

L 1 U 3529/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 3169/05
Datum
17.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 3529/08
Datum
09.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch der Klägerin auf Feststellung des Bestehens einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 1317 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) sowie die Gewährung von Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Die 1948 geborene Klägerin war von 1973 bis 1998 in der Dickschichtfertigung der R. B. AG tätig. Vom 11. März bis 24. Oktober 2000 arbeitete die Klägerin im Laserabgleich, seitdem als Lagerarbeiterin.

Am 5. Dezember 1997 erstattete Dr. S., Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, eine ärztliche Anzeige über den Verdacht des Bestehens einer BK. Die Klägerin leide unter Husten und Atemnot am Arbeitsplatz, zu Hause und im Urlaub. Es bestehe eine Bronchitis bei Nikotinabusus als Vorerkrankung. Sowohl die Lösungsmittlexposition am Arbeitsplatz als auch die Bronchitis seien verantwortlich für die bestehenden Beschwerden.

Die Beklagte zog daraufhin zahlreiche Sicherheitsdatenblätter der verwendeten Substanzen bei und holte eine Stellungnahme des Beschäftigungsbetriebs über die Tätigkeit der Klägerin ein. Danach sei die Klägerin seit 1998 auf einem Arbeitsplatz gänzlich ohne Lösungsmittelinwirkung eingesetzt. Beigezogen wurden weitere Berichte über Betriebsbesuche 1995 und 1998 (jeweils aus Anlass von Erkrankungen anderer Mitarbeiterinnen) und weitere Sicherheitsdatenblätter sowie das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse (Eingang Juni 1999 bei der Beklagten).

Unter dem 3. Mai 2002 gelangte die Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. B. zu den Akten sowie das Gutachten des Dr. D. vom 7. August 2002, das dieser im Auftrag der Beklagten zur Feststellung des Bestehens einer BK nach den Nrn. 1315, 4301 oder 4302 erstellte. Danach leide die Klägerin unter einem intrinsic Asthma bronchiale sowie einer chronischen Rhino-Sinusitis; eine inhalative Allergie liege nicht vor. Über die Frage der Verursachung könne er keine Bewertung abgeben, da zunächst weitere Ermittlungen der Beklagten zur tatsächlichen Belastung am ehemaligen Arbeitsplatz erforderlich seien.

Aktenkundig ist weiter der Entlassungsbericht aus einer Rehabilitationsmaßnahme (stationärer Aufenthalt vom 25. Juli bis 15. August 2001) vom 24. August 2001, F. B. B ... Als Diagnosen sind darin aufgeführt Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, Zustand nach Hysterektomie bei Hypermenorrhoe und Uterus myomatosus 1/01 sowie Zustand nach Beinvenenthrombose rechts 1993, links 1998 nach Fraktur des oberen Sprunggelenks rechts 1993 und Kreuzbandplastik links 1998.

Beigezogen wurde weiter die Stellungnahme des Präventionsdienstes der Beklagten aufgrund einer am 8. Oktober 2002 stattgefundenen Besprechung von Vertretern der Beklagten mit Vertretern des Beschäftigungsbetriebs sowie einer Arbeitsplatzbesichtigung. Beigezogen wurden weitere Sicherheitsdatenblätter und Pläne des Gebäudes, angefertigt wurden Fotografien des Arbeitsplatzes. Nach dem Bericht der Präventionsabteilung vom 8. Oktober 2002 könne eine konkrete, messtechnisch abgesicherte Aussage über die tatsächliche Schadstoffbelastung am früheren Arbeitsplatz auch der Klägerin nicht getroffen werden, da sich insbesondere die Raumverhältnisse, Maschinenaufstellung und die Produktionsverfahren mittlerweile geändert hätten. Es sei allerdings davon auszugehen, dass die Klägerin bestimmten, im Bericht aufgeführten Schadstoffen (Lösemittel) in der Dickschichtfertigung ausgesetzt gewesen sei.

Dr. D. führte daraufhin in seiner Stellungnahme vom 14. März 2003 aus, es bestehe eine überwiegend durch chemisch-irritativ toxisch wirkende Stoffe verursachte Atemwegserkrankung im Sinne der BK Nr. 4302, wobei sie bei der Tätigkeit im Lager keinen Gefahrstoffen mehr ausgesetzt sei. Das inhalative Zigarettenrauchen sei nicht ursächlich für die Beschwerden. Die MdE schlage er mit 10 v.H. vor.

In ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 28. April 2003 führten Dres.T./B. aus, es liege keine beruflich bedingte obstruktive Atemwegserkrankung vor; Lösungsmittel stellten keine Listenstoffe für eine BK nach Nr. 4302 dar, allerdings für eine BK nach Nr. 1317 oder 1302. Sie schlugen eine neurologische Untersuchung vor. Der staatliche Gewerbearzt schlug unter dem 10. Juni 2003 ebenfalls keine Anerkennung der BK nach Nr. 4302 vor.

Mit Bescheid vom 22. Juli 2003 lehnte die Beklagte die Feststellung einer BK nach Nrn. 4301 und 4302 ab. Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch. Im Widerspruchsverfahren wurden Arztberichte des Neurologen Dr. M. vom 16. September 2002 und aus dem Jahr 1999 beigezogen, der u.a. ausführte, dass eine Polyneuropathie nicht vorliege und Hinweise auf einen Zusammenhang der von ihnen festgestellten Sensibilitätsstörung im Bereich des N. cutaneus surrae lateralis bzw. N. suralis rechts nach Venen-OP mit Lösemittelbelastung nicht gefunden worden seien.

Die Beklagte holte daraufhin das arbeitsmedizinische Gutachten der Dres. R./S. vom 26. Juli 2004 ein. Diese führten aus, es liege u.a. eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung vor und auch eine chronisch-polypöse Sinusitis maxillaris beidseits. Ein Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit bestehe allerdings nicht. Es sei möglicherweise zu einer Beschwerdeauslösung am Arbeitsplatz bei nachgewiesener bronchialer Hyperreagibilität gekommen. Beschwerden würden jedoch noch immer auch außerhalb des Arbeitsplatzes auftreten.

In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 22. September 2004 führte Dr. W. aus, eine neurologische Erkrankung liege nicht vor. Die staatliche Gewerbeärztin schlug in ihren Stellungnahmen vom 22. Februar und 15. März 2005 weder eine BK nach Nr. 4302 noch nach 1317 der Anlage zur BKV zur Anerkennung vor.

Mit Bescheid vom 26. April 2005 lehnte die Beklagte auch die Anerkennung einer BK nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV ab, der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 9. September 2005 zurückgewiesen.

Dagegen hat die Klägerin am 21. September 2005 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben.

Auf Antrag der Klägerin hat das SG nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Prof. Dr. F.-B. vom 20. Dezember 2006 eingeholt, dem das Zusatzgutachten des Psychologen Prof. Dr. H. beigelegt war. Diese führten aus, die Merk- und Lernfähigkeit der Klägerin entspreche bei Weitem nicht den altersbezogenen Normwerten und belege erhebliche mnestiche Störungen. Die reduzierte Leistungsfähigkeit sei nicht mit einem allgemeinen Altersabbau zu erklären. Sie kamen zusammenfassend zum Schluss, eine BK nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV liege vor, die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) belaufe sich auf 90 v.H.

Das SG hat daraufhin von Amts wegen das Gutachten des Dr. D. (mit hirnelektrischem Zusatzgutachten vom 3. September 2007) vom 27. September 2007 eingeholt. Im röntgenfachärztlichen Zusatzgutachten des Dr. L. vom 16. August 2007 führte dieser aus, es bestehe ein altersentsprechender, unauffälliger cerebraler Befund ohne Enzephalopathie. Eine von ihm festgestellte Narbenbildung links im Marklager sei unspezifisch und für das Alter der Klägerin typisch. In seinem psychiatrischen Hauptgutachten hat Dr. D. berichtet, dass eine leichte kognitive Störung vorliege und auch der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung. Eine leichte toxische Enzephalopathie sei nach seiner Auffassung nicht auszuschließen, aber auch nicht belegbar.

Das SG hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) die ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. F.-B. und von Amts wegen des Dr. D. eingeholt.

Mit Urteil vom 17. Juli 2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung ist ausgeführt, es erscheine nicht mit der gebotenen Sicherheit feststellbar, dass die Klägerin an einer Enzephalopathie oder Polyneuropathie leide. Letzteres habe auch der behandelnde Arzt Dr. M. aufgrund der im September 2002 durchgeführten Untersuchungen verneint, was die von Dr. D. erhobenen Befunde bestätigten. Denn bis auf eine Abschwächung des Achillessehnenreflexes, der gut vereinbar mit den aktenkundigen Bandscheibenvorfällen sei, sei der neurologische Befund unauffällig gewesen. Aber auch eine Enzephalopathie sei nicht hinreichend nachgewiesen. Daher könne offen bleiben, ob und inwieweit die Klägerin überhaupt einer ausreichenden Schadstoffexposition an ihrem ehemaligen Arbeitsplatz ausgesetzt gewesen sei. Denn ebenso wie auf einer Enzephalopathie könne die bei der Klägerin in der Begutachtung vor allem festgestellte Verlangsamung des Arbeitstempos auf andere Erkrankungen des psychiatrischen Formenkreises, z.B. eine somatoforme Schmerzstörung zurückgeführt werden. Jedenfalls der Nachweis einer Enzephalopathie könne aber nicht geführt werden. Auch wenn Prof. Dr. F.-B. möglicherweise große Erfahrungen hinsichtlich der in Frage kommenden Schadstoffe besitze, sei nicht schlüssig nachvollziehbar, wie er zur Diagnose einer Polyneuropathie bzw. Enzephalopathie komme. Dies sei aber auch bei - unterstellter - Schadstoffbelastung unerlässlich.

Gegen das ihr am 24. Juli 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 26. Juli 2008 Berufung eingelegt.

Sie beantragt, sachgerecht gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. Juli 2008 sowie den Bescheid vom 26. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. September 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, eine BK nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV festzustellen sowie ihr die gesetzlichen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Klägerin stützt sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des Dr. D. und des Prof. Dr. F.-B. und führt ergänzend aus, schon der Umstand, dass Dr. D. nach eigenem Bekunden bezüglich der Schadstoffe, denen sie ausgesetzt gewesen sei, keine Sachkunde besitze, mache sein Gutachten unverwertbar.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen und führt ergänzend aus, maßgeblich sei, ob die für die BK nach Nr. 1317 erforderlichen Diagnosen gesichert seien; sei dies, wie Dr. D. zutreffend ausgeführt habe, nicht der Fall, könne die Frage der Schadstoffeinwirkung offen bleiben.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft und nach [§ 151 SGG](#) auch im Übrigen zulässig, jedoch unbegründet.

Der Senat konnte für seine Entscheidung offen lassen, inwieweit die Klägerin mit ihrem Antrag zur Verurteilung der Beklagten zur "Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung" um einen Antrag auf Erlass eines - mangels vollstreckungsfähigen Inhalts - unzulässigen Grundurteils handelt (st. Rechtsprechung des BSG, vgl. BSG vom 7. September 2004 - [B 2 U 35/03 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 6](#); zuletzt BSG vom 2. Dezember 2008 - [B 2 U 17/07 R](#) unter Hinweis auf BSG vom 18. März 2008 - [B 2 U 2/07 R](#); BSG vom 30. Januar 2007 - [B 2 U 6/06 R](#) - [SGb 2007, 748](#), anders zum Teil noch [BSGE 65, 138, 144](#) = [SozR 2200 § 539 Nr. 133 S 399](#); BSG [SozR 3-1500 § 145 Nr. 2](#)).

Denn da die Beklagte zu Recht die Anerkennung einer BK nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV abgelehnt hat und damit auch eine Verurteilung der Beklagten zur Leistung nicht in Betracht kommt, bedarf es insoweit keiner gerichtlichen Feststellung.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [(SGB VII)]. Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden ([§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). In Nr. 1317 der Anlage zur BKV ist als Erkrankung aufgeführt die Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit bemisst sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)).

Für die Gewährung einer Rente wegen einer BK 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 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Sowohl hinsichtlich der haftungsbegründenden als auch hinsichtlich der haftungsausfüllenden Kausalität genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 286](#)), d.h. es müssen die für einen ursächlichen Zusammenhang sprechenden Umstände deutlich überwiegen. Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet ([BSGE 19, 52, 53](#); [30, 121, 123](#); [43, 110, 112](#); BSG [Urt. vom 28.03.2003 B 2 U 33/03 R](#)).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze hat das SG im angefochtenen Urteil auf Seiten 12 bis 18 zutreffend und überzeugend unter sorgfältiger Auseinandersetzung mit den Ausführungen von Prof. Dr. F.-B. und Dr. D. (jeweils mit Zusatzgutachten) dargestellt, dass eine BK nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV schon deshalb nicht zur Anerkennung gelangen kann, da weder eine Polyneuropathie noch eine Enzephalopathie nachgewiesen ist. Der Senat schließt sich nach eigener Prüfung diesen Ausführungen zur Vermeidung von Wiederholungen an und verweist zur Begründung insoweit auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Zum Vortrag im Berufungsverfahren ist nur ergänzend auszuführen, dass die von der Klägerin geäußerten Bedenken hinsichtlich der Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. D. durch den Senat nicht geteilt werden. Auch wenn Dr. D. ausgeführt hat, dass ihm eine Beurteilung der Schadstoffe, denen die Klägerin möglicherweise ausgesetzt war, im Einzelnen nicht möglich ist, tut dies der Schlüssigkeit seiner Ausführungen im Übrigen keinen Abbruch. Denn entscheidend ist, dass der für die Anerkennung einer BK nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV zwingend im Vollbeweis erforderliche Nachweis einer Polyneuropathie oder einer Enzephalopathie bei den durch ihn und den Neuroradiologen durchgeführten Untersuchungen nicht erbracht werden konnte. Auf die Frage der Verursachung einer dieser Erkrankungen durch Schadstoffe am Arbeitsplatz kommt es somit nicht an. Ergänzend weist der Senat noch darauf hin, dass auch Prof. Dr. F.-B. sowie Dr. H. diesen Nachweis des Vorliegens der Erkrankungen nicht erbracht haben. Vielmehr hat Prof. Dr. F.-B. von dem Umstand, dass nach seiner

Auffassung die Klägerin einer Schadstoffbelastung ausgesetzt gewesen sei, die grundsätzlich geeignet sei, entsprechende Erkrankungen zu verursachen, darauf geschlossen, dass die im Testverfahren von Dr. H. analysierten Auffälligkeiten auch darauf beruhen. Dieser Schluss ist jedoch unzulässig. Vielmehr muss zunächst unabhängig von der Frage der Verursachung einer Erkrankung diese im Vollbeweis gesichert sein. Diesbezüglich hat Dr. D. auf Seiten 29 bis 32 seines Gutachtens überzeugend dargestellt, weshalb die von Prof. Dr. F.-B. sowie Dr. H. diagnostizierte "schwere Neuropathie" tatsächlich nicht vorliegt und auch eine Enzephalopathie nicht nachgewiesen ist. Darüber hinaus hat Dr. D. die von Prof. Dr. F.-B. sowie Dr. H. vernachlässigte, differenzialdiagnostisch aber angesichts der Vorbefunde erforderliche Abgrenzung der geklagten Beschwerden von einer somatoformen Schmerzstörung bzw. Somatisierungsstörung vorgenommen. Diese Erkrankung ist bereits im Jahr 2001 während eines stationären Rehabilitationsverfahrens diagnostiziert worden bzw. war Anlass für die Durchführung des Heilverfahrens.

Daher konnte auch unter Berücksichtigung der klägerischen Einwände im Berufungsverfahren eine andere Entscheidung nicht erfolgen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-12