
S 69 U 390/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 69 U 390/98
Datum	23.03.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 90/01
Datum	29.04.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. März 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die Anerkennung einer Berufskrankheit und die Gewährung einer Verletztenteilrente streitig.

Der 1942 geborene Kläger arbeitete seit 1971 als Fußbodenleger und war seit 1980 bei der Firma L.S. beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete aufgrund arbeitgeberseitiger Kündigung zum 31. Juli 1996.

In der Verdachtsanzeige vom 5. Juli 1996 gab die Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. L. an, bei dem Kläger beständen eine schwache bronchiale Hyperreagibilität, Asthma bronchiale, chronische Rhinitis, es sei vom Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) auszugehen. Die Beklagte nahm einen Allergentestbogen vom 20. Juni 1996, einen Epicutan-Test vom 24. Juni 1996, Spirometrie- und

Bodyplethysmographiebefunde vom 3. und 4. Juli 1996, einen Befundbericht der Dres. L./S. vom 9. September 1996 sowie einen Auszug aus der Patientenakte und ein Vorerkrankungsverzeichnis zur Akte. Eine Anfrage beim Arbeitgeber des Klägers ergab, dass er mit verschiedenen lösemittelhaltigen Arbeitsstoffen etwa vier Stunden täglich in Berührung gekommen sei und überwiegend in geschlossenen Räumen gearbeitet habe, ein Atemschutz sei nicht verwendet worden.

Bei einer von der Beklagten veranlassten Untersuchung durch den Arbeitsmediziner Dr. R. am 25. September 1996 wurden deutliche bronchitische Rasselgeräusche festgestellt. Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten gab in seiner Stellungnahme vom 26. November 1996 an, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass der Kläger bei seinen Tätigkeiten gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen im Sinne der Berufskrankheit Nr. 4301 der Anlage 1 zur BKVO ausgesetzt gewesen sei. Der von der Beklagten mit der Begutachtung des Klägers beauftragte Facharzt für Lungenkrankheiten Prof. Dr. K. beschreibt in seinem Gutachten vom 21. April 1997 verschärfte Atemgeräusche über allen Lungenpartien, jedoch weder Rasselgeräusche noch Brummen und Giemen, die Werte der Lungenfunktionsprüfung liegen im Normbereich, so dass er lungenfunktionell von einem Normalbefund ohne Anhalt für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung ausgehe. Auf der Grundlage des Provokationstests durch Dres. L.S. gelangte er zu dem Ergebnis, dass im Falle des Klägers von langjährig chemisch-irritativ und toxisch wirkenden Inhalations-Noxen auszugehen sei und somit eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 nicht jedoch nach Nr. 4301 der Anlage 1 der BKVO vorliege, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 20 vom Hundert (v.H.).

Dr. G.-G. vom Arbeitsmedizinischen Dienst der Beklagten vermisste im Gutachten des Prof. Dr. K. sowohl eine typische Krankheitsvorgeschichte mit arbeitsbezogener Zunahme der Beschwerden und Nachlassen der Symptome nach Beendigung der Arbeit bzw. am Wochenende oder im Urlaub als auch die Dokumentation einer Lungenfunktion, die in irgendeinem Sinne eine Einschränkung aufweise. Die beim Provokationstest gemessenen Werte liegen eindeutig im Normbereich und entsprechen nicht den Kriterien, die an eine positive Provokationstestung zu stellen seien (Stellungnahme vom 30. Mai 1997).

Der von der Beklagten daraufhin beauftragten Arbeitsmedizinerin und Allergologin Dr. W. berichtete der Kläger, dass er ganztags an Belastungsluftnot leide, und zwar auch am Wochenende, auf der Arbeit sei es schlimmer gewesen, wenn Linoleumrollen und Spanplatten hätten getragen werden müssen. Die Luftnot sei nicht bestimmten Expositionen zuzuordnen, sondern belastungsunabhängig. In ihrem Gutachten vom 2. August 1997 beschreibt Dr. W. über der Lunge ein Vesikuläratmen, die Spirometrie habe eine unauffällige Lungenfunktion ergeben, ein Anhalt für eine obstruktive Atemwegserkrankung bestehe nicht, so dass eine berufsbedingte obstruktive Atemwegserkrankung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint werde. Zwar sei der Test mit Kleber am 3. Juli 1996 formal positiv verlaufen, es sei jedoch keine signifikante Veränderung der Resistance feststellbar gewesen, so dass lediglich der mit arbeitsabhängige

Parameter allerdings ohne bodyplethysmographischen Nachweis positiv gewesen sei. Der Test mit Linoleumkleber am 4. Juli 1996 sei formal negativ gewesen. Dr. G.-G. schloss sich in seiner Stellungnahme vom 9. Oktober 1997 dem Gutachten von Dr. W.an.

Der Landesgewerbearzt F. ging in seiner Stellungnahme vom 24. November 1997 unter Hinweis darauf, dass die Provokationstests von erfahrenen Spezialisten durchgeführt worden seien, von einer Befundrelevanz aus und davon, dass bei Fortsetzung der Exposition die Verschlimmerung bzw. Entstehung einer Berufskrankheit gedroht hätte.

Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Entschädigung wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 und Nr. 4302 der Anlage 1 der BKVO mit Bescheid vom 28. Januar 1998 ab, weil eine obstruktive Ventilationsstörung nicht habe nachgewiesen werden können.

Der Widerspruch des Klägers, zu dessen Begründung er eine Stellungnahme des Pulmologen Dr. S. vom 21. Februar 1998 vorlegte, der angesichts der nachgewiesenen schwergradigen bronchialen Hyperreaktivität mit massiver obstruktiver Reaktion davon ausgeht, dass eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKVO jedenfalls konkret drohe, blieb nach Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. G.-G. vom 18. März 1998 erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 29. April 1998).

Mit seiner hiergegen gerichteten Klage trug der Kläger vor, das Krankheitsbild sei ausschließlich auf den direkten Kontakt mit gesundheitsschädlichen Stoffen zurückzuführen.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Internisten/Lungen- und Bronchialheilkunde und Arbeitsmediziners Dr. B.vom 1. März 1999 eingeholt, dem gegenüber der Kläger angegeben hat, die seit 1984 bestehenden Atembeschwerden in Form von Luftmangel seien vorzugsweise während der Arbeitstage aufgetreten und zum Wochenende rückläufig gewesen. Die Untersuchung ergab kein Bläsehenatmen und auch nach dem Anhusten kein Rasselgeräusch. Eine relevante Ventilationsstörung bestehe nach den Lungenfunktionsuntersuchungen nicht, es ergäben sich auch keine Hinweise für die Limitierung der spirometrischen Belastbarkeit infolge pulmonaler Ursachen. Es seien auch keine krankhaften Befunde beschrieben, die auf Veränderungen der Nasenschleimhaut oder der Schleimhäute der Atemwege schließen ließen. Es könne nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass bei dem Kläger das Krankheitsbild einer obstruktiven Atemwegserkrankung vorgelegen habe oder vorliege.

Der Kläger hat hierzu eine Stellungnahme des Dr. S. vom 26. Juli 1999 eingereicht.

Das Sozialgericht hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Internisten/Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. W. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser vertritt in seinem Gutachten

vom 1. Mai 2000 die Ansicht, bei dem Kläger bestehe eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, weil sich aus der von ihm geschilderten Anamnese typische Hinweise hierauf ergäben und bei seinen beiden Untersuchungen und der Untersuchung durch Dr. R. brummende Geräusche als Hinweis auf eine obstruktive Atemwegserkrankung festgestellt worden seien. Der Provokationstest vom 13. Februar 1998 belege eine zumindest zeitweilig bestehende bronchiale Hyperreagibilität, zur Annahme einer solchen sei es nämlich nicht erforderlich, dass auch Änderungen in weiteren Messwerten aufträten. Seine bodyplethysmographische Untersuchung habe eindeutig eine mäßiggradige vorwiegend zentrale Obstruktion ergeben. Zeitweilige Besserungen im Krankheitsverlauf und nicht einheitliche Befunde bei Provokationstests sprächen nicht gegen das Vorliegen einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung. Eine Verursachung durch Berufsstoffe gemäß Berufskrankheit Nr. 43 02 der Anlage 1 zur BKVO sei sehr wahrscheinlich, außerberufliche Ursachen der Erkrankung seien nicht gefunden worden, die MdE betrage 20 v. H.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Dr. G.-G. vom 8. Juni 2000 eingereicht, der u. a. auf die variierenden anamnestischen Angaben des Klägers in den verschiedenen Gutachten hingewiesen und gegen das Gutachten des Dr. eingewandt hat, dass dieser keinen eindeutigen und zusammenhängenden Befund erhoben habe, der geeignet sei, eine obstruktive Atemwegserkrankung zu beweisen.

Die Beklagte hat außerdem das Gutachten des Prof. Dr. S. vom 30. Oktober 2000 eingereicht, der der Ansicht ist, dass der Kläger weder an einer allergischen Rhinopathie noch an einer allergisch oder chemisch irritativ ausgelösten obstruktiven Atemwegserkrankung leide. Allenfalls handele es sich um ein bronchiales und nasales Reizsyndrom. Die Lungenfunktionswerte seien während des einwöchigen stationären Aufenthaltes ohne Medikation regelrecht gewesen. Es liege auch keine unspezifische bronchiale Reizbarkeitssteigerung vor. Die arbeitsplatzbezogenen Expositionstests seien gänzlich unauffällig verlaufen. Es ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass eine Aufgabe der Tätigkeit als Fußbodenleger erforderlich gewesen sei, der Kläger hätte diese Tätigkeit unter Einhaltung der einschlägigen Arbeitssicherheitsvorschriften weiter ausüben können.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 23. März 2001 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenteilrente wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 des BKVO, denn unter Berücksichtigung der nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Gutachten des Dr. B. und des Prof. Dr. S. habe die Kammer nicht mit der erforderlichen Gewissheit eine obstruktive Atemwegserkrankung als Voraussetzung für das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 Anlage 1 zur BKVO annehmen können. Dabei sei dem Gutachten von Prof. Dr. S. eine besondere Überzeugungskraft zugekommen, weil es im Gegensatz zu den übrigen im Klage- und Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten aufgrund mehrjähriger stationärer Beobachtung unter Einschluss berufsspezifischer Provokationstests erstellt worden sei. Die dem entgegenstehenden Gutachten des Dr. W. und des Prof. Dr. K., die die

Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 Anlage 1 der BKVO unter Bezugnahme auf die von Dres. L. /S. durchgeführten Provokationstests bejaht hatten, vermochten die Kammer nicht zu überzeugen, weil nach der übereinstimmenden Kritik von Dr. W., Dr. G.-G. und Dr. B. lediglich die mit arbeitsabhängigen Parameter auf pathologische Daten hingewiesen hätten. Dr. W., der eine Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 der BKVO unter Hinweis auf die von ihm festgestellten brummenden Atemgeräusche als typischem Hinweis auf eine obstruktive Atemwegserkrankung bejaht habe, müsse entgegengehalten werden, dass es sich um einen nur von ihm erhobenen Befund handle.

Gegen das am 22. Mai 2001 zugestellte Urteil richtet sich die am 22. Juni 2001 eingegangene Berufung, mit der der Kläger vorträgt, die vom Gericht zur Begründung des klageabweisenden Urteils herangezogenen Gutachten überzeugen nicht. Insbesondere aus der Stellungnahme des Dr. S. vom 26. Juli 1999 ergebe sich, dass bei einer unspezifischen inhalativen Provokation mit Testamin eine schwergradige, unspezifische Hyperreaktivität der Lungen diagnostiziert worden sei und die Auffassung Dr. B., wonach eine obstruktive Atemwegserkrankung nicht zu belegen sei, auf einer unzutreffenden Interpretation der vorangegangenen Lungenfunktionsanalytischen Untersuchungen beruhe. Dem Gutachten des Prof. Dr. S. liegen zwar berufsspezifische Provokationstests zugrunde, diese geben allerdings nur kurze Momentaufnahmen einer einige Minuten andauernden Exposition wider, eine ganztägige Belastung sei jedoch ebenso wenig wie eine Kombination der Berufsstoffe getestet worden. Außerdem sei er seit fünf Jahren aus dem Berufsleben ausgeschieden, so dass er bei einer kurzfristigen Berührung bzw. Einatmung der Stoffe nicht mehr reagiere, die kurzen Provokationstests seien somit ungeeignet.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 23. März 2001 sowie den Bescheid vom 28. Januar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. April 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung Verletztenteilrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von wenigstens 20 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend, die Berufungsbegründung überzeuge nicht.

Der Senat hat Dr. W. um Überlegung zu der Stellungnahme des Dr. G.-G. vom 8. Juni 2000 und dem Gutachten des Prof. Dr. S. gebeten. Er misst in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2002 dem von Prof. Dr. Stresemann nicht erwähnten Umstand erhebliche Bedeutung bei, dass eine obstruktive Atemwegserkrankung

ebenso wie eine bronchiale Hyperreagibilität Schwankungen in der Ausprägung unterliege, was unterschiedliche Untersuchungsergebnisse zu verschiedenen Untersuchungszeitpunkten erklären könne. Da durch die Tätigkeitsaufgabe nach Möglichkeit wieder der Zustand völliger Gesundheit erreicht werden solle, komme den Untersuchungen besondere Wertigkeit zu, die noch während der Berufstätigkeit oder direkt im Anschluss daran durchgeführt worden seien. Die anamnestischen Angaben des Klägers seien schlüssig. Der Umstand, dass der von Prof. Dr. S. erhobene Auskultationsbefund regelrecht gewesen sei, ändere nichts daran, dass zum Zeitpunkt seiner Untersuchung eindeutig bronchitische Geräusche über den Lungen hörbar gewesen seien. Außerdem könne die Ausprägung der bronchialen Hyperreagibilität und der Obstruktion nach Beendigung der Exposition gegen die die Bronchien schädigenden Stoffe abnehmen oder auch ganz verschwinden.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme des Prof. Dr. S. vom 14. Juni 2002 eingeholt, der unter ausführlicher Auseinandersetzung mit den aktenkundigen Fremdbefunden an seiner Auffassung festhält, dass der Kläger nicht an einer obstruktiven Atemwegserkrankung leide und eine solche auch zu keinem Zeitpunkt bestanden habe. Die Auswertung der Expositionstests durch Dr. S. berücksichtige nicht, dass eine Gesamtschau aller Messwerte erkennen lasse, dass sich auch in der Lungenperipherie keine Obstruktionsvorgänge abspielten, worauf bereits Dr. W. und Dr. G.-G. hingewiesen hätten. Auch die bronchiale Histamin-Provokation durch Dr. W. habe keinen sicheren Anhalt für eine bronchiale Hyperreagibilität ergeben. Der von Dr. W. erhobene positive Auskultationsbefund rechtfertige nicht die Annahme einer obstruktiven Atemwegserkrankung, denn ein solcher Befund sage grundsätzlich nichts über die Ursache der Lungengeräusche aus und sei für jedwede Feststellung über den Funktionszustand des Bronchialsystems nicht zu verwerten. Schließlich beruhe sein Gutachten nicht auf einer einmaligen ambulanten Prüfung, sondern auf einer Vielzahl von lungenfunktionsanalytischen Einzelbefunden, die im Laufe einer mindestens fünftägigen Untersuchungswoche erhoben worden seien. Insbesondere aufgrund der zweimalig zeitlich unabhängig voneinander vorgenommenen Bronchokonstriktionstests mit Acetylcholin stehe fest, dass bei dem Kläger keine unspezifische bronchiale Reagibilitätssteigerung bestehe.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Außerdem wird auf den weiteren Inhalt der Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKVO und Gewährung einer Verletztenrente.

Der im Juli 1996 angezeigte Anspruch des Klägers richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), weil die von ihm geltend gemachte Berufskrankheit vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches, Siebtes Buch (SGB VII) am 1. Januar 1997 eingetreten ist.

Wegen der gesundheitlichen Folgen eines Arbeitsunfalls wird gemäß [Â§ 581 Abs. 1 RVO](#) Verletztenrente gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Viertel gemindert ist. Nach [Â§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO](#) gilt als Arbeitsunfall mit entsprechender Entschädigungspflicht auch eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet hat und die ein Versicherter bei einer der in [Â§ 539, 540](#) und [543 RVO](#) benannten Tätigkeiten erleidet. Zu den vom Ordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKVO durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Für das Vorliegen einer Berufskrankheit ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit genügt (Bundessozialgericht (BSG), [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr. 16](#) m. w. N.).

Die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage 1 zur BKVO setzt neben dem Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen, dem Umgang mit chemisch-irritativ oder toxisch wirkenden Stoffen, deren Vorliegen vom Technischen Aufsichtsdienst der Beklagten bejaht wurde, das Bestehen einer obstruktiven Atemwegserkrankung voraus, denn allein die Erfüllung der arbeitstechnischen Voraussetzungen reicht für die Anerkennung der streitigen Berufskrankheit nicht aus. Der Kläger leidet aber nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme gerade nicht an einer obstruktiven Atemwegserkrankung.

Dr. W., Dr. B. und Prof. Dr. S. haben in ihren auf ausführlichen Anamnese- und Befunderhebungen beruhenden in sich widerspruchsfreien Gutachten bei dem Kläger keine obstruktive Atemwegserkrankung feststellen können. Der Senat stützt sich für seine Überzeugungsbildung ebenso wie das Sozialgericht vor allem auf das Gutachten des Prof. Dr. S. und seine ergänzende Stellungnahme, die auf der Auswertung der umfangreichsten Tests mit Berufsstoffen während eines einwöchigen stationären Aufenthalts und der

umfassenden Würdigung der übrigen aktenkundigen Befunde basieren. Sämtliche von Prof. Dr. S. durchgeführte nasalen und bronchialen Expositions- und Provokationstests führten zu negativen Ergebnissen, die Ergebnisse der Bodyplethysmographie lagen im Normbereich, die große Lungenfunktionsprüfung zeichnete sich durch normale zentrale Atemwegwiderstände und unauffällige statische und dynamische Lungenfunktionswerte aus und ließ auf einen eingeschränkten cardio-pulmonalen Trainingszustand ohne Hinweis auf eine obstruktive Atemwegserkrankung schließen. Auch eine unspezifische bronchiale Hyperreagibilität, wie sie für ein Asthma typisch ist, konnte nicht festgestellt werden.

Diese Feststellungen stehen im Einklang mit den von Dr. B. erhobenen Befunden. Er beschreibt ein reines Bläseschnatmen, normgemäße Lungenfunktionswerte, die nicht auf eine relevante Ventilationsstörung schließen lassen, und keinerlei Hinweise für eine Limitierung der spirometrischen Belastbarkeit des Klügers infolge pulmonaler Ursachen. Aus den dokumentierten Lungenfunktionsparametern der bisherigen Untersuchungen lassen sich keine sicheren typischen Anhaltspunkte für das Bestehen einer obstruktiven Atemwegserkrankung entnehmen, auch seien keine Befunde beschrieben, die auf Veränderungen der Nasenschleimhaut oder der Schleimhäute der Atemwege schließen lassen. Er sieht als zentrale Beschwerde des Klügers vielmehr eine unter körperlicher Belastung, wie Heben und Tragen sowie Treppensteigen auftretende Belastungsluftnot.

Auch Dr. W. hat insgesamt unauffällige Lungenbefunde erhoben und sich unter Einbeziehung der anamnestischen Angaben des Klügers ihr gegenüber kritisch mit dem Ergebnis der von den behandelnden Ärzten Dres. L./S. durchgeführten Provokationstests auseinandergesetzt. Danach sei der Test mit Kleber am 3. Juli 1996 zwar formal positiv, es sei jedoch keine signifikante Veränderung der Resistance feststellbar gewesen. Der am 4. Juli 1996 durchgeführte Test mit Linoleumkleber sei mit einem FEV₁-Abfall von 14 % formal negativ verlaufen, wobei die Resistance im Testverlauf ebenfalls unauffällig gewesen sei. Insgesamt sei somit weder bodyplethysmographisch noch durch Provokationstestung eine obstruktive Ventilationsstörung belegt. Diese Bewertung wird nicht nur von Dr. G.-G., sondern auch von Dr. B. und Prof. Dr. S. bestätigt.

Die Gutachten von Prof. Dr. K. und Dr. W., nach deren Ansicht bei dem Klüger eine obstruktive Atemwegserkrankung besteht, vermögen demgegenüber nicht zu überzeugen. Prof. Dr. K. hat bei dem Klüger ein verschärftes Atemgeräusch über allen Lungenpartien, jedoch weder Rasselgeräusche noch Giemen und Brummen festgestellt. Mit Ausnahme der Werte für intrathorakales Gasvolumen und expiratorisches Reservevolumen, bei denen er ein Artefakt vermutete, waren sämtliche Funktionswerte im Normbereich, so dass er lungenfunktionell von einem Normalbefund ohne Anhalt für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung ausging. Die Bejahung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 stützte er ausschließlich auf die von Dr. W., Dr. G.-G., Dr. B. und Prof. Dr. S. übereinstimmend als unzutreffend ausgewertet bezeichneten Befunde der von Dres. L./S. durchgeführten Provokationstests. Dr. W. hat bei dem Klüger bei zweimaliger Untersuchung über beiden Lungen ventral und dorsal einzelne

exspiratorische brummende Geräusche festgestellt und hieraus im Zusammenhang mit den angeblich schlüssigen anamnestischen Angaben des Klägers das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung abgeleitet. Seine bodyplethysmographische Untersuchung ergab eine eindeutige mittelgradige vorwiegend zentrale Obstruktion, andererseits konnte er bei einem Provokationstest keine eindeutige bronchiale Hyperreagibilität feststellen. Die Ableitung einer obstruktiven Atemwegserkrankung allein aus dem Auskultationsbefund und dem in seiner Bewertung angreifbaren Provokationstests der behandelnden Ärzte vermag beim überwiegenden Fehlen von Hinweisen auf das Vorliegen einer derartigen Erkrankung in den Lungenfunktionsbefunden nicht zu überzeugen. Insbesondere erlauben die anamnestischen Angaben des Klägers keinerlei Rückschlüsse auf eine durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Noxen verursachte obstruktive Atemwegserkrankung, denn die Angaben des Klägers zum Krankheitsverlauf variieren ganz erheblich. Erstmals bei den im Klageverfahren eingeholten Gutachten wurde eine in Zusammenhang mit beruflichen Expositionen stehende Beschwerdeanamnese geschildert, während der Kläger gegenüber Dr. W. noch eine auch an den Wochenenden anhaltende Belastungsluftnot angegeben hatte, die sich verschlimmert habe, wenn Linoleumrollen und Spanplatten hätten getragen werden müssen, nicht aber einer bestimmten Exposition zuzuordnen sei. Unter Berücksichtigung dieser sehr unterschiedlichen Angaben, kann die Diagnosestellung jedenfalls nicht auf schlüssige anamnestische Angaben des Klägers gestützt werden.

Die Berufung hat somit keinen Erfolg.

Die Entscheidung über die Kosten ergibt sich aus [Â§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 20.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024