

L 17 U 236/98

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 6 U 190/96

Datum

05.05.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 236/98

Datum

19.12.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 05.05.1998 wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid vom 10.06.1998 wird als unzulässig abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer Atemwegserkrankung als Berufskrankheit (BK) hat.

Die am ...1956 geborene Klägerin war als Filialleiterin in einem ...-Markt in S ... seit 14.08.1989 beschäftigt. Sie hatte dort 3 1/2 Jahre lang Kontakt mit Schimmelpilzen infolge unzureichender Isolierung des Mauerwerks, der eine Schimmelpilzsensibilisierung förderte. Seit 02.12.1992 war sie - erstmaliges Auftreten der Beschwerden im November 1992 - arbeitsunfähig krank. Zum 30.10.1993 schied sie - nach einem gescheiterten Arbeitsversuch am 28.06.1993 - aus dem Beschäftigungsverhältnis bei der ...-Filiale S ... aus. Anschließend war sie bis 26.01.1994 bei einer anderen Filiale der Firma ... in ... beschäftigt. Vom 02.11. bis 05.11.1994 ging sie noch einer Tätigkeit im Drogeriemarkt ... nach mit anschließender Arbeitsunfähigkeit bzw. -losigkeit.

Die AOK Mittelfranken sandte für die Klägerin eine Unfallanzeige nach § 1503 RVO vom 29.01.1993 an die Beklagte mit dem Hinweis, das bei der Klägerin vorliegende Asthma bei Schimmelpilzallergie sei arbeitsplatzbedingt.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte eine Krankheitsauskunft der AOK Mittelfranken vom 25.02.1993, Befundberichte des Allgemeinarztes Dr.V ... (S ...) vom 28.02.1993 / 28.07.1993 und des Lungenarztes Dr.L ... (Würzburg) vom 07.04.1993 / 07.09.1993 / 03.03.1994 bei und beauftragte das Institut Fresenius, Taunusstein-Neuhof, mit der Erstellung eines Gutachtens mit der Fragestellung, ob im Verkaufsraum der ... Filiale S ... Schimmelpilze aufgetreten sind. In dem Gutachten vom 09.03.1994 wurde auf deutliche Feuchtigkeit im Mauerwerk und teilweise auch schwarze schimmelpilzartige Beläge im rechten hinteren Warenlagerbereich hingewiesen. Bei den ermittelten Keimarten handelte es sich um Trichosporium spez., Penicillium spez., Cladosporium spez. sowie überwiegend Aspergillus-Arten.

Die Beklagte beauftragte den Lungenarzt Dr.L ... mit der Erstellung eines Gutachtens vom 28.07.1994, in dem er eine primär al-lergische Rhinitis mit obstruktiver Bronchitis und Sensibilisierung gegenüber dem Schimmelpilz Cladosporium sowie als Folgeerkrankung eine bronchiale Hyperreagibilität diagnostizierte. Die arbeitsbedingten Schimmelpilzbelastungen bewertete er mit einer MdE von 20 vH. Für die Zeit vom 01.11.1993 bis 31.03.1995 überwies die Beklagte Vorschüsse in Höhe von 6.882,00 DM an die Klägerin für eine voraussichtlich zu gewährende Verletztenrente.

Mit Bescheid vom 19.03.1996 lehnte die Beklagte die Entschädigung einer Atemwegserkrankung als BK nach Nr 4301 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) ab, da bei früheren Untersuchungen eine manifeste Überempfindlichkeit gegenüber Schimmelpilzen nicht mehr festgestellt werden konnte. Eine wesentliche Atemwegsbeeinträchtigung sei nicht nachweisbar, die noch bestehende Atemnot bei körperlicher Belastung nicht berufsbedingt (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 25.06.1996).

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben und die Gewährung der gesetzmäßigen Leistungen wegen einer BK nach Nr 4301 beantragt. Sie hat vorgetragen, sie habe bronchitische Beschwerden mit Kopfschmerzen und manchmal Schwindelattacken. Erst während der Tätigkeit in dem Markt seien diese schweren Symptome aufgetreten. Nach Beendigung der beruflichen

Tätigkeit sei es zu einer geringgradigen Beruhigung gekommen.

Das SG hat Befundberichte des Dr.L ... vom 07.08.1996 und des Dr.V ... vom 10.08.1996 beigezogen. Sodann hat der Internist und Lungenarzt Dr.W ... (Fürth) ein Gutachten vom 07.11.1996 / 28.04.1997 erstellt, in dem er eine primär allergische obstruktive Atemwegserkrankung mit Verselbständigung des Krankheitsbildes diagnostizierte. Die zumindest vorübergehende Sensibilisierung gegenüber Cladosporium habe zu dieser Erkrankung geführt, die sich unter Therapie und Allergenkarrenz günstig entwickelt habe. Er hat die Anerkennung als BK nach Nr 4301 mit einer MdE von 20 vH empfohlen. Dem hat die Beklagte unter Vorlage einer gutachterlichen Stellungnahme des Dr.M ... vom 11.12.1996 widersprochen. Er hat ausgeführt, eine ventilatorische Funktionsbeeinträchtigung könne nicht gesehen werden. Selbst wenn man die Korrektheit des Nachweises einer Sensibilisierung gegenüber Schimmelpilzen unterstelle, sei dies in Anbetracht fehlender allergologischer Befunde im Hauttest und fehlender Reproduzierbarkeit ein zu schwaches Argument für die Annahme der haftungsausfüllenden Kausalität für die Anerkennung einer BK Nr 4301.

Mit Urteil vom 05.05.1998 hat das SG die Klage abgewiesen, da nicht der Nachweis erbracht worden sei, bei der Klägerin liege eine obstruktive Atemwegserkrankung vor. Es hat sich dabei im Wesentlichen auf die Gutachten des Dr.M ... gestützt.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und vorgetragen, die Ausführungen des Dr.L ... und Dr.W ... seien schlüssig und zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte des Dr.V ... vom 07.04.1999, des Dr.L ... vom 12.04.1999 und des HNO-Arztes Dr.B ... (Neustadt) vom 20.04.1999 beigezogen. Sodann hat der Senat den Arbeitsmediziner Dr.S ... (Erlangen) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In dem Gutachten vom 26.05.1999 hat Dr.S ... eine obstruktive Atemwegserkrankung bestätigt. Dabei handele es sich jedoch mit Wahrscheinlichkeit um keine berufsbedingte Erkrankung. Nach Vorlage der Rentenakte der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Akte des SG Nürnberg (S 4 RA 394/99) sowie eines Arztbriefes der Medizinischen Universitätsklinik Würzburg vom 02.02.2000 hat auf Veranlassung der Klägerin der Internist und Lungenarzt Prof.Dr.B ... (Berufsgenossenschaftl. Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin an der Ruhruniversität Bochum) am 21.08.2000 ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstellt, in dem er auf eine leichtgradige obstruktive Ventilationsstörung der Klägerin hinwies. Die Atemwegserkrankung könne aber nicht auf die berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden. Das Vorliegen einer berufsspezifischen Gefährdung durch Schimmelpilze am früheren Arbeitsplatz sei denkbar, könne aber nicht eindeutig belegt werden.

Mit Bescheid vom 10.06.1998 hat die Beklagte einen Rückforderungsbescheid in Höhe von 6.882,00 DM für die der Klägerin gewährten Vorschüsse erlassen.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Nürnberg vom 05.05.1998 sowie der Bescheide vom 19.03.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.06.1996 zu verurteilen, bei der Klägerin eine BK nach § 551 Abs 1 RVO in Verbindung mit Nr 4301 der Anl 1 zur BKV anzuerkennen, Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH zu gewähren und den Bescheid vom 10.06.1998 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 05.05.1998 zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 10.06.1998 abzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK gem § 551 Abs 1 RVO iVm Nr 4301 der Anl 1 zur BKV.

Der Anspruch der Klägerin ist noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu beurteilen, da eine etwaige BK vor dem In-Kraft-Treten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten wäre (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212 SGB VII](#)).

Nach § 551 Abs 1 RVO sind BKen die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung bezeichnet und die sich ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit zugezogen hat. Nach der Nr 4301 der Anl 1 zur BKV gelten als BKen durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschl. Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Die Feststellung der vorgenannten BK setzt also voraus, dass zum Einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK in der Person des Versicherten gegeben sein müssen, zum Anderen das typische Krankheitsbild dieser BK vorliegen muss und dieses iS der unfallrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (Kasseler Komm - Ricke - [§ 9 SGB VII](#), RdNr 11; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung Band III - Stand 1997 - [§ 9 SGB VII](#) RdNr 21 ff).

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer BK nach Nr 4301 der Anl 1 zur BKV sind erfüllt. Dies folgt nach Auffassung des Senats ohne weiteres aus den überzeugenden Ausführungen der Klägerin, der Stellungnahme des TAD vom 30.07.1993 sowie dem Gutachten des Instituts Fresenius vom 09.03.1994. Insbesondere die mykologischen Untersuchungen im Innenraum des Drogeriemarktes erbrachten hohe Messwerte für Schimmelpilze, also am ehemaligen Arbeitsplatz eine inhalative Belastung gegenüber Schimmelpilzen. Bei den ermittelten Keimarten handelte es sich um Trichosporum, Penicillium, Cladosporium sowie überwiegend Aspergillusarten. Insbesondere gegenüber Penicillium bestand eine vermehrte Exposition.

Auch liegt bei der Klägerin das typische Krankheitsbild vor, das die BK-Nr 4301 erfordert. Nach den überzeugenden Gutachten von Dr.S ... und Prof.Dr.B ... leidet sie an einer chronischen Lungen- und Atemwegserkrankung, wobei allerdings die Geräuschphänomene iS von Giemen und Brummen nicht ständig nachweisbar sind. Jedoch lassen sich die angeführten Erstickungsanfälle und die Luftnot auf eine chronisch

obstruktive Atemwegserkrankung zurückführen. Vergleichbare Beschwerden finden sich bereits in früheren Arztberichten, auch im Gutachten des Dr.L ... vom 28.07.1994. Die Lungenfunktionsanalysen zeigen ebenfalls eine Einschränkung iS einer obstruktiven Atemwegserkrankung, mit Erniedrigung der Einsekundenkapazität bei normaler Vitalkapazität. Entgegen der Ansicht des Dr.M ... lässt sich damit ohne Weiteres das Vorliegen einer leicht obstruktiven Atemwegserkrankung belegen, die allerdings unter antiobstruktiver Therapie praktisch Normalbefunde zeigt.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist aber der erforderliche Zusammenhang zwischen der beruflichen Exposition und der Atemwegserkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Unter hinreichender Wahrscheinlichkeit ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, bei der nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt ([BSGE 32, 203; 45, 285](#)). Dabei kann der ursächliche Zusammenhang schon nicht deswegen bejaht werden, weil die arbeitstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind. Erforderlich ist vielmehr eine umfassende Würdigung aller erhebbaren Befunde sowie aller anderen beweisrelevanten Tatsachen im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung (vgl BSG vom 18.11.1997 - [2 RU 48/96](#)).

In Übereinstimmung mit den Gutachten von Dr.S ..., Prof. Dr.B ... und zT auch Dr.M ... zeigen die zahlreichen Hauttestungen, dass sich keineswegs ein gleichbleibender Befund hinsichtlich des Sensibilisierungsprofils nachweisen lässt. Positive und negative Befunde von Schimmelpilzen und auch anderen Allergenen wechselten im Laufe der Jahre - auch nach dem Ausscheiden aus dem ...-Markt -, so dass sich in der Schimmelpilzdiagnostik kein klarer konstanter Befund herausarbeiten lässt. Dies gilt für den Zeitraum vom 13.11.1992 bis 10.05.1999 (Untersuchung bei Dr.S ...). Da bislang nur ausschließlich Pricktest-Verfahren durchgeführt wurden, nahm Dr.S ... noch eine Intrakutantestung mit Schimmelpilzen vor. Trotz der höheren Sensibilität bei dieser Untersuchung konnte ebenfalls kein positiver Befund nachgewiesen werden. Auch die Bestimmung spezifischer allergischer IgE-Antikörper im Blut, die für die allergische Diagnostik zur Verfügung steht, brachte im Endergebnis trotz umfangreicher Untersuchungen kein positives Ergebnis. Die bei der ersten Untersuchung am 13.11.1992 vermerkte RAST-Klasse 3 gegenüber Cladosporium, also der Verdacht einer am Arbeitsplatz erworbenen Schimmelpilzallergie, konnte nicht bestätigt werden, da alle Wiederholungen dieser RAST-Testung ausschließlich unauffällige Befunde zeigten, so am 24.02.1994 und auch im Juli 1994 (sämtliche getesteten Antigene von Schimmelpilzen und Hefen ohne relevante spezifische IgE-Antikörper-Titer). Da zum Zeitpunkt 13.11.1992 eine kutane Reaktion im Prick-Test auf Cladosporium nicht nachweisbar war, bleiben erhebliche Zweifel an der Richtigkeit bzw. Aussagefähigkeit der RAST-Untersuchung. Aber selbst wenn die von Dr.L ... gelieferte Bestimmung korrekt gemessen wäre, wäre sie lediglich ein Indiz für eine stattgehabte Sensibilisierung. Der einmalig erhöht gemessene Wert für den Antikörper-Titer spezifischer IgE-Antikörper (bei negativem kutanem Allergie-Test und normalem Gesamt-IgE) gegen Cladosporium stellt keine ausreichende Begründung für die haftungsausfüllende Kausalität bei der BK-Nr 4301 dar.

Aus dem Krankheitsbericht der Krankenkasse ergeben sich zudem bereits seit 1972 Hinweise auf außerberufliche Einflüsse, nämlich eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung, wiederkehrende Bronchitiden, Tonsillitiden, grippale Infekte und Otitis media. Dies bedeutet, dass vereinzelte Krankheitserscheinungen bereits vor der Tätigkeit in dem Markt in S ... aufgetreten sind - sicherlich in deutlich geringerem Umfang -, die sich als anlagebedingte Erkrankung aber rezidivierend verschlechterten und zu der obstruktiven Atemwegserkrankung geführt haben. Auch der spätere Verlauf der Erkrankung nach Ende der Exposition spricht gegen eine wesentliche Verursachung der Atemwegserkrankung durch die arbeitsplatzbedingten Verhältnisse. Insbesondere Dr.L ... beschreibt in seinem Befundbericht vom 12.04.1999 ein gemischtförmiges Asthmapronchiale mit rezidivierenden infektbedingten Verschlechterungen und einem eitrigen bronchitischen Schub. Dieser Befund weist auf eine relevante infektiöse Ursache der Erkrankung hin.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich trotz der Schimmelpilzexposition am Arbeitsplatz und einer nachgewiesenen obstruktiven Atemwegserkrankung der ursächliche Zusammenhang zwischen Exposition und Erkrankung an Hand der fehlenden Übereinstimmung zwischen Hauttest und RAST-Test einerseits sowie der erheblich wechselnden Befunde der Hauttestung nicht mit Wahrscheinlichkeit belegen lässt. Nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast geht dies zu Lasten der Klägerin.

Nicht folgen vermag der Senat dem Gutachten des Dr.L ... Dieser kam seinerzeit zum Schluss, dass eine Sensibilisierung gegenüber dem Schimmelpilz Cladosporium vorlag. Er hat dabei aber vergessen, dass Cladosporium letztlich aus der Außenluft und nicht aus der Innenluft bestimmt wurde. Es fand sich zwar auf der Abklatschplatte im Innenbereich Cladosporium, die Luftmessung der Innenluft zeigte jedoch nur Penicilliumarten. Zudem sind 40 % aller Pilzsporen in der Luft der Gattung Cladosporium zuzuordnen, also ubiquitär. Die Begutachtung durch Dr.W ... am 16.10.1996 hat sowohl lungenfunktionsanalytisch als auch allergologisch die selbe Befundkonstellation ergeben wie anlässlich der Begutachtung durch Dr.M ... Eine ventilatorische Funktionsbeeinträchtigung kann aus den Befunden nicht herausgelesen werden. Zusätzlich fehlt in seinem Gutachten die Hinterfragung der allergologischen Diagnostik, insbesondere der Widersprüche zwischen allergologischen Untersuchungen der verschiedenen Jahre sowie Hauttest und RAST-Test. Auch geht aus seinem Gutachten nicht hervor, warum von einer möglichen allergischen Sensibilisierung gegenüber Cladosporium und dem Nachweis von Cladosporium in der Außenluft auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Erkrankung und Arbeitsplatz geschlossen wurde.

Das Urteil des SG Nürnberg sowie die ablehnenden Bescheide der Beklagten sind daher nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung einer BK sowie Gewährung einer Verletztenrente. Die Berufung ist als unbegründet zurückzuweisen.

Die Klage gegen den Rückforderungsbescheid vom 10.06.1998 ist unzulässig. Dieser Bescheid ist nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens nach [§§ 153 Abs 1, 96 SGG](#) geworden, da er den Bescheid vom 19.03.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.06.1996 weder abänderte noch ersetzte.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-05