

L 2 U 4/99

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Chemnitz (FSS)

Aktenzeichen

S 14 U 408/97

Datum

08.12.1998

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 4/99

Datum

11.07.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.12.1998 und der Bescheid der Beklagten vom 12.06.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.11.1997 werden abgeändert. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Übergangsleistung nach § 3 Abs. 2 Berufskrankheiten-Verordnung zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in Höhe von 1/3.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob das Bronchialasthma des Klägers als Berufskrankheit anzuerkennen und ihm deswegen eine Verletztenrente zu gewähren ist.

Der am ... geborene Kläger arbeitete ab dem 1.1.1991 als Jugendclubleiter in einer von der Stadt C ... getragenen Einrichtung (Jugendklub "P ..."), auf deren Arbeitsbedingungen er sein Bronchialasthma zurückführt. Er beendete am 30.6.1995 aus Gesundheitsgründen sein mit der Stadt C ... bestehendes Arbeitsverhältnis, nachdem der Amtsarzt Dr. G ... mit Schreiben vom 10.3. und 17.5.1995 an den Arbeitgeber den Kläger für die von ihm ausgeübte Tätigkeit als ungeeignet bezeichnet hatte, jedoch keine Umsetzung erfolgt war. Ab dem 4.8.1995 bezog er Arbeitslosengeld und danach Arbeitslosenhilfe.

Nach Angaben des Klägers habe der Jugendklub über rund 100 Plätze verfügt. Im Hauptraum habe es keine Fenster und keine funktionierende Klimaanlage gegeben, obwohl er stark durch Rauch und Staub belastet gewesen sei. Die ganz überwiegende Mehrheit der jugendlichen Besucher (rund 80 %) seien Raucher gewesen.

Die Mutter des Klägers litt an Bronchitis. Er selbst leidet seit seiner Kindheit unter einem Heuschnupfen. Der Kläger war wegen akuter Infektionen der oberen Atemwege bzw. akuter Tonsillitis vom 13.9.1983 bis 16.9.1983, vom 14.3.1984 bis 22.3.1984, vom 21.5.1986 bis 28.5.1986, vom 7.2.1987 bis 20.2.1987, vom 10.12.1987 bis 18.12.1987 und vom 19.4.1989 bis 21.4.1989, sowie wegen akuter Sinusitis vom 28.3.1988 bis 15.4.1988 arbeitsunfähig erkrankt. Im ersten Quartal 1993 litt der Kläger nach eigenen Angaben unter einer ausgeprägten Erkältung, die sich zu einer Bronchitis entwickelte. In der Eigenanamnese des Reha-Abschlussberichtes der Klinik der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte O ... Ü ... wurde am 24.1.1995 festgehalten, dass der Kläger Anfang 1993 erstmalig eine Asthmasymptomatik bemerkt habe. Unter Infekteinfluss mit Auswurf und Fieber sei es monatlich zweimal zu Anfällen gekommen. Vorausgegangen sei eine seit Anfang der 90er Jahre zunehmende Infektanfälligkeit. Am 2.7.1993 stellte Dr. T ..., Facharzt für Allgemeinmedizin, eine obstruktive Bronchitis fest. Der Kläger war zu diesem Zeitpunkt schon seit 14.6.1993 arbeitsunfähig erkrankt. Dieser Zustand dauerte bis zum 20.8.1993 an. Wegen Asthma bronchiale war der Kläger während seiner Tätigkeit als Jugendclubleiter sodann vom 12.11.1993 bis 19.11.1993, 2.12.1993 bis 19.12.1993, 25.1.1994 bis 1.2.1994, 24.2.1994 bis 16.4.1994, 4.5.1994 bis 26.2.1995, 20.3.1995 bis 25.3.1995 und 18.4.1995 bis 30.6.1995 arbeitsunfähig erkrankt. Vom 6.12.1994 bis 17.1.1995 unterzog sich der Kläger insbesondere wegen seiner Atemwegsbeschwerden einer stationären Reha-Maßnahme. Auch in der Zeit nach seinem Ausscheiden aus dem mit der Stadt C ... bestehenden Arbeitsverhältnis war der Kläger nicht beschwerdefrei, wie aus dem Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K ... vom 1.2.1998 hervorgeht.

Am 22.12.1995 zeigte der Kläger bei der Beklagten den Verdacht einer bei ihm bestehenden Berufskrankheit der Atemwege an. Zur Begründung führte er aus, während seiner Tätigkeit als Jugendclubleiter sei er einer starken Rauchbelastung ausgesetzt gewesen. Diese habe eine Atemwegserkrankung bewirkt, die in ein Asthma bronchiale eingemündet sei. Im Rahmen der medizinischen Aufklärung des Sachverhaltes holte die Beklagte diverse Befundberichte ein und zog sonstige medizinische Unterlagen bei (Befundberichte von Dr. T ...,

Dipl.-Med. Sch ..., Dr. Ku ..., Dr. K ..., Reha-Abschlussbericht der Klinik der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte O ... Ü ..., Unterlagen über die von dem Amtsarzt Dr. G ... durchgeführte Ventilationsprüfung, ein für das Arbeitsamt erstelltes Kurzgutachten von Dr. F ..., Arztbrief des S ... Hospitals/K ... über eine am 16.8.1994 durchgeführte Operation im Bereich der Nase). Hervorzuheben ist, dass der Pricktest Sensibilisierungshinweise auf sämtliche Pollenallergengemische, Katzen- und Hundehaare bzw. -schuppen sowie auf diverse Nahrungsmittel in unterschiedlicher Ausprägung ergeben hat. Wegen der sonstigen Einzelheiten wird auf Blatt 41 ff. der Verwaltungsakte verwiesen.

In Auswertung der von der Beklagten erhobenen medizinischen Befunde gelangte die Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. B ... vom Sächsischen Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zu dem Ergebnis, dass beim Kläger ein gemischtförmiges Asthma bronchiale bei Polysensibilisierung gegenüber ubiquitären Allergenen bestehe. Nach arbeitsmedizinischen Erfahrungen sei der Kläger keinen Inhalationsallergenen ausgesetzt gewesen. Eine für die Entstehung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) ausreichende MAK-Überschreitung atemtraktirritierender Stoffe habe ebenfalls nicht vorgelegen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Atemwegserkrankung bestehe nicht. Allerdings habe die Gefahr bestanden, dass sich durch unspezifische Atemwegsreize (insbesondere Zigarettenrauch) das Asthma bronchiale weiterhin zeige oder sogar verschlimmere. Der vollzogene Arbeitsplatzwechsel sei daher aus medizinischen Gründen erforderlich gewesen, jedoch lägen die Voraussetzungen des § 3 Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) nicht vor.

Mit Bescheid vom 12.6.1997 lehnte die Beklagte mit Rücksicht auf die Stellungnahme der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle die Anerkennung der Atemwegsbeschwerden des Klägers als Berufskrankheit ab. Beim Kläger bestünden vielfache Sensibilisierungen gegenüber Stoffen des alltäglichen Lebens sowie eine bronchiale Hyperreagibilität gegenüber allgemein atemwegsreizenden Stoffen. Eine Verursachung der bestehenden Beschwerden durch die versicherte Tätigkeit könne nicht hinreichend wahrscheinlich gemacht werden. Vielmehr sei die Erkrankung nur gelegentlich bei einer versicherten Tätigkeit aufgetreten. Der Erkrankungsverlauf sei als anlagebedingt und damit als schicksalhaft aufzufassen. Der Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid vom 4.11.1997 zurückgewiesen, der im Wesentlichen die Ausführungen von Dr. B ... wiedergab.

Dagegen hat sich der Kläger mit seiner vor dem Sozialgericht Chemnitz (SG) erhobenen Klage gewandt und darauf hingewiesen, dass er vor 1992 keine gesundheitlichen Probleme gehabt habe, obwohl er seit 1988 in der Gastronomie tätig gewesen sei. Bei ihm liege eine Sensibilisierung gegenüber Rauch vor. Mit Schreiben vom 20.1.1998 hat der Kläger dem SG eine Kopie des von Dr. Fl ..., Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie und Arbeitsmedizin, erstellten Gutachtens übersandt, das in seinem damals vor dem SG unter dem Aktenzeichen S 16 An 426/95 anhängigen Rechtsstreit über die Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente eingeholt worden war. Dr. Fl ... kam dort u.a. zu dem Ergebnis, dass das Asthma bronchiale teils als allergisch und teils als infektbedingt anzusehen sei (Mischasthma). Die Atemwegserkrankung des Klägers habe sich ab 1992 und verstärkt ab 1993 entwickelt. Dabei sei es zu Phasen der Krankheitsverschlechterung durch akute Atemwegsinfekte, vorrangig jedoch durch tätigkeitsbedingte Einwirkung von Atemtraktreizstoffen (Zigarettenrauch) gekommen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 26 ff. der SG-Akte verwiesen. Durch Beweisordnung vom 21.7.1998 hat das SG Dr. Fl ... zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten hat Dr. Fl ... ausgeführt, Zigarettenrauch sei für die Entstehung eines Asthma bronchiale keine geeignete Ursache. Zigarettenrauch könne aber bei vorbestehender gesteigerter bronchialer Reagibilität ebenfalls zur Bronchialeinengung mit Atemnot führen. Die gesteigerte bronchiale Reagibilität sei entweder durch die vor 1993 aufgetretenen Infekte oder durch die starke Erkältung im Jahre 1993 ausgelöst worden. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Blatt 93 ff. der SG-Akte verwiesen. In einer ergänzenden Stellungnahme hat Dr. Fl ... ausgeführt, Zigarettenrauch sei kein Allergen, das spezifische Antikörper im Blut hervorrufe, die zu allergischen Reaktionen am Atemtrakt (Asthma bronchiale) führen würden.

Das SG hat durch Urteil vom 8.12.1998 die Klage, die auf die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV (im Folgenden: Nr. 4302 BKV) und auf die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. gerichtet war, abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, ein Zusammenhang zwischen Zigarettenrauch und obstruktiven Atemwegserkrankungen sei nicht bekannt. Im Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung zu Nr. 4302 BKV sei weder eine erhöhte Erkrankungsrate an obstruktiven Atemwegserkrankungen der im Hotel- und Gaststättengewerbe Beschäftigten beschrieben noch sei der Zigarettenrauch unter den Gefahrstoffgruppen aufgeführt. Zwar seien im Zigarettenrauch auch Akrolein und Formaldehyd enthalten, die relevante Gefahrstoffe im Sinne des Merkblattes seien. Ein erhöhtes Auftreten von obstruktiven Atemwegserkrankungen durch den Zigarettenrauch sei jedoch wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Beim Kläger liege eine obstruktive Atemwegserkrankung in Form eines Asthma bronchiale vor. Eine Kausalität zwischen der Exposition gegenüber Zigarettenrauch und der obstruktiven Atemwegserkrankung sei nicht wahrscheinlich. Es sei mit Dr. Fl ..., Dr. B ..., Dr. Ku ... und Dr. K ... davon auszugehen, dass das Asthma bronchiale des Klägers berufsabhängig auf dem Boden seiner Infektanfälligkeit und seiner Polyallergie entstanden sei. Gegen eine berufliche Verursachung des Leidens spreche auch, dass nach Aufgabe der schädigenden Tätigkeit die Erkrankung weiterbestanden habe und Atemnot nach wie vor auftrete.

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner Berufung. Nach seiner Auffassung bestehe eindeutig eine Berufskrankheit sowohl nach Nr. 4301 BKV als auch nach Nr. 4302 BKV. Die in den 80er Jahren im SV-Ausweis nachgewiesenen Infekte dürften nicht überbewertet werden. Sie seien nur einmal jährlich aufgetreten und hätten nur jeweils einige Tage gedauert. Von 1989 bis Ende 1992 sei er insoweit überhaupt nicht krank gewesen. Durch ein neues Gutachten solle die Allergie gegenüber Zigarettenrauch nachgewiesen werden. Seit der Aufgabe seiner Tätigkeit als Jugendklubleiter habe sich sein Gesundheitszustand wieder verbessert. Auch dies zeige die Ursächlichkeit seiner Tätigkeit für das Entstehen des Asthma bronchiale.

Der Kläger beantragt,

1. unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Chemnitz vom 8.12.1998 sowie des Bescheides der Beklagten vom 12.6.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4.11.1997
2. festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 und 4302 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung vorliegt,
3. die Beklagte zu verurteilen, ihm deswegen eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v.H. zu gewähren,

4. hilfsweise die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Chemnitz vom 8.12.1998 sowie des Bescheides der Beklagten vom 12.6.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4.11.1997 die Beklagte zu verpflichten, ihm eine Übergangsleistung nach § 3 Abs. 2 Berufskrankheiten-Verordnung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die angegriffenen Verwaltungsakte und das Urteil des SG.

Der Senat hat mit Schreiben vom 7.5.2001 den Kläger auf die Möglichkeit hingewiesen, einen Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu stellen. Dies hat der Kläger aus finanziellen Gründen abgelehnt. Ferner hat der Senat den Beteiligten Auszüge aus einem medizinischen Lehrbuch (Schettler/Greten [Hrsg.], Innere Medizin, Verstehen Lernen Anwenden, 9. Aufl., 1998) übersandt sowie vom Kläger den Auflösungsvertrag vom 31.3.1995 und Unterlagen über seine Arbeitsentgelte und Lohnersatzleistungen beigezogen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten und die Verfahrensakten beider Rechtszüge vor.

Entscheidungsgründe:

A.

Die Berufung ist zulässig.

Der Hilfsantrag ist ebenfalls zulässig. Er beinhaltet keine Klageänderung, sondern erfüllt die Voraussetzungen des [§ 99 Abs. 3 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Im Übrigen wäre eine Klageänderung im Sinne der Klageerweiterung auch zulässig, weil sich die Beklagte auf den in der mündlichen Verhandlung gestellten Hilfsantrag rügelos eingelassen hat ([§ 99 Abs. 2 SGG](#)).

Der Kläger ist durch den Bescheid der Beklagten vom 12.6.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4.11.1997 auch hinsichtlich der Versagung von Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV beschwert. Auch insoweit hat der Kläger keine unzulässige isolierte Leistungsklage erhoben. Zwar versagt der angegriffene Bescheid nicht ausdrücklich Leistungen nach § 3 Abs. 2 BKV. Ausdrücklich abgelehnt wird nur die Anerkennung der beim Kläger aufgetretenen Atemwegsbeschwerden als Berufskrankheit. Will der Unfallversicherungsträger im Falle der (endgültigen) Ablehnung einer begehrten Verletztenrente vermeiden, dass der Versicherte Klage auf Gewährung von Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV erhebt, muss er klarstellen, dass das berufskrankheitenbezogene Verwaltungsverfahren durch den Verwaltungsakt über die Ablehnung der Krankheit als Berufskrankheit nur teilweise zum Abschluss gekommen ist. Das gilt jedenfalls dann, wenn es wie hier dem Kläger schon im Verwaltungsverfahren erkennbar um die Gewährung von Entschädigungsleistungen in Geld ging und aufgrund der konkreten Fallgestaltung die Geltendmachung von Leistungen nach § 3 Abs. 2 BKV als Minus in der Geltendmachung des Anspruchs auf Verletztenrente enthalten war. Der Kläger musste dem ablehnenden Bescheid der Beklagten entnehmen, dass er von der Beklagten endgültig keine Geldleistungen erwarten könne. Denn die Beklagte hat nicht durch einen Vorbehalt klargestellt, dass sie noch den Anspruch des Klägers auf Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV prüfen werde; was die Beklagte im Übrigen, wie der weitere Verfahrensverlauf zeigte, auch tatsächlich nicht beabsichtigte. Vielmehr musste der Kläger dem Bescheid entnehmen, dass er überhaupt keine Ansprüche wegen seiner gesundheitlichen Beschwerden und der damit zusammenhängenden Aufgabe seiner Tätigkeit habe. B.

Ferner ist die zusammen mit der Berufung hinsichtlich der Nr. 4301 BKV erhobene Feststellungsklage zulässig, weil sich die Beklagte hierauf mit Schriftsatz vom 1.2.1999 rügelos eingelassen hat ([§ 99 Abs. 2 SGG](#)), obwohl vor dem SG nur noch die Feststellung einer Berufskrankheit nach Nr. 4302 BKV beantragt und hierüber entschieden worden war.

C.

Die Berufung hinsichtlich des Hauptantrags und die Feststellungsklage sind unbegründet (I), hinsichtlich des Hilfsantrages hat die Berufung jedoch Erfolg. Der Kläger hat dem Grunde nach einen Anspruch auf Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV (II).

I.

Beim Kläger liegt weder eine Berufskrankheit nach Nr. 4301 (1) noch eine nach Nr. 4302 BKV (2) vor. Infolgedessen hat der Kläger auch keinen Anspruch auf eine Verletztenrente. Insoweit sind die Bescheide der Beklagten und das SG-Urteil zu Recht ergangen.

1. Nach Nr. 4301 der Anlage zur BKV i.V.m. § 1 BKV sind 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, Berufskrankheiten.

Der Sachverständige Dr. Fl ... hat dazu ausgeführt, dass Zigarettenrauch kein allergisierender Stoff sei. Dem folgt der Senat. Anhaltspunkte dafür, dass diese Aussage des Sachverständigen unzutreffend sei, hat der Senat nicht. Er hat daher auch keinen Anlass gesehen, von Amts wegen weitere Ermittlungen anzustellen. Soweit der Kläger im Verfahren wiederholt auf die Gefährlichkeit des Rauchens hingewiesen hat, handelt es sich um eine allgemein bekannte Tatsache, die jedoch für sich genommen nicht den Schluss zulässt, dass die Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs in ihrer konkreten Zusammensetzung eine allergisierende Wirkung haben. Nicht jeder Stoff bzw. jedes Stoffgemisch, das in besonderer Weise geeignet ist, Lungenkrebs, arterielle Durchblutungsstörungen und obstruktive Bronchitiden (dazu sogleich) hervorzurufen, ist deswegen schon ein wirksames Allergen. Ein exogen-allergisches Asthma bronchiale hat der Sachverständige dagegen im Rahmen der Funktionsprüfung der Atemwege nicht festgestellt.

Die mit der Berufung weiter verfolgte Anfechtungsklage erstreckte sich schon im erstinstanzlichen Verfahren ausweislich des in der

mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellten Antrages noch auf den gesamten ablehnenden Bescheid. Das SG-Urteil hat die Anfechtungsklage auch bezüglich des gesamten Bescheides abgewiesen. Infolgedessen wurde der Bescheid uneingeschränkt Gegenstand des Berufungsverfahrens. Da die Anfechtungsklage hinsichtlich Nr. 4301 BKV unbegründet ist, bedurfte es keiner ausdrücklichen Abweisung der im Berufungsverfahren (erneut) erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage.

2. Auch die nach Nr. 4302 der Anlage zur BKV i.V.m. § 1 BKV genannten Krankheiten sind Berufskrankheiten. Hierbei handelt es sich um 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.

Der Senat folgt nicht der Auffassung des SG, dass ein erhöhtes Auftreten von obstruktiven Atemwegserkrankungen durch Zigarettenrauch wissenschaftlich nicht nachgewiesen sei. Diese Behauptung ist falsch. Weder finden sich entsprechende Äußerungen in dem vom SG zitierten Merkblatt noch stimmt dies mit den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse überein. So wird etwa in dem für Studenten im Sinne eines Kompendiums konzipierten Lehrbuch von Schettler/Greten (Hrsg.), Innere Medizin, Verstehen - Lernen - Anwenden, 9. Aufl., 1998, S. 448, zu den chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankungen ausgeführt, dass 90 % aller von einer chronischen Bronchitis Betroffenen Raucher oder Exraucher seien und die individuelle Atemwegsbelastung durch Rauchen die ätiologisch bedeutsamste Rolle spiele. Im Übrigen entspricht dies auch der allgemeinen Lebenserfahrung (Raucherhusten").

Gleichwohl ist dem SG darin zu folgen, dass die im Jugendklub anzutreffenden Arbeitsbedingungen nicht das Asthma bronchiale des Klägers verursacht haben. Nach den gutachtlichen Ausführungen von Dr. Fl ... liegt beim Kläger ein Asthma bronchiale vor. Er beschreibt hingegen keine Schädigung der Atemwege wie sie bei einem Raucher anzutreffen sind. Zigarettenrauch ist für das Entstehen eines Asthma bronchiale auf dem Boden eines hyperreagiblen Bronchialsystems nicht gesichert. Der Senat kann zwar nicht ausschließen, dass das passive Einatmen von Zigarettenrauch ein Asthma bronchiale auslösen kann. Für die Annahme eines Kausalzusammenhangs zwischen der beruflichen Exposition gegenüber Zigarettenrauch bei bestehendem hyperreagiblen Bronchialsystem und dem Asthma bronchiale müssen aber mehr Gründe dafür als dagegen sprechen. Nur dann ist ein Kausalzusammenhang wahrscheinlich. Hier kommen aber zumindest die Erkältungskrankheiten seit den 80er Jahren und entscheidend die aus einer Erkältungskrankheit im Frühjahr/Sommer 1993 entstandene schwere Bronchitis als gleichwertige Ursache für die Entstehung des Asthma bronchiale in Betracht. Es ist medizinisch-wissenschaftlich gesichert - wie Dr. Fl ... bestätigt -, dass Erkältungskrankheiten auf dem Boden eines hyperreagiblen Bronchialsystems entstehen können. Welche Bedeutung der Polyallergie des Klägers für sein Asthma bronchiale zukommt, kann dahingestellt bleiben. Denn die Polyallergie ist jedenfalls nicht berufsbedingt entstanden.

II.

Der Kläger hat jedoch einen Anspruch auf Gewährung von Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV.

Nach § 3 Abs. 2 Satz 1 BKV haben Versicherte, die die gefährdende Tätigkeit unterlassen, weil die Gefahr der Entstehung, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit fortbesteht, zum Ausgleich hierdurch verursachter Minderungen des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile gegen den Unfallversicherungsträger Anspruch auf Übergangsleistungen.

1. Die fortbestehende Gefahr der Entstehung, des Wiederauflebens oder der Verschlimmerung einer Berufskrankheit muss konkret individuell vorhanden sein. Dies ist beim Kläger im Sinne der Entstehung einer Berufskrankheit der Fall.

a) Eine Fortsetzung seiner bisherigen Tätigkeit hätte die ernsthafte Möglichkeit mit sich gebracht, dass sich das bei ihm bestehende Asthma bronchiale verschlimmert oder sogar die Weichen in Richtung eines Cor pulmonale gestellt worden wären. So wird im Reha-Entlassungsbericht der Klinik der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte O ... Ü ... vom 24.1.1995 darauf hingewiesen, dass eine Umsetzung des Klägers auf einen anderen, leidensgerechten Arbeitsplatz anzustreben ist, weil ansonsten eine weitere Gefährdung des Gesundheitszustandes mit zunehmender Minderung des Leistungsvermögens nicht auszuschließen ist. Dies deckt sich mit der Einschätzung von Dr. Ku ..., Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, der in seinem Befundbericht vom September 1996 zwar die Erkrankung als nicht berufsbedingt ansieht, jedoch bei Nichteinhaltung entsprechender Arbeitsbedingungen eine Verschlimmerung der Erkrankung durch berufliche Zusatzeinwirkung für möglich hält. Auch Dr. B ..., Fachärztin für Arbeitsmedizin, weist in ihrer gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 18.3.1997 darauf hin, dass bei fortbestehendem Kontakt zu unspezifischen Atemwegsreizen (Nebel, Zigarettenrauch) die Gefahr bestanden hätte, dass sich das Asthma bronchiale verschlimmert hätte. Auch sie hat die Aufgabe des konkreten Arbeitsplatzes aus medizinischen Gründen für erforderlich angesehen, wie im Übrigen alle Ärzte, soweit sie sich überhaupt zu diesem Thema geäußert haben, der Auffassung waren, dass der Kläger nicht an seinem bisherigen Arbeitsplatz verbleiben konnte. Namentlich ist hier auf die beiden Schreiben des Amtsarztes Dr. G ... vom 10.3. und vom 17.5.1994 hinzuweisen, mit denen eine Umsetzung des Klägers bei der Stadtverwaltung C ... angemahnt wurde. Schließlich führt auch Dr. Fl ... in seinem im Verfahren S 16 An 426/95 erstatteten Gutachten vom 18.6.1996 aus, dass beim Kläger noch keine irreversible Lungenfunktionseinschränkung vorliege, die Atemwegserkrankung also im Sinne der Besserung noch therapeutisch beeinflussbar sei. Voraussetzung dafür sei aber, dass eine tätigkeitsbezogene ständige Einwirkung von Atemtraktreizstoffen, wie sie beim Kläger während seiner Tätigkeit als Jugendklubleiter stattfand, vermieden werde.

b) Allerdings genügt es nicht für die Erfüllung des Tatbestandes des § 3 Abs. 2 Satz 1 BKV, dass im beruflichen Umfeld Atemwegsirritantien auftreten, die zu einer berufsbedingten Verschlimmerung einer Nicht-Berufskrankheit führen, wenn es sich nicht um chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe im Sinne der Nr. 4302 BKV handelt. Eine andere Nummer der Anlage zur BKV kommt hier nicht in Betracht. Nur die Einwirkung der von Nr. 4302 BKV erfassten Stoffe ist geeignet, durch die von ihnen verursachte Verschlimmerung einer Nicht-Berufskrankheit eine Berufskrankheit hinsichtlich des Verschlimmerungsanteils entstehen zu lassen bzw. hier die Gefahr der Entstehung einer Berufskrankheit zu begründen. Zigarettenrauch ist ein chemisch-irritativ wirkender Stoff, der in besonderer Weise geeignet ist, eine obstruktive Atemwegserkrankung zu verursachen (siehe I.2). Da aktives Zigarettenrauchen grundsätzlich dem privaten Bereich zuzuordnen ist, ist es berufskrankheitsrechtlich regelmäßig keine relevante Noxe. Dies gilt jedoch nicht für den Fall des durch die Arbeitsplatzverhältnisse erzwungenen passiven Zigarettenrauchens. Auch sind die im Merkblatt genannten Gefahrstoffgruppen - abgesehen von der fehlenden rechtlichen Bindungswirkung - nicht abschließend aufgezählt.

2. § 3 Abs. 2 Satz 1 BKV setzt weiter einen doppelten Kausalzusammenhang voraus: Es muss ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang einerseits zwischen der drohenden Berufskrankheit und der Einstellung der gefährdenden Tätigkeit und andererseits zwischen dieser Einstellung und der Minderung des Verdienstes oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile bestehen (BSG, std. Rspr., zuletzt Urt. v. 20.2.2001 - [B 2 U 10/00 R](#)). Vorliegend ist der erste Kausalzusammenhang erfüllt. Sowohl objektiv als auch subjektiv beruhte die Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf der gesundheitlichen Nichteignung des Klägers für den konkreten Arbeitsplatz und der fehlenden Verpflichtung der Stadt C ..., dem Kläger einen anderen Arbeitsplatz zuzuweisen. Auch der zweite Kausalzusammenhang ist erfüllt. Ohne die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hätte der Kläger ein höheres Einkommen, auch netto, gehabt als dies aufgrund des Arbeitslosengeld- und des Arbeitslosenhilfebezuges der Fall war.

Da auf die Übergangsleistungen nach § 3 Abs. 2 BKV nur dem Grunde nach ein Rechtsanspruch des Versicherten besteht, die Entscheidung über Art, Dauer und Höhe der Leistung jedoch im pflichtgemäßen Ermessen des Unfallversicherungsträgers steht, wird die Beklagte diese zweite Entscheidung noch nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen haben. Für eine Ermessensreduzierung auf Null ist nichts ersichtlich.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-16