nicht habe unterscheiden kÄ¼nnen. In Au¼berachtlassung der Vorgaben des Unfallversicherungsrechts (Rhinopathie nur bei allergischer Verursachung aner kennungs fÄ¼hig) habe Prof. Dr. K. dagegen das Vorliegen einer Berufskrankheit bejaht. DarÄ¼ber hinaus seien die von Dr. L. und Prof. Dr. K. angefÄ¼hrten Argumente bzw. die zitierten Literaturartikel nicht ausreichend, um die hohen Anforderungen entsprechend [Ä§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) zu erfÄ¼llen. Zumindest hÄxtten deren Auffassungen nicht die Ä¼berwiegende Anerkennung in der medizinischen Wissenschaft gefunden, wie es das Unfallversicherungsrecht fordere.

Prof. Dr. Q. hat unter dem 18. Juli 2017 ergÄxzend Stellung genommen.

Das gegen Prof. Dr. Q. gerichtete Ablehnungsgesuch des KlÄxgers hat der Senat mit Beschluss vom 18. Dezember 2017 zurÄ¼ckgewiesen.

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

Prof. Dr. K. hat in seiner ergÄxnzenden Stellungnahme vom 3. April 2018 zu dem Gutachten des Prof. Dr. P. vom 1. November 2013 und zu der ergÄxnzenden Stellungnahme vom 3. Januar 2014 auf die Feststellungen in seinem Gutachten vom 25. MÄrz 2009 verwiesen und ergÄxzend ausgefÄ¼hrt, die allergisierende

Wirkung der Metalle Nickel, Kobalt und Chrom werde in dem Gutachten von Prof. Dr. P. nicht berücksichtigt. Zur Frage der Verschlimmerung der Erkrankung durch Tonerstaube hat Prof. Dr. K. auf den zeitlichen Zusammenhang der Atembeschwerden verwiesen, die sich nach Expositionsvermeidung gebessert hätten. Die von Prof. Dr. P. geforderte Expositionstestung am Arbeitsplatz halte er angesichts der schweren Atemwegserkrankung und der Multimorbidität des Klärgers für nicht zumutbar.

Zu dem Gutachten des Prof. Dr. Q. vom 21. März 2017 und der Stellungnahme vom 18. Juli 2017 hat Prof. Dr. K. ausgeführt, die allergisierende wie proinflammatorische Wirkung durch Toner aus Laserdruckern sei nicht berücksichtigt worden. Die bei dem Kläger nachgewiesene Rhinopathie sei mit hoher Wahrscheinlichkeit Folge einer allergischen Reaktion gegenüber den in den Tonern enthaltenen Metallen (Nickel, Kobalt, Chrom). Die stark allergisierende Wirkung von Nickel sei in der Fachliteratur anerkannt. Prof. Dr. K. hat außerdem 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 gegenüber Emissionen aus Laserdruckern – eine Probandenstudie).

Prof. Dr. K. kommt zu dem Ergebnis, dass auch in Anbetracht der erheblichen Vorschädigungen des Klärgers (Asthma, allergische Reaktionen, Heuschnupfen) die Anerkennung einer beruflichen Erkrankung nach BK 4301/BK 4302 nicht ausgeschlossen sei. Die in seinem Gutachten vom 25. März 2009 dargestellte Position halte er aufrecht. Die Ergebnisse neuer Veröffentlichungen bestärkten diese Beurteilung.

Dr. L. hat unter dem 14. Mai 2018 eine ergänzende Stellungnahme abgegeben. Er verbleibt bei den wesentlichen Aussagen seiner Beurteilung im Zusatzgutachten vom 17. Dezember 2008 und weist nochmals darauf hin, dass die negativen Ergebnisse der Expositionstestung des Prof. Dr. F. (Gutachten vom 9. Juni 2005) dafür sprechen, dass die ausgeprägte Positivreaktion bei nasaler Testung gegenüber Tonerstaub als spezifisch gegen dieses Agens gerichtete Reaktion zu werten sei. Weiterhin lässt Dr. L. offen, ob die ausgeprägte positive Reaktion der oberen Atemwege auf Tonerstaub auf einen allergischen Mechanismus zurückzuführen 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 ausgeführt, es sei unstrittig, dass ultrafeine Partikel, z. B. Dieselmotoremissionen, zum Gesundheitsrisiko beitragen könnten. So führten die kleinsten Partikelgrößen über Durchblutungsstörungen zur endothelialen Dysfunktion, zu Gewebsentzündungen und einer Erhöhung der Blutgerinnung und letztlich auch

zu mehr thrombotischen Ereignissen. Ruß bzw. Carbon black, wie er in Tonern Verwendung finde, zähle auch zu diesen potentiell das Gesundheitsrisiko erhöhenden Substanzen. Deshalb seien die grundsätzlichen Ausführungen von Prof. Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 3. April 2018, wonach Tonerfeinstaub potentiell proinflammatorisch wirken könne 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 angeführten Bedingungen abgedeckt werde. Unverändert äußere sich Prof. Dr. K. aber nicht hinreichend konkret zu der Frage, ob er bei dem Kläger 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 anerkennungsfähig, die er in seiner Diagnose angeführt habe, unter der BK 4302 sei die Rhinopathie dagegen nicht anerkennungsfähig.

Dessen ungeachtet gehe Prof. Dr. K. in seinen Ausführungen aber von einer "hohen Wahrscheinlichkeit" des Zusammenhangs zwischen der Exposition gegenüber 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 Ultrafeinstäube, beruhe aber nicht auf publizierten, von der Mehrheit der wissenschaftlichen Experten anerkannten Erkenntnissen, nach denen Personen, die mit tonerhaltigen Druckern Umgang haben, häufiger an einer Rhinopathie erkrankten und auch nicht auf dem Ergebnis eines arbeitsplatzbezogenen inhalativen Expositionstests (der im zu diskutierenden Einzelfall ggf. eine allergische Reaktion hätte belegen können), sondern auf der direkten Reaktion der Nasenschleimhaut mittels einer tonerhaltigen Sprühflüssigkeit. Eine Anerkennung einer tonerbedingten Rhinopathie wäre nach Auffassung von Prof. Dr. Q. nur vorzuschlagen, wenn der generelle Zusammenhang zum einen durch geeignete wissenschaftliche Erkenntnisse (Nachweis von tonerbedingt häufig auftretenden Rhinopathien bei entsprechend Exponierten) hinreichend gesichert wäre, was den Ausführungen von Prof. Dr. K. nicht zu entnehmen sei, und zum anderen, wenn auch im Einzelfall ein positives, arbeitsplatzbezogen untersuchtes (inhalatives) Expositionsergebnis dokumentiert wäre. Dieses sei, unbestritten von Prof. Dr. K. und Dr. L., nicht der Fall. Der aktenkundige Sprühtest sei, wie im Hauptgutachten angeführt, nicht geeignet, um eine allergische (BK 4301) von einer nicht anerkennungsfähigen chemisch-irritativen (BK 4302) Wirkung zu unterscheiden.

Die Beteiligten haben schriftlich ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakten, auf den der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten und auf die Sitzungsniederschrift des Erörterungstermins des

Berichterstatters vom 28. Januar 2013.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ([§ 153 Abs. 1](#), [§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die Unfallversicherung Bund und Bahn ist Rechtsnachfolgerin der beklagten Unfallkasse des Bundes. Diese wurde nach § 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 Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und zur Änderung anderer Gesetze – BUK-Neuorganisationsgesetz vom 19. Oktober 2013 – BGBl. I, S. 3836).

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 22. September 2009 kann daher keinen Bestand haben. Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. 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 Entschädigung der Atemwegserkrankung des Klägers als BK 4301. Denn das Sozialgericht hat die Beklagte verpflichtet, bei dem Kläger das Vorliegen einer BK 4301 anzuerkennen und dem Kläger 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 über diese Berufskrankheit in dem Bescheid vom 16. August 2005 keine Entscheidung getroffen habe, betrifft nicht die Frage des Streitgegenstandes, sondern die Frage der Zulässigkeit 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 Entschädigung einer BK 4301 verpflichtet. Eine Klageabweisung im übrigen erfolgte nicht. In den Entscheidungsgründen hat das Sozialgericht ausgeführt, eine BK 4302 habe nicht festgestellt werden können, da hiervon Erkrankungen der oberen Atemwege im Gegensatz zur BK 4301 nicht erfasst würden. Die Erkrankungen der tieferen Atemwege des Klägers seien jedoch nach übereinstimmender Einschätzung der Sachverständigen als berufsabhängig zu bewerten. Gleichwohl habe es keiner teilweisen Klageabweisung bedurft, da die Kammer den Antrag des Klägers dahingehend werte, dass die Feststellung der konkreten BK alternativ begehrt worden sei. Das Sozialgericht hat demnach nur über die BK 4301 entschieden, so dass sich das Berufungsbegehren der Beklagten von vornherein nur auf diese Berufskrankheit beziehen kann. Der Kläger hat Berufung nur mit dem Ziel der Gewährung einer Verletztenrente nach einer höheren als vom Sozialgericht allein zur BK 4301

ausgeurteilten MdE eingelegt. Sein mit Schriftsatz vom 14. Mai 2010 gestellter Antrag bezieht sich ausdrücklich nur auf die BK 4301. Die Anerkennung einer BK 4302 und einer Wie-BK nach [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sowie die Gewährleistung von Übergangsleistungen nach [Â§ 3 Abs. 2 BKV](#) sind daher nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens.

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Die auf die Feststellung der BK 4301 gerichtete Klage ist zulässig. Der Auffassung der Beklagten, sie habe in dem Bescheid vom 16. August 2005 keine Entscheidung über 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 Klägers 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 beschränkt; abgelehnt wird vielmehr die Feststellung der Atemwegsbeschwerden des Klägers als entschädigungspflichtige Berufskrankheit. Auch der Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 10. Oktober 2006 befasst sich ausdrücklich 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 einschlägigen Fall, dass über ein erstmals im Widerspruchsverfahren geltend gemachtes Recht zu entscheiden ist (insoweit fehle es an der funktionalen und sachlichen Zuständigkeit der Widerspruchsstelle). Vorliegend hat der Kläger 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 zulässige Klage ist aber â soweit sie der Beurteilung des Senats im Berufungsverfahren unterliegt, also nur hinsichtlich der BK 4301 â nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Feststellung seiner Atemwegsbeschwerden als BK 4301.

Versicherungsfälle sind nach der Begriffsbestimmung des [Â§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle 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 begründenden Tätigkeit erleiden ([Â§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Nach Satz 2 dieser Bestimmung ist die Bundesregierung ermächtigt, 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 Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 1. Halbsatz SGB VII](#)). Aufgrund der Ermächtigung 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 aufgeführt sind. Dazu

zählen unter Nr. 4301 durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Für die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit ist erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zur Einwirkung von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und dass diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität), wobei zudem Anerkennungsvoraussetzung ist, dass der Versicherte deshalb seine Tätigkeit aufgeben musste sowie alle gefährdenden Tätigkeiten unterlässt (ständige Rechtsprechung des BSG, z. B. Urteil vom 23. April 2015 – [B 2 U 20/14 R](#) – [BSGE 118, 267](#)). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-Berufskrankheit. Die versicherte Tätigkeit, die Verrichtung, die Einwirkungen und die Krankheit müssen im Sinne des Vollbeweises – also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit – vorliegen, während für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit, genügt (BSG, Urteil vom 23. April 2015 s. o.).

Bei dem Kläger liegt zwar eine Atemwegserkrankung vor. Es fehlt aber am Vollbeweis geeigneter Einwirkungen. Zudem ist die Erkrankung nicht rechtlich wesentlich durch die berufliche Tätigkeit des Klägers als Vervielfältiger 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 entfiere (conditio sine qua non). In einer zweiten Prüfungsstufe ist die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden können, d. h. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für 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 Kausalitätsprüfung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit; diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass die reine Möglichkeit nicht ausreicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – [BSGE 96, 196](#)).

Objektive Verursachung im Sinne der naturwissenschaftlichen Kausalität bedeutet hierbei einen nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand der einschlägigen Erfahrung, insbesondere der Wissenschaft, geprägten 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 über Kausalbeziehungen beantwortet werden können. Die Bedingungstheorie (conditio sine qua non) schließt hingegen nur Bedingungen aus, die nach Erfahrung unmöglich Wirkursachen sein können (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 [B 2 U 23/11 R](#) – 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 abschließend festzustellende faktische Mitverursachung des Gesundheitsschadens durch die versicherte Verrichtung/versicherte Einwirkung überhaupt ein versichertes Risiko der Beschäftigtenversicherung verwirklicht hat, was ggf. davon abhängt, ob unversicherte Mitursachen und ihr Mitwirkungsanteil nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweiligen Versicherung in einer Gesamtabwägung dieser Umstände des Einzelfalls die Schadensverursachung derart prägen, dass dieser nicht mehr dem Schutzbereich der Versicherung, sondern dem allgemeinen Lebensrisiko unterfällt (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 s. o.).

Von diesen Maßstäben ausgehend steht zur Überzeugung des Senats zwar fest, dass bei dem Kläger eine Erkrankung der oberen und der unteren Atemwege vorliegt. Nach den Expertisen der Sachverständigen Prof. Dr. P. vom 1. November 2013 und Prof. Dr. Q. vom 21. März 2017 leidet der Kläger seit seiner Kindheit unter einer Pollinosis (Heuschnupfen) auf diverse Umweltallergene wie Pollen oder Hausstaubmilben. Die zunächst auf die oberen Atemwege (d. h. den Nasenbereich) beschränkte 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 geführt. Während seiner Berufstätigkeit als Koch (bis 1998) war der Kläger zudem inhalativen Expositionen gegenüber Streugewürzen und Küchenkräutern ausgesetzt, die zu Husten und Atemnot geführt haben. Die Diagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung ist nach den Feststellungen des Sachverständigen 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. März 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 Hyperreagibilität kein begründeter Zweifel bestehe. Die Diagnose der obstruktiven Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie wird auch von keinem Sachverständigen in Frage gestellt.

Ist damit zwar die Erkrankung des Klägers im Vollbeweis gesichert, fehlt es aber

am Nachweis der durch die versicherte Tätigkeit des Klägers als Vielfältiger bedingten schädigenden Einwirkungen, den sogenannten "arbeitstechnischen Voraussetzungen". Mit dem in Rechtsprechung und Literatur bei verschiedenen Berufskrankheiten verwendeten Begriff der "arbeitstechnischen Voraussetzungen" sind die für die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit erforderlichen besonderen Einwirkungen im Sinne des [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) gemeint. Es geht darum, welche Einwirkungen vorgelegen haben und wie sie beschaffen gewesen sein müssen, um von einer beruflichen Ursache der eingetretenen Erkrankung ausgehen zu können. 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 großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, über die also, von vereinzelt, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 s. o.; BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 20/04 R](#) – [BSGE 96, 291](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben geht es vorliegend zunächst 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. Schünberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, 17.13.1, S. 1106) auszulösen. 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 schädliche Substanz bei einigen prädisponierten Individuen eine Immunantwort auslösen kann und damit zu Krankheitserscheinungen führt (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 höchst unterschiedlicher Wirkung auf den menschlichen Organismus. Nach der von dem Diplom-Chemiker N. am 25. Mai 2012 durchgeführten Analyse der Schadstoffe an einem Kopiergerät des Typs O. xxx1, das baugleich dem Gerät entsprach, an dem auch der Kläger 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 Kontaktsensibilisierung, also einer allergischen Hautreaktion. In Räumen mit Tonern

wurden vom Institut für Innenraum- und Umwelttoxikologie Gießen (Prof. Dr. Mersch-Sundermann u. a., Gesundheitliche Bewertung der Exposition gegenüber Tonerstaub und gegenüber Immissionen aus Laserdruckern und Kopiergeräten) aktueller Erkenntnisstand, Umweltmedizin in Forschung und Praxis 2006; 11 (5): 269-300) als Gefahrstoffe mit chemisch-irritativer Wirkung Methylcyclohexan, Toluol, Ethylbenzol, Xylol, Acetophenon, Benzol, Trimethylbenzol, Styrol, Alpha Pinen, delta 3-Caren, Limonen und Benzaldehyd identifiziert. In schwarzen Tonern ist zudem Industrieruß (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 Eröffnung des Anwendungsbereichs der BK 4301 insoweit des Vollbeweises. Aus den Sachverständigengutachten ergibt sich, dass eine exakte Abgrenzung zu den weiteren, ebenfalls denkbaren chemisch-irritativen oder toxischen Reaktionen im Grunde nicht möglich ist. Zunächst undifferenziert spricht Prof. Dr. K. in seiner Expertise von einer "ausgeprägten Reaktionslage der oberen Atemwege auf Tonerstaube" und geht von einer überdurchschnittlichen "Allergiequote" aus, jeder Dritte reagiere auf die Chemikalien (Nickel, Kobalt, para-Phenyldiamin, Kollophonium), die sich im Toner befinden. Prof. Dr. F. benennt eine sensibilisierende und auch chemisch-irritative Wirkung. Während Dr. L. von einer (generell?) allergisierenden Wirkung von Kobalt, Nickel und Schwermetallen spricht, nimmt Prof. Dr. P. für diese (nur) eine (für die BK 4301 nicht ausreichende) Kontakturtikaria an und weist den übrigen Stoffen ausschließlich eine chemisch-irritative Wirkung zu. Nach dem letztgeurteilten Sachverständigen Prof. Dr. Q. kann die Papierstaub-Nanopartikelexposition bei vorgeschädigten Atemwegen zu physikalisch-irritativ verursachten Beschwerden der oberen und unteren Atemwege führen. In seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2018 ergänzte er seine Aussage auf Nachfrage dahin, dass Tonerfeinstaub potentiell proinflammatorisch (entzündungsfördernd) wirken könne und darüber hinaus auch nicht näher genannte Stoffe enthalte, denen eine allergisierende Wirkung beizumessen sei (Seite 2 des Gutachtens). Auf Seite 3 des Gutachtens spricht Prof. Dr. Q. demgegenüber 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 auslösen 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 Kläger (auch) allergisierend wirkenden Stoffen im Sinne der BK 4301 ausgesetzt gewesen ist, reicht jedoch für die Anerkennung einer Berufskrankheit noch nicht aus. Erforderlich ist vielmehr, dass die Exposition gegenüber diesen im Tonerstaub enthaltenen Stoffen auch geeignet gewesen ist, bei dem Kläger eine obstruktive Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie als allergische Reaktion auszulösen. Hiervon kann jedoch nicht ausgegangen werden.

Zunächst fehlt es bereits am Vollbeweis der schädigenden Einwirkungen.

Die auf Veranlassung der Beklagten in den Räumlichkeiten des Kraftfahrt-Bundesamtes in Flensburg von dem Diplom-Chemiker N. in einem Parallelverfahren am 13. Juni 2009 und am 2. Februar 2010 durchgeführten 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 Kläger an seinem früheren Arbeitsplatz verwendet wurde, Anhaltspunkte für Emissionen von Kopierern und Laserdruckern in gesundheitsschädigendem 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 Prävention der Beklagten. Die Präventionsabteilung der Beklagten hat zwar unter dem 10. Mai 2004 nach der endgültigen Aufgabe der Tätigkeit des Klägers im Kopierraum bezogen auf den Tätigkeitszeitraum von Mai 1999 bis Mai 2003 festgestellt, dass ständig Staub auf allen Flächen einschließlich 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 Kläger vier Jahre lang tätig gewesen sei (drei nicht abgeschirmte Geräte in einem Raum, überdurchschnittlich große Stückzahl an Kopien). Daraus ergibt sich allerdings keine bestimmte Expositionshöhe. Diese kann auch heute nicht mehr ermittelt werden, da der Arbeitsplatz des Klägers nach dessen Ausscheiden umgestaltet wurde. Auch die von dem Kläger benannten Zeugen können zu der genauen Expositionshöhe 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 dafür, dass die Gruppe der Tonerstaub- bzw. Druckeremissionen exponierten Beschäftigten überhäufig an einer obstruktiven Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie erkranken als auch direkt auf den Kläger 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 Vergleichsgeräten die tatsächlichen Arbeitsbedingungen des Klägers hinreichend berücksichtigt haben. Auch bedarf es keiner Klärung, ob die Drucker und Kopierer ähnlich wie der Kläger vorgetragen hat defekt gewesen seien und große Mengen Tonerstaub ausgestoßen hätten oder wie die Beklagte angegeben hat es sich bei den Druckern und Kopierern um solche des jeweils neuesten technischen Standes gehandelt habe, die ständig 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 Gesundheitsschäden zu verursachen, ausgegangen werden. Prof. Dr. Q. hat dazu auf die vorliegende wissenschaftliche Literatur verwiesen, wonach sich bis dato weder für niedrige bzw. moderate Expositionen noch für erhöhte oder hohe Belastungen gegenüber Druckeremissionen oder Tonerstaub oder anderen Tonerbestandteilen ausreichende, die Voraussetzungen für die Bejahung einer Berufskrankheit erfüllende Erkenntnisse ergeben, dass Belastungen bei entsprechend exponierten in wesentlich höherem Umfang zu obstruktiven Atemwegserkrankungen einschließlich Rhinopathie führen als bei der Allgemeinbevölkerung.

Zu der von ihm selbst geleiteten Studie (Karrasch u. a., Health effects of laser printer emissions, 2016) hat Prof. Dr. Q. ausgeführt, es sei kein Unterschied hinsichtlich verschiedener klinisch relevanter Parameter zwischen Personen festgestellt worden, die über die Dauer von 75 Minuten gegenüber unterschiedlich hohen Laserdruckeremissionen exponiert gewesen seien (Partikelexposition $3.000/\text{cm}^3$ bzw. $100.000/\text{cm}^3$). An der Untersuchung hätten insgesamt 52 Personen teilgenommen, von denen 15 über durch Emissionen von Laserdruckern verursachte Beschwerden geklagt hätten (bei 14 Personen habe ein leichtes Asthma bronchiale vorgelegen, 23 Personen seien ohne gesundheitliche Beschwerden geblieben). Diese nur über eine kürzere Dauer durchgeführte Untersuchung schließe vom Ergebnis her Folgen möglicher Langzeitbelastungen zwar nicht aus, solche wären aber hinreichend valide und mehrfach belegt nachzuweisen, um die bei dem Kläger diskutierte Symptomatik als Berufskrankheit anerkennen zu können. Solch ein Beweis lasse sich aus der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur nicht genügend führen.

Auch die von Khatri u. a. (Nanotoxicology 2013; 7:1014-1027) bei 9 Personen in einem Fotokopierladen über 6 Stunden (an zwei bis drei zufällig ausgewählten Tagen) vorher und nachher durchgeführten Untersuchungen von u. a. Entzündungszellen in der Nasenflüssigkeit (Lavage) und deren Ergebnisse reichten wegen fehlender bzw. nicht nachgewiesener klinischer Relevanz nicht aus, um, wie die Autoren offensichtlich geschlussfolgert hätten, von einer generellen Eignung der Emissionen aus Fotokopierern auszugehen, entzündliche Veränderungen im Bereich der oberen Atemwege zu verursachen, zumindest nicht im Sinne des Nachweises einer Erkrankung im Sinne einer entschuldigungspflichtigen 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 ergeben. Die teilweise Inkonsistenz bzw. mangelnde Plausibilität der Daten unterstreiche jedoch, dass nur durch besser kontrollierte bzw. dokumentierte Langzeitstudien, die bisher nicht in genügendem Umfang vorliegen, abschließend zur Frage der "Berufskrankheitenreife" von Druckeremissionen und Tonerstaubbelastungen werde Stellung genommen werden können. Bisher jedenfalls ergeben sich keine überzeugenden Hinweise auf klinisch relevante Effekte auch bei hoher Belastung mit den vorgenannten Stoffen.

Soweit in der Literatur aufgrund von Einzelfällen 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 Gesundheitsschäden zu verursachen, als ausreichend gesichert ansehen zu können. 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 ergänzenden Stellungnahmen enthaltenen Literaturangaben.

Insgesamt kann damit nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnistand nicht von einer generellen Eignung von Tonerstaubpartikeln oder Druckeremissionen, beim Menschen Gesundheitsschäden zu verursachen, ausgegangen werden.

Auch einzelfallbezogen ergibt sich keine hinreichende Wahrscheinlichkeit für einen Ursachenzusammenhang zwischen den Tonerstaub- und Druckeremissionen und der Atemwegserkrankung des Klägers.

Die obstruktive Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch allergisierende Stoffe, denen der Kläger aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit in einem Raum mit Druckern und Kopierern ausgesetzt gewesen ist, verursacht oder verschlimmert worden. Wegen des bei dem Kläger vorbestehenden Asthmaleidens einschließlich einer vorbestehenden Rhinopathie stellt sich vorliegend wie Prof. Dr. Q. zutreffend ausgeführt hat nicht die Frage, ob die Atemwegserkrankung des Klägers primär durch seine Tätigkeit als Vervielfältiger verursacht worden ist, sondern, ob sich das primär berufsabhängige Leiden infolge der Berufsausübung verschlimmert hat. Diese Frage ist im Ergebnis zu verneinen. Der Senat folgt insoweit den fundierten und schlüssig begründeten Beurteilungen des Sachverständigen Prof. Dr. P. in dem Gutachten vom 1. November 2013 und des Sachverständigen Prof. Dr. Q. in der Expertise vom 21. März 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. ausführlich und überzeugend dargelegt haben. Prof. Dr. P. hat in seinem Gutachten vom 1. November 2013 darauf verwiesen, dass für 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 Übrigen hat Prof. Dr. P. darauf verwiesen, dass die Frage, ob eine allergische Rhinopathie vorliegt, nur durch eine erneute ambulante Begutachtung mit Durchführung arbeitsplatzbezogener Inhalationstests, zu denen der Kläger nicht bereit gewesen sei, geklärt werden könne. Prof. Dr. Q. hat in seiner Expertise vom 21. März 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 Möglichkeit, sofern die Arbeitsanamnese sowie allergologische und pneumologische Befunde für eine eindeutige Diagnosestellung nicht ausreichen, den Verdacht einer beruflich bedingten Sensibilisierung als Ursache einer Atemwegserkrankung zu bestätigen (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, Dämpfen und Stäuben in derselben Konzentration ausgesetzt, wie er sie auch am Arbeitsplatz erlebt (hat). Einen diese Kriterien nicht erfüllenden, weil die Arbeitsbedingungen des Klägers nur unvollständig abbildenden, offenen Expositionstest an einem klinikeigenen Kopierer hatte Prof. Dr. E. im Rahmen seiner Exploration durchgeführt. Hierbei kam es zwar zu Hustenreiz, Fließschnupfen, Augentränen und auch einem Abfall der minutlich gemessenen Atemstromstärken. Eine bronchospastische Typ I-Reaktion war indes bei diesem Test nicht zu belegen, weil insbesondere die mit arbeitsunabhängig zu bestimmenden Atemwegswiderstände unbeeindruckt blieben und auch die Lungenfunktionsprüfungen unmittelbar sowie 5, 10 und 15 Minuten nach der Provokation keine verwertbare Änderung der maßgeblichen ventilatorischen Parameter zeigten. Im Ergebnis erweist sich dieser daher Test als unbrauchbar.

Der von Dr. L. durchgeführte positive 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 Klägers keineswegs repräsentiert. Insoweit folgt der Senat den nachvollziehbaren Ausführungen von Prof. Dr. P. und insbesondere denen von Prof. Dr. Q.

Der Auffassung von Prof. Dr. K. (Gutachten vom 25. März 2009 und ergänzende 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 Übereinstimmung mit Prof. Dr. Q. nicht zu folgen. Die Einschätzung 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 ausführlich beschrieben hat. Danach erfolgte die nasale Provokation mit Tonerstaub gerade nicht als arbeitsplatzvergleichbare inhalative Exposition, sondern im Sinne des Aufbringens von Sprühflüssigkeit auf die Nasenschleimhäute. Hierzu liess Dr. L. eine Messerspitze Tonerstaub, etwa 0,3 g, in 2 ml physiologischer Kochsalzlösung auf und gab von der so hergestellten Suspension zwei Sprühschüsse auf die untere und die mittlere Nasenmuschel. Unter diesem Versuchsansatz habe sich nach 18 Minuten (im Vergleich mit dem Aufsprühen von physiologischer Kochsalzlösung) 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 Ausdrücke). Auf dem rechten Nasenloch habe sich 18 Minuten nach dem Aufbringen des Aerosols eine Erhöhung des Atemwiderstandes um gut das Dreifache nachweisen lassen. Mit diesem

Ergebnis war der Versuch zwar als positiv zu bewerten, belegt aber ☐ wie sowohl Prof. Dr. P. als auch Prof. Dr. Q. ☐berzeugend ausgef¹/₄hrt haben ☐ nicht eine allergische Reaktion im Sinne der BK 4301. Denn sowohl das zeitweilige Anschwellen der Nasenschleimh¹/₄ute als auch die geschilderten Beschwerden wie Niesen und Nasenlaufen lassen sich ebenso infolge einer chemisch-irritativ bzw. physikalisch bedingten Wirkung erkl¹/₄ren. Die Frage, ob die von ihm belegte Nasenschleimhautschwellung auf einen allergischen Mechanismus zur¹/₄ckzuf¹/₄hren oder als spezifische Reaktion auf eine chemische oder physikalische Reizung der Schleimhaut anzusehen ist, hat im ☐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. M¹/₄rz 2009, in dem er eine "ausgepr¹/₄gte Reaktionslage gegen¹/₄ber Tonerst¹/₄uben" mit "Abfall des nasalen Flows" und "ausgepr¹/₄gter 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 bez¹/₄glich Nase als auch Lunge die realen Bedingungen am Arbeitsplatz hinsichtlich der Exposition gegen¹/₄ber Allergenen und sonstigen Ausl¹/₄ssern 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 Kochsalzl¹/₄sung aufzul¹/₄sen und diese Suspension in die Nase des Kl¹/₄gers zu verbringen stellt eine Untersuchungsmethodik dar, die bezugnehmend auf die o. a. Leitlinien bereits hinsichtlich der Konzentration ☐u¹/₄erst kritisch zu hinterfragen ist. Bei dieser Konzentration ist letztlich nicht auszuschlie¹/₄en, dass sich auch bei einem gesunden Probanden eine gleiche oder ☐hnlich unspezifische Reaktion zeigt.

Die von Dr. L. in seiner erg¹/₄nzenden Stellungnahme vom 14. Mai 2018 weiteren vorgeschlagenen Tests (Epikutantestung auf Acrylate; Basophilen-Degranulationstest sowie eine genaue chemische Analyse aller Tonerst¹/₄ube, denen gegen¹/₄ber der Kl¹/₄ger 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. Hierf¹/₄r eignet sich ☐ wie ausgef¹/₄hrt ☐ ausschlie¹/₄lich ein AIT.

Was das bei dem Kl¹/₄ger ☐ber 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-Atemsto¹/₄wert (FEV1) zeigt f¹/₄r die Dauer der erh¹/₄hten Druckeremissionen sogar eine Verbesserung (Zunahme) und erst zwei Jahre sp¹/₄ter einen deutlich erniedrigten Wert. Gleiches gilt f¹/₄r den (zentralen) Atemwegswiderstand (R_{tot}), der vor der T¹/₄tigkeit mit erh¹/₄hter Exposition pathologisch erh¹/₄ht gewesen ist, sich zum Ende der Belastung gebessert hat und erst gut ein Jahr sp¹/₄ter wieder angestiegen ist. Prof. Dr. Q. hat daraus ☐ f¹/₄r den Senat nachvollziehbar ☐ den Schluss gezogen, dass sich aus den Daten die

von dem Kläger subjektiv verspürte Verschlimmerung seiner Atemwegserkrankung nicht objektivieren lasse. Auch habe die eigene Durchsicht der aktenkundigen Lungenfunktionsmessergebnisse keinen wesentlichen Anhalt für eine tätigkeitsbezogene, sichere Zunahme objektiv messbarer Parameter einer obstruktiven Ventilationsstörung ergeben. Die arbeitsplatzbezogenen Inhalationstests an einem Kopierer sowie mit Tonerstäuben haben übereinstimmend ebenfalls keine obstruktive Ventilationsstörung – weder bei Prof. Dr. E. / Dr. D. (Gutachten vom 27. November 2004) noch bei Prof. Dr. F. / Dr. G. (Gutachten vom 9. Juni 2005) – nachweisen können. Am Arbeitsplatz des Klägers wurden keine Peak-flow-Messungen durchgeführt. Im übrigen hat Prof. Dr. P. auch nachvollziehbar darauf verwiesen, dass, wie der Darstellung der wichtigsten Messgrößen der Lungenfunktion im zeitlichen Verlauf zu entnehmen sei, auch nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit keine Befundbesserung hinsichtlich der obstruktiven Atemwegserkrankung eingetreten sei.

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

Für die von dem Kläger reklamierte Annahme eines Beweisnotstands und eine daraus abzuleitende Notwendigkeit zu Beweiserleichterungen ist hier kein Raum. Zwar können Eigentümlichkeiten eines Sachverhalts in besonders gelagerten Einzelfällen Anlass sein, an den Beweis verminderte Anforderungen zu stellen. Das bedeutet, dass der Unfallversicherungsträger oder das Gericht schon aufgrund weniger tatsächlicher Anhaltspunkte von einem bestimmten Geschehensablauf überzeugt sein können. Einen solchen Ausnahmefall hat die Rechtsprechung bei einer unfallbedingten Erinnerungs-lücke des Verletzten (BSG, Urteil vom 12. Juni 1990 – [2 RU 58/89](#) – HV-Info 1990, 2064) oder beim Tod eines Seemanns auf See aus unklarer Ursache ohne Obduktionsmöglichkeit ([BSGE 19, 52](#), 56) anerkannt. Von diesen Ausnahmefällen abgesehen sind nach den Grundsätzen der freien Beweiswürdigung typische Beweisschwierigkeiten, die sich aus den Besonderheiten des Einzelfalles ergeben, ohnehin im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Allgemeingültige Grundsätze zur Beweiserleichterung für den Fall des Beweisnotstandes widersprechen dagegen dem in [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) verankerten Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BSG, Beschluss vom 18. Juli 1990 – [2 BU 37/90](#) – HV-INFO 1990, 1941). Schwierigkeiten bei der Aufklärung viele Jahre zurückliegender Sachverhalte treten generell auf und können nicht zu einer regelmäßigen Annahme des Beweisnotstandes führen (BSG, Urteil vom 7. September 2004 – [B 2 U 25/03 R](#) –). Es kann daher entgegen der Auffassung des Klägers weder eine bestimmte Expositionshöhe noch eine nur durch einen arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest zu verifizierende allergische Reaktion unterstellt werden.

Die obstruktive Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie ist damit nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch allergisierende Stoffe, denen der Kläger aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit in einem Raum mit Druckern und Kopierern ausgesetzt gewesen ist, verursacht oder verschlimmert worden. Die Voraussetzungen für die Feststellung der BK 4301 sind damit nicht erfüllt.

Ist die Berufung der Beklagten begründet, folgt daraus zwangsläufig, dass die auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer höheren MdE gerichtete Berufung unbegründet ist, da die Klage insoweit ungeachtet der Frage ihrer Zulässigkeit (vgl. dazu einerseits BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 – [B 2 U 4/06 R](#) – [BSGE 99, 162](#) m. w. N., andererseits BSG, Urteil vom 30. März 2017 – [B 2 U 15/15 R](#) – [NJW 2017, 2858](#)) keinen Erfolg haben konnte.

Zu weiterer Sachaufklärung hat sich der Senat nicht gedrängt gesehen, insbesondere mussten mangels Entscheidungserheblichkeit von dem Kläger benannte Zeugen nicht gehört werden. Die genaue Expositionshöhe, der der Kläger an seinem früheren Arbeitsplatz ausgesetzt gewesen ist, kann auch durch die Einvernahme von Zeugen nicht aufgeklärt werden. Auch die Frage, ob frühere Arbeitskollegen in gleicher Weise wie der Kläger erkrankt sind, ist nicht klärungsbedürftig. Zur Beurteilung steht vorliegend nur die Frage des Vorliegens der Voraussetzungen der BK 4301 in der Person des Klägers. Nur auf dessen beruflich verursachte Gesundheitsstörungen kommt es an.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 05.01.2021

Zuletzt verändert am: 22.12.2024