Urteilskopf

125 V 456

75. Auszug aus dem Urteil vom 10. November 1999 i.S. Y. gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt und Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 6 Abs. 1, Art. 9 Abs. 1 und 2 UVG: Adäquanzbeurteilung bei mit Berufskrankheiten einhergehenden psychischen Störungen.

Die Rechtsprechung zur Adäquanz von psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133) ist bei psychischen Störungen im Zusammenhang mit Berufskrankheiten nicht analog anwendbar.

Die Adäquanz ist danach zu beurteilen, ob die Berufskrankheit oder Geschehnisse in deren Zusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, psychische Störungen der aufgetretenen Art zu verursachen.

Regeste (fr):
Art. 6 al. 1, art. 9 al. 1 et 2 LAA: causalité adéquate en cas de troubles psychiques en relation avec des maladies professionnelles.

La jurisprudence relative à la causalité adéquate en cas d'atteinte psychique consécutive à des accidents (ATF 115 V 133) n'est pas applicable par analogie aux troubles psychiques en relation avec des maladies professionnelles.

Dans cette éventualité, la causalité est adéquate si la maladie professionnelle ou les événements en relation avec celle-ci sont propres, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner des troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus.

Regesto (it):
Art. 6 cpv. 1, art. 9 cpv. 1 e 2 LAINF: accertamento dell'adeguatezza del nesso di causalità nel caso di turbe psichiche in relazione con malattie professionali.

La giurisprudenza in materia di causalità adeguata nel caso di disturbi psichici conseguenti a infortunio (DTF 115 V 133) non è applicabile per analogia nell'ipotesi di turbe psichiche in relazione con malattie professionali.

In quest'ultima evenienza la sussistenza dell'adeguatezza del nesso di causalità dev'essere accertata esaminando se la malattia professionale o gli eventi in relazione con la medesima siano suscettibili, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza generale della vita, di determinare disturbi psichici del genere di quelli insorti in concreto.

Sachverhalt ab Seite 457

BGE 125 V 456 S. 457

A.- Der 1964 geborene Y. war seit März 1990 als Rampenarbeiter und später als Hilfsbäcker in der Bäckerei-

abteilung des Konsumvereins X tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Berufs- und Nichtberufsunfall versichert. Nachdem bereits im Frühjahr 1992 rhinokonjunktivitische Symptome aufgetreten waren, kam es am 8. Juli 1992 nach dem Genuss eines Mohnbrötchens zu einer anaphylaktischen Reaktion mit Husten, Schnupfen, Epiphora, Ohrenschmerzen, starker Atemnot und generalisierter Urticaria. Der Versicherte wurde notfallmässig in die medizinische Poliklinik des Universitätsspitals eingeliefert, wo zusätzlich Erbrechen und Schwindel auftraten. Nach einer intravenösen Behandlung mit Hydrocortison und einem Antiallergicum konnte er gleichentags wieder entlassen werden. Die allergologische Abklärung ergab eine polyvalente Sensibilisierung vom Soforttyp auf eine Gräserpollenmischung, auf Beifuss, Eschen, Hasel und Roggen, auf Kümmel, Erd- und Haselnuss sowie auf Sesam und Mohn. In der Folge nahm Y. seine angestammte Tätigkeit in der Bäckerei wieder auf. Am 11. November 1993 trat nach dem Genuss einer türkischen Mehlspeise erneut eine anaphylaktische Reaktion auf, gefolgt von rhinokonjunktivitischen Beschwerden und Atemnot. Der Versicherte kollabierte und musste erneut notfallmässig in das Universitätsspital eingeliefert werden, welches er jedoch am folgenden Tag bereits wieder verlassen konnte. Allergologische Untersuchungen bestätigten die bisher bekannten Sensibilisierungen, wobei neu auch eine Überempfindlichkeit auf Mandeln und Paranüsse festgestellt wurde. Des Weitern fand sich eine leichte obstruktive Ventilationsstörung, die als Asthma bronchiale interpretiert wurde. Zur Nachbehandlung wurde der Versicherte daher vom 27. Januar bis 9. März 1994 in der Hochgebirgsklinik C. hospitalisiert, wo die bisher gestellten Diagnosen bestätigt wurden. Am 15. September 1994 erliess die SUVA eine Verfügung, mit welcher sie Y. der arbeitsmedizinischen Vorsorge unterstellte und ihn gemäss Art. 78 VUV für alle Arbeiten mit Exposition zu Mehlen von Weizen, Roggen und Buchweizen sowie zu Mohn, Sesam und Haselnüssen als ungeeignet erklärte. Da eine Aufnahme der bisherigen Tätigkeit nicht mehr in Frage kam, wurde die Stelle von der Arbeitgeberin auf Ende November 1994 gekündigt. Zur Abklärung der beruflichen Möglichkeiten weilte der Versicherte vom 2. bis 30. November 1994 in der Rehabilitationsklinik Z, wo unter anderem am 6. Dezember 1994 ein psychosomatisches Konsilium bei Dr. med. H. veranlasst wurde



(Austrittsbericht vom 7. Dezember 1994).
Mit Verfügung vom 4. Mai 1995 eröffnete die SUVA dem Versicherten, sie werde ab 1. April 1995 keine weiteren Versicherungsleistungen mehr erbringen. Auf Einsprache hin holte sie die ärztliche Beurteilung des Dr. med. R. von der SUVA-Abteilung Arbeitsmedizin vom 31. Januar 1996 ein. Mit Einspracheentscheid vom 14. Februar 1996 hielt die SUVA an ihrem Standpunkt fest.

B.- Beschwerdeweise liess Y. die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen beantragen. Das Versicherungsgericht des Kantons Zürich sistierte das Verfahren bis zum Vorliegen eines vom Versicherten in Auftrag gegebenen Gutachtens des Dr. med. H. vom 31. Dezember 1996. Die SUVA legte der Beschwerdeantwort die psychiatrische Beurteilung des Dr. med. B. vom SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin vom 10. März 1997 bei. Zusammen mit der Replik reichte der Versicherte eine ergänzende Stellungnahme des Dr. med. H. vom 18. August 1997 ein. Das Gericht zog zudem die Akten der Invalidenversicherung bei. Mit Entscheid vom 21. Januar 1999 wies es die Beschwerde ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt Y. beantragen, der vorinstanzliche Entscheid und der Einspracheentscheid seien insoweit aufzuheben, als damit festgelegt werde, dass er ab 1. April 1995 keine Versicherungsleistungen mehr beanspruchen könne; es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Die SUVA verzichtet auf eine Vernehmlassung. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich nicht vernehmen lassen.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

1. Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen an einer Berufskrankheit nach Art. 9 UVG, welche ihm die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Hilfsbäcker nicht mehr erlaubt. Hingegen ist er unter Berücksichtigung der Nichteignungsverfügung der SUVA vom 15. September 1994, also wenn er keine Arbeiten mit Exposition gegenüber Mehlen von Weizen, Roggen und Buchweizen sowie gegenüber Mohn, Sesam und Haselnüssen ausführt, aus somatischer und allergologischer Sicht voll arbeitsfähig. Streitig und zu prüfen ist, ob ihm wegen psychischer Folgen der Berufskrankheit ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung zusteht.

3. a) Im Einspracheentscheid vom 14. Februar 1996 ging die SUVA gestützt auf den Bericht über das im Rahmen der Abklärungen der Rehabilitationsklinik

BGE 125 V 456 S. 459

Z von Dr. med. H. durchgeführte psychosomatische Konsilium vom 6. Dezember 1994 davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung in Form einer umfassenden Angsterkrankung im Sinne spezifischer Phobien mit der Differentialdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, für welche die Berufskrankheit zumindest eine Teilursache darstelle. Unter Berufung auf die Beurteilung ihres Anstaltsarztes Dr. med. B. vom 10. März 1997 stellte sie im vorinstanzlichen Verfahren dann allerdings die Diagnose einer Phobie und einer damit verbundenen, auf das Einatmen schlechter Luft ausgedehnten Vermeidungshaltung in Frage und verneinte nunmehr das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Berufskrankheit und psychischer Störung. b) Nach Auffassung des kantonalen Gerichts lassen sich die Fragen, ob überhaupt noch eine psychische Störung mit Krankheitswert und bejahendenfalls mit welcher Diagnose vorliegt, und ob eine allenfalls noch bestehende psychische Gesundheitsstörung eine natürliche Folge der Berufskrankheit darstellt, infolge der divergierenden Meinungen der medizinischen Sachverständigen nicht schlüssig beantworten. Wie die unterschiedlichen Darlegungen des Dr. med. H. und des Dr. med. B. zeigten, könnten sowohl Argumente für wie auch solche gegen die Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs vorgebracht werden. Allerdings vermöge Dr. med. B. durch seine fundiert begründete, schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung die Beweiskraft des Gutachtens des Dr. med. H. derart stark zu erschüttern, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Berufskrankheit beziehungsweise den anaphylaktischen Reaktionen und den geltend gemachten psychischen Gesundheitsstörungen ernsthaft bezweifelt werden müsse. Auf die Einholung eines weiteren Gutachtens haben die kantonalen Richter schliesslich verzichtet, weil der adäquate Kausalzusammenhang ihrer Ansicht nach ohnehin zu verneinen sei.

4. b) Gemäss Gutachten des Dr. med. H. vom 31. Dezember 1996 liegt die Hauptsymptomatik in einer radikal zu nennenden Vermeidungshaltung, welche der Abwehr der Angst vor der Konfrontation mit möglichen Allergenen diene. Der Versicherte fühle sich zu jeder Zeit bedroht, mit Allergenen in der Luft konfrontiert zu werden, und versuche diese Möglichkeit mit entsprechendem Verhalten zu vermeiden. Nach Auffassung des Experten handelt es sich dabei um eine psychische Störung, welche er diagnostisch als spezifische Phobie beurteilt. Die massive reaktive Vermeidungshaltung wirke sich invalidisierend

BGE 125 V 456 S. 460

aus. Für die Entwicklung des festgestellten Zustandsbildes stellen die beiden vom Beschwerdeführer durchgemachten anaphylaktischen Reaktionen nach den Darlegungen des Psychiaters mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wichtige und nicht wegzudenkende Teilursache dar. Von keiner Seite wird bestritten, dass anaphylaktische Reaktionen Angstgefühle auslösen können. Wie den medizinischen Unterlagen zu entnehmen ist, hat der Beschwerdeführer indessen sowohl gegenüber der türkisch sprechenden Psychiaterin Dr. med. E. (Arztbericht vom 22. August 1995) wie auch gegenüber Dr. med. H. (Gutachten vom 31. Dezember 1996) erklärt, er habe weder anlässlich der allergischen Reaktionen noch später Angst verspürt. Dr. med. H. versucht den Widerspruch zwischen den Aussagen des Versicherten und seiner Beurteilung spezifischer Phobien mit einer sehr starken und erfolgreichen Vermeidungshaltung zu erklären, welche Angst manifest gar nicht erst aufkommen lasse und somit durch eine hochgradige Fluchttendenz geprägt sei. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dazu ausgeführt, es sei eine Erfahrungstatsache, dass heftige Angstzustände später verdrängt werden. Der Versicherte habe tatsächlich ausserordentlich Angst gehabt, auch wenn er dies im Nachhinein nun verneine. Dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit den beiden anaphylaktischen Ereignissen Angst verspürt hat und später nichts mehr davon weiss oder wissen will, ist durchaus denkbar. Nicht zu überzeugen vermag dagegen, dass er, obwohl an einer spezifischen Phobie oder an einer umfassenden Angsterkrankung leidend (Bericht über das psychosomatische Konsilium bei Dr. med. H. vom 6. Dezember 1994), zwei Sachverständigen gegenüber erklärt, weder damals noch später Angst gehabt zu haben oder solche noch zu verspüren. Abgesehen davon, dass eine (Flucht-)Tendenz kaum hochgradig sein kann, lassen sich in den Akten keine Hinweise finden, welche die Vermeidungshaltung als krankhaftes, der willentlichen Kontrolle entzogenes Verhalten erscheinen liessen. Eine nachträgliche richterliche Befragung des Versicherten, wie sie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgeschlagen wird, ergäbe keine Aussage mit einem höheren Wahrheitsgehalt als er den Äusserungen gegenüber den Dres. med. E. und H. zukommt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung von Frau Dr. med. E., welche ihm hätte helfen sollen, allfällige unnötige und unbegründete Ängste abzulegen, keinerlei Interesse zeigte und



sich dermassen gleichgültig verhielt, dass die Ärztin die Behandlung mit seinem Einverständnis abbrach. Ängste sind unangenehme und teils sogar bedrohliche Gefühle. Wer von Angstgefühlen geplagt wird, verhält sich gegenüber Hilfeleistungen daher nicht derart indifferent, wie es der Versicherte tat. c) Dr. med. H. sieht in der ausgeprägten Fluchttendenz und Vermeidungshaltung den "Beleg" dafür, dass der Versicherte mit grosser Wahrscheinlichkeit mit heftiger Angst auf die beiden anaphylaktischen Reaktionen und die Möglichkeit eines Wiederauftretens reagiert hat. Sein ganzes Verhalten sei derart auffällig, dass angenommen werden müsse, er habe wenig Möglichkeiten und Ressourcen gehabt, auf die spezifische Bedrohung auf eine adäquate Art zu reagieren. Wie bereits dargetan, leuchtet nicht ein, eine spezifische Phobie und die daraus entwickelte Vermeidungshaltung auf Ängste zurückzuführen, die der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben gar nicht gehabt hat. Zudem ist keineswegs dargetan, dass die Vermeidungshaltung psychopathologisch ist. Dass sie weiter geht, als sie zur Vermeidung erneuter Reaktionen auf unverträgliche Speisen und Getränke notwendig ist, indem auch das Einatmen so genannt schlechter Luft zu vermeiden gesucht wird, ist kein Hinweis für ein pathologisches Geschehen. Viele Menschen weichen schlechten Gerüchen oder solchen, die ihnen widerwärtig sind oder ihrer Gesundheit schaden könnten (wie Abgase stehender Fahrzeuge mit laufendem Motor) aus, ohne psychisch krank zu sein. Dass eine Haltung, welche die Wiederholung allergischer Reaktionen durch hiezu geeignete Stoffe zu vermeiden sucht, zweckmässig und geboten erscheint, bedarf keiner näheren Begründung. d) Vermag demnach das Gutachten des Dr. med. H. nicht zu überzeugen - wobei sich die dagegen vorgebrachten Einwände teils in gleicher oder vergleichbarer Weise auch in den Ausführungen des SUVA-Arztes Dr. med. B. im Bericht vom 10. März 1997 finden -, erscheint es als vertretbar, die Frage, ob psychische Störungen in natürlich kausalem Zusammenhang mit der Berufskrankheit vorliegen, nicht weiter abzuklären und stattdessen zu prüfen, ob sie allenfalls in adäquatem Kausalzusammenhang zur Berufskrankheit stehen würden, wie dies

bereits die Vorinstanz getan hat.

5. a) Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von

BGE 125 V 456 S. 462

der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 123 III 112 Erw. 3a, BGE 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, BGE 122 V 416 Erw. 2a, je mit Hinweisen). b) Die SUVA hat im Einspracheentscheid bezüglich des adäquaten Kausalzusammenhangs auf die nach der Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts für die Beurteilung psychischer Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Grundsätze (BGE 115 V 133) verwiesen und diese als im Zusammenhang mit Berufskrankheiten analog anwendbar betrachtet. Entsprechend der Einteilung der Unfälle ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf in drei Gruppen sei von Berufskrankheiten mit banalen bzw. leichten Beschwerdebildern, solchen mit schweren Beschwerdebildern und schliesslich dem dazwischen liegenden Bereich zu unterscheiden. Das kantonale Gericht sah keine Gründe, die gegen eine sinngemässe Anwendung der Rechtsprechung zur Adäquanz psychischer Leiden nach Unfällen auf Berufskrankheiten und ihre Folgen sprechen würden. Die analoge Anwendung dieser Rechtsprechung dränge sich seiner Ansicht nach im vorliegenden Fall umso mehr auf, als im Wesentlichen nicht die anerkannte Berufskrankheit, sondern die zwei durchgemachten anaphylaktischen Reaktionen für die psychischen Beschwerden verantwortlich gemacht würden. Der Beschwerdeführer übte im vorinstanzlichen Verfahren Kritik an der Übernahme dieser seiner Ansicht nach nur auf Unfälle anwendbaren Praxis. Die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs sei vielmehr auf Grund der allgemeinen Rechtsprechung zu beurteilen. Im vorliegenden Verfahren hält er zwar daran fest, dass eine analoge Anwendung der Unfallkriterien nicht zum Vornherein gegeben sei. Da eine anaphylaktische Reaktion das typische Unfallelement der Plötzlichkeit aufweise, könne er einer analogen Anwendung der Rechtsprechung bezüglich der psychischen Unfallfolgen jedoch zustimmen.
c) Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 123 V 102 Erw. 3b mit Hinweisen). Bei psychischen Gesundheitsschäden geht diese Beschränkung indessen nicht so weit, dass nur psychisch Gesunde des Schutzes der sozialen Unfallversicherung teilhaftig werden. Wie das Eidg. Versicherungsgericht in BGE 112 V 36 Erw. 3c

BGE 125 V 456 S. 463

in Änderung seiner Rechtsprechung erkannt und in BGE 115 V 135 Erw. 4b bestätigt hat, darf die Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, in der sozialen Unfallversicherung nicht auf den psychisch gesunden Versicherten beschränkt werden. Vielmehr ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hiezu gehören auch jene Versicherten, die auf Grund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde. Die Gründe dafür, dass einzelne Gruppen von Versicherten einen Unfall langsamer oder schlechter verarbeiten als andere, können z.B. in einer ungünstigen konstitutionellen Prädisposition oder allgemein in einem angeschlagenen Gesundheitszustand, in einer

psychisch belastenden sozialen, familiären oder beruflichen Situation oder in der einfach strukturierten Persönlichkeit des Verunfallten liegen. Somit bilden im Rahmen der erwähnten, weit gefassten Bandbreite auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger, sondern im dargelegten Sinne ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss. Umgekehrt ist das Eidg. Versicherungsgericht in BGE 123 V 98 dem Begehren entgegengetreten, bei psychischen Gesundheitsschäden auf das Erfordernis der Adäquanz zu verzichten und die natürliche Kausalität genügen zu lassen, wie es in der Praxis bei singulären physischen Folgen üblich ist, und es hat an der Erfüllung der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs festgehalten. Ob psychische Störungen mit einem Unfall oder einer Berufskrankheit in einem adäquaten Kausalzusammenhang stehen, hängt demnach davon ab, ob der Unfall oder die Berufskrankheit unter Berücksichtigung der weiten Bandbreite von Versicherten, für welche die soziale Unfallversicherung Schutz bieten soll, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu solchen Störungen zu führen.

BGE 125 V 456 S. 464

d) Das Eidg. Versicherungsgericht hat die Praxis über die Behandlung psychischer Störungen nach Unfällen entwickelt, um die Vielzahl von Unfällen mit psychischen Fehlentwicklungen einer praktikablen und rechtsgleichen Beurteilung zuzuführen. Diese Praxis auf Berufskrankheiten oder Geschehnisse in deren Zusammenhang anzuwenden wäre jedoch nicht sachgerecht. Zum einen würde damit unnötigerweise ein schematisches Element übernommen, das sich für die Einteilung von Unfällen eignet (leichte und schwere Unfälle sowie der dazwischen liegende Bereich), für Berufskrankheiten und Geschehnisse im Verlauf derselben jedoch nicht zugeschnitten ist. Zum andern lassen sich Berufskrankheiten nicht analog den Unfällen in Gruppen pressen. Wohl ist einer anaphylaktischen Reaktion die Plötzlichkeit des Geschehens eigen, doch gehen ihr andere wesentliche Merkmale des Unfallbegriffes (vgl. dazu Art. 9 Abs. 1 UVV) ab. In einem in RKUV 1996 Nr. U 264 S. 285 veröffentlichten Urteil, in welchem psychische Störungen im Zusammenhang mit einer Berufskrankheit zu beurteilen waren, hat das Eidg. Versicherungsgericht in Erwägung 3b in fine zwar aufgezeigt, dass der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selbst im Falle der Anwendung der zu psychischen Entwicklungen nach Unfällen ergangenen Praxis kein Erfolg beschieden sein könnte; seiner Beurteilung hat das Gericht jedoch das allgemeine Erfordernis der Adäquanz zu Grunde gelegt (RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 f.). e) Zu prüfen bleibt somit, ob die Berufskrankheit des Beschwerdeführers und die dabei durchgemachten anaphylaktischen Reaktionen nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung - unter Berücksichtigung der weiten Bandbreite der Versicherten, denen die soziale Unfallversicherung Schutz bieten soll - geeignet sind, psychische Störungen von der Art, wie sie bei ihm vorliegen sollen, zu verursachen. Dies ist zu verneinen. Wer gegenüber gewissen Stoffen allergisch reagiert und nach dem Konsum solche Substanzen enthaltender Nahrungsmittel (Genuss eines Mohnbrötchens und einer türkischen Mehlspeise) anaphylaktische Reaktionen durchgemacht hat, entwickelt nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung keine Vermeidungshaltung, die so weit geht, dass er nicht nur Orte meidet, wo solche Stoffe vorkommen oder vorkommen können, sondern grundsätzlich alle Orte, an denen er unangenehme Gerüche (schlechte Luft) vorfindet oder vermutet, und deswegen nicht arbeiten zu können glaubt. Fehlt es somit am adäquaten Kausalzusammenhang, hat die SUVA ihre Leistungen zu Recht eingestellt.