# S 4 U 119/06

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Hessen |
| Sozialgericht | Sozialgericht Fulda |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 4 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | Berufskrankheit<br>Tonerstaub<br>Rhinopathie<br>Großkopierer<br>obere Atemwege |
| Leitsätze | 1. Die Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung erfasst im Gegensatz zu derjenigen nach Nr. 4302 auch Erkrankungen der oberen Atemwege.<br><br>2. Wird im Einzelfall einer hohen beruflichen Tonerstaubbelastung (hier: bei täglich 5.000 bis 10.000 Kopieraufträgen) durch den Sachverständigen bei einer Provokationstestung mit Tonerstaub eine unmittelbare Reaktionslage der oberen Atemwege in Form einer teilweisen Verlegung der Nasenatmung sowie des Abfalls des nasalen Flows von 30 % festgestellt, führt dies zur Anerkennung einer Rhinopathie als Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung. In diesem Fall braucht nicht entschieden zu werden, ob Tonerstaub im Allgemeinen zu Erkrankungen insbesondere der unteren Atemwege führt. |
| Normenkette | SGB VII § 9 Abs. 1<br>SGB VII § 56<br>BKVO § 1<br>BKVO Nr. 4301 Anlage 1 |

### 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 | - |

1. Der Bescheid der Beklagten vom 16.08.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2005 wird aufgehoben.

2. Die Beklagte wird verpflichtet, bei dem KlÃ¤ger das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und dem KlÃ¤ger eine Rente nach einer MdE von 20 % zu zahlen.

3. Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger seine auÃ□ergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Anerkennung einer Berufskrankheit des KlÃ¤gers.

Der KlÃ¤ger begann im Jahr 1970 mit einer beruflichen TÃ¤tigkeit als Koch bei der Bundeswehr, in deren Rahmen er bis zum Jahr 1987 in KÃ¼chenbetrieb tÃ¤tig war. AnschlieÃ□end arbeitete er ebenfalls als Koch bei dem Bundesgrenzschutz in A-Stadt. Aus organisatorischen GrÃ¼nden wurde ihm 1999 eine andere TÃ¤tigkeit beim Bundesgrenzschutz, nÃ¤mlich als VervielfÃ¤ltiger im Kopierraum, Ã¼bertragen. Nachdem der KlÃ¤ger im Mai 2003 arbeitsunfÃ¤hig erkrankte, nahm er seine TÃ¤tigkeit am Kopierarbeitsplatz nicht mehr auf.

Mit Schreiben vom 7. April 2003 beantragte der KlÃ¤ger bei der Beklagten die Anerkennung einer Berufskrankheit, die infolge seiner TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger entstanden sei. Zur BegrÃ¼ndung trug er vor, dass er in einem Raum von einer GrÃ¶Ã□e von ca. 30 mÂ², der mit zwei Kopieren und einem Hochleistungsdrucker ausgestattet sei, tÃ¤glich 5000 bis 10.000 KopienauftrÃ¤ge ausgefÃ¼hrt habe. Etwa zweieinhalb Jahre zuvor habe er Atmungsprobleme bekommen, sein Gesundheitszustand habe sich zunehmend verschlechtert.

Nachdem er sich daraufhin einer lungenfachÃ¤rztlichen Untersuchung unterzogen hatte, kam der behandelnde Arzt zu dem Ergebnis, dass der KlÃ¤ger an seinem Arbeitsplatz als VervielfÃ¤ltiger nicht verbleiben kÃ¶nne. Diese EinschÃ¤tzung bestÃ¤tigt im Ergebnis auch der Arbeitsmedizinische Dienst des GrenzschutzprÃ¤sidiums Mitte in seiner Stellungnahme vom 20. April 2004 (Bl. 218 ff. der Beklagtenakte).

In einem von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten

SachverstÃ¤ndigengutachten des Prof. Dr. GS. vom 27. November 2004 kam dieser zu dem Ergebnis, dass eine Berufskrankheit bei dem KlÃ¤ger nicht vorliege. Zwar hatte der SachverstÃ¤ndige im Rahmen eines offenen Expositionstests an einem klinikeigenen Kopierer bei dem KlÃ¤ger Hustenreiz, FlieÃ schnupfen und AugentrÃ¤nen sowie einen Abfall der gemessen maximalen AtemstromstÃ¤rken um 23,7 % bei fehlender bronchospastischer Sofortreaktionen festgestellt. Gleichwohl gelangte er zu der EinschÃ¤tzung, dass zwar eine Verschlimmerung der Asthmaerkrankung des KlÃ¤gers wÃ¤hrend seiner beruflichen TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger durchaus glaubhaft, eine Berufskrankheit gemÃ¤Ã Nr. 4301/4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung aber gleichwohl weder im Sinne einer Entstehung noch einer Verschlimmerung einer vorbestehenden Erkrankung anzunehmen sei. UrsÃ¤chlich fÃ¼r die Verschlimmerung der Asthmaerkrankung sei in erster Linie eine unspezifische Reizwirkung von feinen und ultrafeinen Staubartikeln auf die infolge der seit Jahren abgelaufenen allergischen KrankheitsvorgÃ¤nge chronisch-entzÃ¼ndliche verÃ¤nderten SchleimhÃ¤ute der oberen und unteren Atemwege. Hierbei handele es sich aber nach bisherigem Kenntnisstand nicht um eine chemisch-irritative oder toxische Wirkung, sondern um einen rein partikulÃ¤ren Effekt der FeinstÃ¤ube. Eine solche Erkrankung finde sich in der Liste der Berufskrankheiten jedoch nicht.

In einer Stellungnahme des Instituts fÃ¼r Arbeit- und Sozialmedizinische Allergiediagnostik vom 1. Februar 2005 (Bl. 296 ff. der Beklagtenakte) kommt der SachverstÃ¤ndige Prof. YF. zu dem Ergebnis, dass die Schlussfolgerungen des SachverstÃ¤ndigen GS. nicht ausreichend valide seien. Die Schlussfolgerung, es handele sich nicht um eine Berufskrankheit im Sinne der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung, sei nicht ausreichend belegt. Dem Gutachten hafteten methodische und InterpretationsschwÃ¤chen an, deren Behebung im weiteren Ablauf des Verfahrens wichtig sei.

Im Rahmen einer sich auf Veranlassung der Beklagten anschlieÃenden stationÃ¤ren Begutachtung des KlÃ¤gers durch den SachverstÃ¤ndigen YF. konnte dieser jedoch ebenfalls keinen Beleg einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 4301/4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung feststellen. Letztlich bestÃ¼nden lediglich Hinweise auf ein eher leichtgradiges Asthma bronchiale mit deutlicher psychischer Ãberlagerung in Kombination mit einer ausgeprÃ¤gten unspezifischen bronchialen Reizbarkeitssteigerung. Es handele sich primÃ¤r um ein anlagebedingtes Grundleiden, welches gelegentlich im Verlauf der beruflichen TÃ¤tigkeit akzentuiert aufgetreten sei. Es liege eine Atemwegserkrankungen vor, diese lasse sich jedoch nicht der Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung zuordnen.

Da der KlÃ¤ger jedoch im Rahmen der Untersuchung eine Expositionstestung mit den angeschuldigten TonerstÃ¤uben verweigert habe, kÃ¶nne insofern aktuell nicht mit genÃ¼gender Sicherheit eine entsprechende Ãberempfindlichkeit festgestellt werden.

Sodann lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16. August 2005 die Feststellung einer entschÃ¤digungspflichtigen Berufskrankheit bei dem KlÃ¤ger ab. Zur

BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte die Beklagte im Wesentlichen aus, dass aufgrund der eingeholten sachverstÃ¤ndigen Stellungnahmen ein Kausalzusammenhang zwischen der beruflichen TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers und der diagnostizierten Atemwegserkrankungen nicht belegt werden kÃ¶nne. Die Anerkennung einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung scheide daher aus.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch des KlÃ¤gers wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 10. Oktober 2006, dem BevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers zugestellt am 20. Oktober 2006, zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte die Beklagte aus, dass trotz DurchfÃ¼hrung mehrerer Untersuchungen keine ausgeprÃ¤gte obstruktive Atemwegserkrankung habe diagnostiziert werden kÃ¶nnen. Dies gelte insbesondere fÃ¼r eine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung, da hauptsÃ¤chlich auÃerberufliche Faktoren fÃ¼r die Entstehung der Atemwegserkrankungen des KlÃ¤gers verantwortlich zu machen seien. Zudem bestehe bei ihm eine relativ gute Lungenfunktion, so dass eine richtunggebende Verschlimmerung einer Atemwegserkrankung durch TonerstÃ¤ube ebenfalls nicht habe festgestellt werden kÃ¶nnen. Zwar fehlten aufgrund der Zustimmung des KlÃ¤gers beweiskrÃ¤ftige Ergebnisse eines bronchialen Expositionstests mit Tonerstaub. Die bloÃe MÃ¶glichkeit einer sensibilisierenden Wirkung reiche fÃ¼r die Anerkennung einer Krankheit jedoch nicht aus. Bei dem KlÃ¤ger liege vielmehr ein anlagebedingtes Grundleiden in Gestalt eines hyperreagiblen Bronchialsystems gegenÃ¼ber alltÃ¤glich und aller Orts vorkommenden Stoffen vor.

Aus denselben GrÃ¼nden liege auch eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung nicht vor, denn diesbezÃ¼glich handele es sich um das gleiche medizinische Bild. Lediglich die verursachenden Stoffe seien andere. Entsprechend den Feststellungen der SachverstÃ¤ndigen seien aber auch die entsprechenden organischen Stoffe nicht als ursÃ¤chlich fÃ¼r die Atemwegserkrankungen des KlÃ¤gers anzusehen. Im ÃbrigEn liege auch keine Berufskrankheit nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII vor.

Mit Schriftsatz seines BevollmÃ¤chtigten 20. November 2006, der am selben Tag bei dem Sozialgericht Fulda eingegangen ist, hat der KlÃ¤ger gegen die zuvor zitierten Bescheide Klage erhoben. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte der KlÃ¤ger aus, dass die enorme Belastung durch TonerstÃ¤ube aufgrund der tÃ¤glichen Exposition im Umfang von 8,5 Stunden und ca. 8000 bis 15.000 DruckauftrÃ¤gen geeignet seien, Berufskrankheiten nach Nr. 4301 bzw. 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung auszulÃ¶sen. Diese Einwirkungen des Tonerstaubs, die der KlÃ¤ger wÃ¤hrend seiner versicherten TÃ¤tigkeit erlitten habe, hÃ¤tten zudem die bei ihm festgestellten Erkrankungen ausgelÃ¶st.

Der KlÃ¤ger beantragt,
den Ablehnungsbescheid der Beklagten vom 16. August 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem KlÃ¤ger sozialrechtliche Leistungen nach den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere Rentenleistungen wegen BerufsunfÃ¤higkeit aufgrund des

Vorliegens einer Berufskrankheit nach Nr. 4301/4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung bzw. nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII mit einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit von mindestens 20 % zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung bezieht sie sich im Wesentlichen auf ihre Feststellungen im Verwaltungsverfahren sowie die in den angegriffenen Bescheiden niedergelegten GrÃ¼nde.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-pneumologischen Gutachtens des Prof. Dr. D., dass dieser unter dem 5. Juni 2007 mit ErgÃ¤nzung vom 3. September 2007 vorgelegt hat. Weiterhin wurde Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-umweltmedizinischen Gutachtens des Prof. Dr. I. vom 25. MÃ¤rz 2009 mit ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 21. September 2009, das im Wesentlichen auf dem HNO-Ã¤tzlichen/allergologischen Zusatzgutachten des Dr. H. vom 17. Dezember 2008 beruht. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die vorbezeichneten Gutachten, wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Ã¼brigen Inhalt der Verfahrensakten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Klage ist begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger leidet infolge der im Rahmen seiner versicherten TÃ¤tigkeit erfolgten Exposition gegenÃ¼ber TonerstÃ¤uben an einer obstruktiven Atemwegserkrankung in Form der Rhinopathie, die zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten gezwungen hat, die fÃ¼r die Entstehung, die Verschlimmerung oder das wieder aufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnen.

Dies steht zur Ãberzeugung der Kammer fest aufgrund der Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Prof. I. und Dr. H., die ohne Zweifel und WidersprÃ¼che festgestellt haben, dass bei dem KlÃ¤ger eine ausgeprÃ¤gte Reaktionslage der oberen Atemwege und damit eine allergische Atemwegserkrankung bei dem KlÃ¤ger besteht. Aufgrund der von dem SachverstÃ¤ndigen H. durchgefÃ¼hrten Testung mit Tonerstaub in Form dessen Aufbringung auf die Nasenschleimhaut konnte festgestellt werden, dass diese zu einem signifikanten Anstieg des nasalen Widerstandes mit Normalisierung der Werte in den darauf folgenden Tagen fÃ¼hrte. Dies ist nach sachverstÃ¤ndiger EinschÃ¤tzung als eine erhebliche Sensibilisierung gegenÃ¼ber dem getesteten Stoffgemisch zu werden. Die durch die Expositionstestung ausgelÃ¶sten Reaktionen in Form von Hustenreiz, Halsschmerzen, Hautjucken, StimmlÃ¤hmung und TrÃ¤nenfluss sind durch psychogene Ursachen nicht erklÃ¤rbar. Gleichzeitig fehlt es an Hinweisen dafÃ¼r, dass diese ausgeprÃ¤gte SensibilitÃ¤t der SchleimhÃ¤ute des oberen Atemwegssystems bereits vor Aufnahme der beruflichen TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger bestanden haben kÃ¶nnte. Der SachverstÃ¤ndige H. weist in diesem Zusammenhang ausdrÃ¼cklich daraufhin, dass im Gutachten des von der Beklagten herangezogenen SachverstÃ¤ndigen Prof. YF. vom 9. Juni 2005

zahlreiche organspezifische Provokationstests sÃ¤mtlich im Sinne einer Negativreaktion bewertet wurden. Daher kann ausgeschlossen werden, dass die Reaktion der SchleimhÃ¤ute der Atemwege auf deren unspezifisch-hyperreagiblen SensibilitÃ¤t beruht, denn andernfalls wÃ¤re bei den Provokationstestungen des SachverstÃ¤ndigen YF. eine positive Reaktion zu erwarten gewesen. Daher ist nach Ã¼berzeugender Schlussfolgerungen des SachverstÃ¤ndigen H. die ausgeprÃ¤gte Positivreaktion im Rahmen der nasalen Testung des KlÃ¤gers als spezifisch gegenÃ¼ber Tonerstaub gerichtet zu bewerten. Nach den eindeutigen Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen I. (S. 35 des Gutachtens vom 25. MÃ¤rz 2009) stellt sich die Erkrankung des KlÃ¤gers auch als allergische dar.

Diese Erkrankung der oberen Atemwege ist als Berufskrankheit im Sinne der Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzusehen. Da seit Inkrafttreten der Verordnung zur Ãnderung der Berufskrankheitenverordnung vom 22. MÃ¤rz 1988 (BGBl. I, S. 400) der Begriff der Berufskrankheit nach dieser Vorschrift um die Rhinopathie erweitert wurde, werden seit dem auch Erkrankungen der oberen Atemwege erfasst, wÃ¤hrend das VerstÃ¤ndnis der Vorschrift, ohne dass sich dies aus dem Wortlaut ergeben hÃ¤tte, zuvor ausschlieÃlich auf Erkrankungen der unteren Atemwege beschrÃ¤nkt war (vgl. BSG, NZS 2008, 604 [605]). Da Krankheitssymptome durch sensibilisierenden Stoffe

sowohl die oberen als auch die tieferen Atemwege betreffen, hat der Verordnungsgeber die BeschrÃ¤nkung auf die unteren Atemwege ausdrÃ¼cklich aufgegeben (s. BR-Drs. 33/88, S. 9).

Die bei dem KlÃ¤ger vorliegende Rhinopathie erweist sich auch als obstruktiv. Wie der SachverstÃ¤ndige H. festgestellt hat, kam es zu einer teilweisen Verlegung der Nasenatmung, womit die Obstruktion (Verstopfung) belegt ist. Auch der Abfall des nasalen Flows von 30 % gegenÃ¼ber dem Ausgangswert ohne Provokation belegt, dass der Tonerstaub bei dem KlÃ¤ger obstruktiv wirkt.

Die Rhinopathie des KlÃ¤gers hat diesen auch zur Aufgabe der ausgeÃ¼bten sowie vergleichbarer TÃ¤tigkeiten gezwungen. Er ist seit dem Jahr 2003 nicht mehr beruflich tÃ¤tig gewesen. Dies entspricht auch der EinschÃ¤tzung des Arbeitsmedizinischen Dienstes des GrenzschutzprÃ¤sidiums Mitte vom 20. April 2004, der eine weitere BeschÃ¤ftigung als VervielfÃ¤ltiger und in Arbeitsumgebungen mit gleichen Einwirkungen ausgeschlossen hat.

Die gutachterlichen AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. D. kÃ¶nnen ebenso wenig wie das Vorbringen der Beklagten dieses Ergebnis in Fragen stellen.

Die Feststellungen des SachverstÃ¤ndigen D. betreffen nÃ¤mlich allein die unteren Atemwege. So fÃ¼hrte er etwa aus, dass durch die versicherten TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger und Kopierer beim Bundesgrenzschutz keine rechtlich wesentliche Verschlimmerung des anlagebedingten Vorschadens "exogen-allergisches Asthma bronchiale mit Infektexazerbation und chronisch-obstruktiver Bronchitis" herbeigefÃ¼hrt worden sei. Die gemessenen statischen und dynamischen Lungenvolumina seien keineswegs besonders eingeschrÃ¤nkt (S. 28 des

Gutachtens vom 5. Juni 2007). Weiter fÃ¼hrt der SachverstÃ¤ndige aus, dass das AusmaÃ der Tonerstaub-Emissionen, denen der KlÃ¤ger wÃ¤hrend der versicherten TÃ¤tigkeit ausgesetzt gewesen sei, keinesfalls ausgereicht haben kÃ¶nne, GesundheitsschÃ¤den, wie sie seitens des KlÃ¤gers vorgetragen werden, zu verursachen. Auch diese Feststellung bezieht sich auf Erkrankungen der tieferen Atemwege.

NÃ¤here Darlegungen zu einer Erkrankung der oberen Atemwege finden sich nicht. Zwar weist der SachverstÃ¤ndige D. in anderem Zusammenhang auf eine festgestellte polypÃ¶se Sinusitis hin, auf die vom KlÃ¤ger beschriebene Verschlimmerungen seiner Infekte auch nach dem Ende der TÃ¤tigkeit als VervielfÃ¤ltiger zu beziehen seien (S. 33 des Gutachtens vom 5. Juni 2007). Eine nÃ¤here Darlegung in Bezug die Reaktionslage der oberen Atemwege infolge des Kontaktes mit Tonerstaub findet sich im Rahmen der gutachterlichen AusfÃ¼hrungen jedoch nicht.

An den gleichen Defiziten im Hinblick auf die Feststellungen der Gutachter I./H. leidet auch die arbeitsmedizinisch-pulmologische Stellungnahme des Dr. X vom 14. September 2009, die die Beklagte zuletzt zur Akte gereicht hat. Dies gilt zunÃ¤chst insofern, als hierin zunÃ¤chst allgemeine AusfÃ¼hrungen zum Stand der Wissenschaft betreffend die gesundheitsschÃ¤digende Wirkung von Tonerstaub im Hinblick auf die tieferen Atemwege gemacht werden. Es fehlt an konkreten Darlegungen im Hinblick auf die unter der Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung zu berÃ¼cksichtigende Rhinopathie. Insofern gehen sÃ¤mtliche AusfÃ¼hrungen vor dem hier zu diskutierenden Hintergrund fehl, die sich auf die Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung beziehen. Nur ergÃ¤nzend sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass auch die Beklagte im Widerspruchsverfahren insoweit die Besonderheit der Erweiterung der Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung um die Rhinopathie nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt hat. Denn sie fÃ¼hrt im Widerspruchsbescheid auf den Einwand einer unzureichenden PrÃ¼fung dieser Krankheit aus, dass es sich insoweit um das gleiche medizinische Bild, missachtet also die durch die Verordnung vom 22. MÃ¤rz 1988 (BGBl. I, S. 400) erfolgte Erweiterung des Krankheitsbildes in Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung.

Soweit dann unter Nr. 6 (S. 8 der Stellungnahme vom 14. September 2009) eine Beurteilung des konkreten Falles des KlÃ¤gers vorgenommen wird, nimmt Dr. X auf seine allgemeinen AusfÃ¼hrungen zur SchÃ¤dlichkeit von Tonerstaub Bezug und vertritt sodann die Auffassung, dass sich die Belastungen der Luft, sowohl Staubpartikel als auch flÃ¼chtige organische Substanzen betreffend, um mehrere GrÃ¶Ãenordnungen unterhalb etablierter arbeitshygienischen Grenzwerte bewegten, wie sie bei der Frage einer berufsbedingten SchÃ¤digung zu fordern sein. Inwiefern feine und feinste Partikel des Toners zu definierten Krankheitsbildern am Atmungsorgan fÃ¼hrten, sei derzeitig nicht zu beantworten. Es fehlt an einer Auseinandersetzung, wie denn die seitens des SachverstÃ¤ndigen H. festgestellten akuten Reaktionen der Nasenschleimhaut des KlÃ¤gers, die in ihrem Grundsatz auch schon durch den von der Beklagten herangezogenen SachverstÃ¤ndigen YF.

als solche festgestellt worden waren, zu erklÃ¤ren sein kÃ¶nnten, wenn nicht durch die Einwirkung des als Substanz des Provokationstests benutzten Toner.

AbschlieÃ□end fÃ¼hrt Dr. X aus, es fehle derzeit an leistungsfÃ¤higen Aussagen zur Staubwirkung im Bereich kleinster PartikelgrÃ¶Ã□en auf das Atmungsorgan und an jeglichen epidemiologischen Untersuchungen bei BeschÃ¤ftigten an Laser-Kopieren und Druckern. DarÃ¼ber hinaus sei der konkrete Fall des KlÃ¤gers besonders ungeeignet, um eine kausale Diskussion Ã¼ber die Wirkung von TonerstÃ¤uben oder weiteren Bestandteilen dieses komplexen Stoffgemisches zu fÃ¼hren. Denn unzweifelhaft sei der KlÃ¤ger schon seit seiner Jugendzeit im Bereich der Atmungsorgane vorbelastet.

Letzteres Argument leuchtet zwar unmittelbar ein und erschwert in der Tat eine objektivierte Zusammenhangsbeurteilung. Dies kann jedoch nicht in Frage stellen, dass der SachverstÃ¤ndige H. eine unmittelbare Reaktionslage der oberen Atemwege des KlÃ¤gers auf Tonerstaub festgestellt hat, an deren objektivem Vorliegen die Kammer keinerlei Zweifel hat. Daher erÃ¼brigen sich nach EinschÃ¤tzung der Kammer theoretische, vom vorliegenden und hier allein zu beurteilenden Einzelfall abstrahierte ErwÃ¤gungen zu der Frage, ob eine kausale Beziehung zwischen der Tonerbelastung des KlÃ¤gers wÃ¤hrend seiner versicherten TÃ¤tigkeit und der festgestellten Rhinopathie nach aktuellem, von groÃ□er Unsicherheit, wenn nicht gar Unwissenheit in weiten Bereichen geprÃ¤gten wissenschaftlichen Kenntnisstand belegt werden kann. Da die Reaktionslage der oberen Atemwege des KlÃ¤gers auf Tonerstaub feststeht, kÃ¶nnte ein Kausalzusammenhang zur versicherten TÃ¤tigkeit des KlÃ¤gers nur dann verneint werden, wenn der wissenschaftliche Kenntnisstand in einer Weise gesichert wÃ¤re, die objektiv die Verursachung durch die Exposition des KlÃ¤gers wÃ¤hrend seiner versicherten TÃ¤tigkeit ausschlieÃ□en wÃ¼rde. Hiervon kann aber nach den sachverstÃ¤ndigen Ã□uÃ□erungen des Dr. D. und auch nach der Stellungnahme von Dr. X keineswegs ausgegangen werden. Vielmehr zeigen beide auf, dass zwar wissenschaftliche EinschÃ¤tzungen vorliegen im Hinblick auf die notwendige Staubdosis zur Verursachung einer Krankheit. Doch beziehen sich diese auf die tieferen Atemwege und es bleibt ausdrÃ¼cklich offen, welche Auswirkungen feine und feinste Partikel des Toners haben kÃ¶nnen (vgl. S. 9 der Stellungnahme Dr. X vom 14. September 2009).

Nach alledem ist die Beklagte verpflichtet, bei dem KlÃ¤ger eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen. Im Hinblick auf die in der heutigen Berufswelt allgegenwÃ¤rtige Nutzung von Laserdruckern muss dabei die HÃ¶he der Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) rentenberechtigendes AusmaÃ□ erreichen. Da es jedoch einer durchaus intensiven Exposition des KlÃ¤gers zur AuslÃ¶sung der Reaktionslage der oberen Atemwege, wie sie von dem SachverstÃ¤ndigen H. beschrieben worden ist, bedarf, konnte sich die Kammer der EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen I., eine MdE von 30 % festzusetzen, nicht anschlieÃ□en. Die Kammer schÃ¤tzt vielmehr deren HÃ¶he auf 20 % ein. Denn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind im Ã□brigen ausreichende BeschÃ¤ftigungsmÃ¶glichkeiten vorhanden, die einen entsprechenden Kontakt des KlÃ¤gers mit Tonerstaub vermeiden, wie er zur AuslÃ¶sung der Reaktionslage der

oberen Atemwege des KlÃ¤gers erforderlich ist.

Eine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung konnte nicht festgestellt werden. Denn hiervon werden Erkrankungen der oberen Atemwege im Gegensatz zu Nr. 4301 nicht erfasst (s. BSG, NZS 2008, 604 [605]). Die Erkrankungen der tieferen Atemwege des KlÃ¤gers sind jedoch nach Ã¼bereinstimmender EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen als berufsunabhÃ¤ngig zu bewerten.

Gleichwohl bedurfte es keiner teilweisen Klageabweisung. Denn die Kammer wertet den Antrag des KlÃ¤gers dahingehend, dass die Feststellung der konkreten Berufskrankheit alternativ begehrt worden ist. Da die Kammer dem KlÃ¤ger zudem einen Anspruch auf Rentenzahlung zuerkannt hat, hat der KlÃ¤ger somit vollstÃ¤ndig obsiegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 05.01.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024