

## L 3 U 4383/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 U 789/11  
Datum  
22.08.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 U 4383/12  
Datum  
12.03.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. August 2012 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung einer Berufskrankheit (BK) und eine Verletztenrente. Er macht geltend, er leide an einer Erkrankung im Sinne der BK Nr. 1303 (Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder Styrol) bzw. Nr. 1317 (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). Der 1953 geborene Kläger war als Tankwagenfahrer im Heizöl- und Kraftstoffhandel bei einer Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich: Beklagte) gesetzlich unfallversichert. Mit Eingang bei der Beklagten am 13.08.2007 zeigte die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. A. den Verdacht einer BK an. Der Kläger leide, möglicherweise berufsbedingt, unter unklaren Gedächtnisstörungen, unklaren Kopfschmerzen, unklarem Schwindel und einem Zustand nach (Z.n.) Hörsturz. Sie fügte ärztliche Unterlagen bei, darunter den vorläufigen Entlassbrief der Klinik Rottenmünster, Dr. B., vom 01.08.2007 über einen stationären Aufenthalt des Klägers daselbst im Juli 2007. Der Kläger hatte dort angegeben, am 21.04.2007 sei ihm plötzlich "das Ohr zugegangen", danach habe er Schmerzen und ein klopfendes Geräusch verspürt. Seit jenem Tage bemerke er Vergesslichkeit. Er selbst führte seine Beschwerden dort auf ein "Additiv" zurück, das dazu diene, die Brennfähigkeit des Öls zu steigern. Wenn er dieses benützt habe, sei ihm schlecht und schwindlig geworden. Ferner hatte der Kläger dort mitgeteilt, er habe mit vier Jahren eine linksbetonte Polio mit Lähmung beider Beine durchgemacht, 1975 einen schweren Autounfall mit Hirnverletzung erlitten, an einer Mittelohrentzündung gelitten, habe früher als Leistungssportler geboxt und sei immer noch Trainer im Boxverein. In dem Bericht wurde eine hirnorganische Störung mit erhöhter Vergessensrate bestätigt. Eine Kern-~~spin-to-mo~~-graphie des Schädels vom 14.06.2007 habe einen leichten Hydrozephalus ohne erkennbare Ursache, am ehesten anlagebedingt, gezeigt, der die Beschwerden nicht erklären könne. Es hätten sich Hinweise auf eine diskrete Hemiparese links ergeben. Hinweise auf eine Polyneuropathie hätten sich nicht ergeben. Insgesamt habe keine Erklärung für das "bunte Beschwerdebild" gefunden werden können. Denkbar sei ein Hörsturz in der Nacht mit möglicherweise somatoformer Verarbeitung. Erwähnenswert sei der Boxsport, der Kläger sei auch am 21.04.2007 mit seinem Verein als Trainer unterwegs gewesen. Die Beklagte holte weitere ärztliche Unterlagen ein, darunter die Berichte des Neurologen und Psychiaters Dr. C. vom 18.09.2007 (Somatisierungsstörung mit ängstlich-depressiver Entwicklung bei Verdacht auf toxische Exposition) und des Allgemeinmediziners Dr. D. vom 19.09.2007 (psy-~~chische~~ Erkrankung mit psychosomatischem Charakter bei einer depressiven Erkrankung mit Angst-~~störungen~~ und Anpassungsstörung, hirnorganische Schädigung als Folge häufiger Mikrotrau-~~ma~~-tisationen in Folge jahrelanger Boxsportauswirkungen). Dr. A. meinte unter dem 21.09.2007 ergänzend, möglich seien - differentialdiagnostisch - eine endogene Depression, eine - fragliche - beginnende Demenz bei Hirnatrophie, ansonsten organische Dämpfe bei Gefahrguttransport. In einem von ihr vorgelegten Arztbrief hatte Internist Dr. E. unter dem 11.08.2007 u. a. den Verdacht epileptischer Anfallsäquivalente geäußert. Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten nahm den Betrieb der Arbeitgeberin des Klägers in Augenschein, hörte den Kläger und seine Ehefrau sowie aus dem Betrieb einen Vorgesetzten und den Disponenten an. In seiner Stellungnahme vom 27.11.2007 teilte Dr. F.I vom TAD der Beklagten mit, der Kläger sei seit dem 01.06.1986 bei der Rominger und Blaier GmbH als Tankwagenfahrer beschäftigt. Seit April 2007 sei er erkrankt. Er habe die Kunden mit Mineralölprodukten beliefert, wobei zu 80 % Heizöl und zu 20 % Dieselmotorenstoff ausgeliefert worden sei. Ottokraftstoffe habe er nicht ausgeliefert. Durchschnittlich habe er drei Touren am Tag gefahren. Die Arbeitszeit von 8 bis 10 Stunden habe sich in ca. 2 bis 3 Stunden Fahren, 1,5 Stunden Beladen und 5 bis 6 Stunden Entladen aufgeteilt. Der Tankwagen habe 13.000 l gefasst. Die insgesamt 40.000 l am Tag hätten sich auf bis zu 15 Kunden verteilt. Ca. ein Drittel der Mineralölprodukte seien bei den Kunden über offene Einfüllöffnungen befüllt worden, für 13.000 l seien dabei 60 min zu veranschlagen gewesen. Drei Stunden täglich habe sich der Kläger in schlecht belüfteten Kellerräumen befunden, um den Belüftungsvorgang zu beobachten. Der TAD fügte seiner Mitteilung die Sicherheitsdatenblätter von Aral Heizöl EL, Aral Diesel u. a. und mehrerer Additive

(ecotherm classic, minus HEL, Russ stop, BP Heizöl aktiv), die verwendet worden seien, bei. Nachdem der Kläger diese Feststellungen unterschriftlich bestätigt hatte, erstellte der TAD, Dr. J., den Bericht vom dem 29.01.2008. Darin ist ausgeführt, eine Gefährdung im Sinne der BK Nr. 1303 habe nicht vorgelegen, weil der Kläger keine Ottokraftstoffe ausgeliefert habe und daher durch Benzol nur in sehr geringem Maße belastet gewesen sei, da Heizöl Benzol nur in Spuren enthalte. Auch eine Gefährdung nach der BK Nr. 1317 sei nicht anzunehmen. Es könnten (zwar) auf Grund des Herstellungsverfahrens von Dieselkraftstoff und Heizöl Spuren von "Listenstoffen" dieser BK in den Destillaten verbleiben. Wegen des (höheren) Siedepunktes dieser Stoffe sei (aber) davon auszugehen, dass eine Exposition gegenüber den von der BK 1317 erfassten Stoffen nur in äußerst geringem Umfang vorgelegen habe. Inwieweit möglicherweise die Exposition gegenüber Heizöl und Dieselkraftstoffdämpfen bzw. die Exposition gegenüber den eingesetzten Additiven zu den Erkrankungserscheinungen des Klägers geführt hätten, könne nicht beantwortet werden. Mit Bescheid vom 26.03.2008 lehnte die Beklagte die Anerkennung von Gedächtnisstörungen, Kopfschmerzen und Schwindel als Folge der BK Nr. 1303 bzw. 1317 der Anlage zur BKV sowie daraus resultierende Leistungsansprüche ab. So sei die stattgehabte Exposition gegenüber Benzin- oder Heizöldämpfen nicht geeignet gewesen, die beklagten Beschwerden zu verursachen. Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 11.04.2008 Widerspruch, den er damit begründete, er habe die fraglichen Additive, die auch Benzol enthalten hätten, nahezu während seiner gesamten 20-jährigen Berufstätigkeit als Tankwagenfahrer manuell beimischen müssen. Ferner gebe es keine gesicherten Anhaltspunkte dafür, dass eine Erkrankung erst ab einer bestimmten Belastungsdosis hervorgerufen werde. Der TAD der Beklagten erklärte in der Stellungnahme vom 15.05.2008, dass die dem Heizöl zugegebenen Additive "Ecotherm classic", "Minus HEL" und "Russ stop" zwar Bestandteile hätten, die unter die BK Nr. 1303 subsumiert würden nämlich Xylol, 1,2,4-Trimethylbenzol, Mesitylen, Cumene und Propylbenzol. Diese könnten jedoch nicht schädigend auf das blutbildende System einwirken. Ferner seien ihre Mengen in den Additiven relativ gering, so dass von einem Überschreiten von Arbeitsplatzgrenzwerten nicht auszugehen sei, zumal Benzol in den Additiven nicht enthalten sei. Ferner könne hinsichtlich der BK Nr. 1317 von einer Überschreitung der diskutierten Arbeitsplatzgrenzen bzw. neurotoxischen Schwellenwerte nicht ausgegangen werden. Auf Anforderung der Beklagten erstellte ferner der Diplom-Chemiker und Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Dr. G. die Stellungnahme vom 30.06.2008, in welcher er ausführte, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die BK 1317 nicht vorlägen, zumal die Additive ganz wesentlich aus Substanzen bestünden, die nicht unter die BKen 1303 und 1317 zu subsumieren seien (z. B. Kohlenwasserstoffe). Mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2008 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Sie führte aus, dass die angegebenen Additive ganz wesentlich aus Substanzen beständen, welche nicht unter die BK Nrn. 1303 oder 1317 subsumiert werden könnten. Am 29.09.2008 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Er hat vorgetragen, seine Gesundheitsschäden seien ganz überwiegend durch den berufsbedingten Umgang mit Diesel, Heizöl sowie deren Additive verursacht. Er hat hierzu Merkblätter der Universität Rostock und Ausführungen der "Initiative Kritischer Umweltgeschädigter" in Eußenheim-Bühler vorgelegt und sich auf das (sachverständige) Zeugnis des Vorsitzenden dieser Initiative, Peter Röder, berufen. Er hat gemeint, bei ihm bestehe eine - berufsbedingte - Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 v.H., wobei von Einzel-MdE-Werten von 40 v.H. für Störungen der Vasomotorenregulation und des Schlaf-/Wach-Rhythmus, 40 v.H. für die Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen mit kognitiver Leistungseinschränkung, 20 v.H. für Gleichgewichtsstörungen mit leichter Unsicherheit, Schwanken und Stolpern sowie von 20 v.H. für den Tinnitus mit psychovegetativen Begleiterscheinungen auszugehen sei. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat ergänzend ausgeführt, auch Styrol komme in Dieselkraftstoffen und Heizöl nur in geringsten Konzentrationen vor. Diese Produkte enthielten zwar Kohlenwasserstoffe aus der Mitteldestillation, diese seien jedoch nicht geeignet, eine BK der Nrn. 1303 bzw. 1317 zu verursachen. Ferner lägen keine Hinweise dafür vor, dass bei dem Kläger eine Polyneuropathie oder eine Enzephalopathie bestehe. Vielmehr sei eine hirnorganische Schädigung als Folge häufiger Mikrotraumatisierungen infolge jahrelanger Boxsportauswirkungen zu werten. Ferner hätte der Kläger selbst angegeben, eine linksbetonte Polio mit vier Jahren mit Lähmung beider Beine sowie 1975 einen schweren Autounfall mit Riss in der Hirnschale erlitten zu haben. Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat das SG den Internisten, Nephrologen und Umweltmediziner Prof. Dr. H. mit einer Begutachtung beauftragt. Dieser hat das Gutachten vom 22.07.2010 mitsamt neuropsychologischem Zusatzgutachten der Dipl.-Psych. Dr. I. vom 17.03.2010 vorgelegt. Dr. H. hat ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine toxische Enzephalopathie sowie ein diffuses Schmerzsyndrom toxischer Genese. In der Kernspintomographie des Schädels vom 06.06.2007 (gemeint: 14.06.2007) sei ein leichter Hydrocephalus nachgewiesen worden. Die in der Klinik Rottenmünster durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen hätten deutliche Hinweise für eine Störung der verbalen und visuellen Gedächtnis- und Merkfähigkeit ergeben. Die Fehleranzahl beim Benton-Test weise auf eine hirnorganische Beeinträchtigung hin. Die vom Kläger geschilderte hohe Vergessensrate sei testpsychologisch objektiviert worden. Es bestehe eine kognitive Leistungseinschränkung. Diese Gesundheitsstörungen seien mit Wahrscheinlichkeit durch die schädigende Einwirkung von Benzol und Xylol bedingt, welchen der Kläger über viele Jahre ausgesetzt gewesen sei. Der Vollständigkeit halber müsse darauf hingewiesen werden, dass bislang keine speziellen Biomarker einer Lösungsmittelverursachten Enzephalopathie bekannt seien. Jedoch seien die Mehrfach-Exposition gegenüber unterschiedlichen Schadstoffen, der Umstand, dass es bei der neurotoxischen Enzephalopathie keinen Schwellenwert gebe und die eindeutige Belastung durch die als neurotoxisch anerkannten Lösungsmittel Benzol und Xylol über mehr als 20 Jahre zu berücksichtigen. Auch seien differentialdiagnostisch eine vaskuläre Ursache der Enzephalopathie bei normalem doppelsonografischem Befund der hirnersorgenden Arterien sowie eine primär degenerative Form der Enzephalopathie und Polyneuropathie auszuschließen. Der Hydrocephalus sei nicht Ursache der kognitiven Leistungseinschränkung. Damit sei der Nachweis einer toxischen Enzephalopathie II b erfolgt. Insoweit liege bei dem Kläger spätestens ab Oktober 2007 die BK Nr. 1317 vor, welche eine MdE von 40 v.H. bedinge. Die Beklagte hat unter dem 13.08.2010 gegen dieses Gutachten eingewandt, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der geltend gemachten BKen lägen nicht vor; ferner habe Prof. Dr. H. eine toxische Enzephalopathie II b diagnostiziert, ohne die dazu zwingend erforderlichen ätiologischen Abklärungen vorzunehmen. Hierbei seien u. a. nicht nur ein beginnender Morbus Parkinson sondern vor allem die sogenannte Dementia pugilistica, d.h. eine durch Hirnläsion beim Boxsport ausgelöste Hirnleistungsstörung, auszuschließen. Unter dem 16.12.2010 hat Prof. Dr. H. hierzu ergänzend ausgeführt, dass der Kläger über 20 Jahre Heizöl in massivem Ausmaß ausgesetzt gewesen sei und die Additive nahezu während seiner gesamten Berufstätigkeit manuell beigemischt habe. Die während der Arbeit aufgetretenen präanästhetischen Symptome seien unzweifelhaft ein Indikator für die erhebliche Lösungsmittelbelastung. Auch seien Haut- und Schleimhautreizungen während der Exposition Indikatoren einer toxischen Schädigung. Der Kläger sei während seiner Amateurbboxzeit kein einziges Mal k.o. geschlagen worden und er habe immer mit Helm geboxt. Er sei vor der Exposition mit Lösungsmitteln völlig symptomfrei gewesen. Die Beklagte hat daraufhin die Stellungnahme ihres TAD, Dr. J., vom 21.02.2011 vorgelegt. Darin hat sie ausgeführt, den Schwellenwert, der mit 100 ppm angegeben werde, dürfe die Konzentration, gegenüber welcher der Kläger bei seiner Tätigkeit ausgesetzt gewesen sei, nicht erreicht haben. So seien BTX-Aromate nur in sehr geringen Konzentrationen im Dieselkraftstoff bzw. im Heizöl enthalten. Von einer für die BK Nr. 1317 relevanten Exposition sei daher nicht auszugehen. Von den Bestandteilen der Additive erfasse die BK Nr. 1317 lediglich Xylol. Dieses sei dort aber nur in einem Umfang von 1 bis 5 % bzw. von 0 bis 1 % enthalten. Für "BP-Heizöl aktiv" und für "Russ stop" könne den Sicherheitsdatenblättern eine Substanz nach der BK-Nr. 1317 gar nicht entnommen werden. Das SG hat sodann von Amts wegen den Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Prof. Dr. K. mit der Erstellung eines Gutachtens über den Kläger beauftragt. Dieser Sachverständige hat die Zusatzgutachten des Facharztes für

Diagnostische Radiologe Prof. Dr. Bendzus vom 20.07.2011 auf neuroradiologischem Fachgebiet und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. L. vom 30.08.2011 auf psychiatrischem Fachgebiet eingeholt. In seinem Gesamtgutachten vom 19.09.2011 hat Prof. Dr. K. ausgeführt, es sei keine BK Nr. 1303 oder 1317 festzustellen. Zunächst hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass für die Beantwortung der hier interessierenden Kausalitätsfrage nicht die Exposition gegenüber einem Listenstoff der BK 1317 bedeutsam sei. Vielmehr müsse aufgrund der chemischen Zusammensetzung der Additive von einer Gefährdung durch ein Gemisch organischer Lösungsmittel ausgegangen werden. Der wissenschaftlichen Begründung zur BK 1317 aus dem Jahr 1996 sei zu entnehmen, dass die Verwendung von nur einem Lösungsmittel die Ausnahme darstelle. Die Zusammensetzung der Gemische variere je nach technischer Anforderung und Hersteller ganz erheblich. Benzine seien Erdöldestillate bestehend aus einem Gemisch von mehr als 150 vorwiegend aliphatischen Kohlenwasserstoffen und weiteren Inhaltsstoffen. Technische Produkte enthielten produktionsbedingt immer Verunreinigungen, deren qualitativer und quantitativer Anteil im Einzelfall schwer abzuschätzen ist. Im Merkblatt zur BK 1317 seien als typische leicht flüchtige neurotoxische Lösungsmittel Produkte zum Reinigen und Entfetten in der Metall-, Textil- und Kunststoffindustrie, Lösungsmittel für Farben, Lacke, Klebstoffe, Holzschutzmittel, Gummilösungen und zum Abbeizen sowie Ausgangs- und Zwischenprodukte oder Lösungsvermittler genannt. Die Neurotoxizität dieser Lösungsmittelgemische werde anhand von Kohortenstudien und Fall-Kontroll-Studien bei solchen Berufen untersucht, die nicht gegenüber Heizölen, sondern im Rahmen ihrer Tätigkeit als Maler, Möbeltischler oder Lackierer gegenüber den typischen leicht flüchtigen organischen Lösungsmitteln und Lösungsmittelgemischen exponiert seien. Ihm - dem Sachverständigen - seien keine entsprechenden Resultate epidemiologischer Untersuchungen bei Beschäftigten, die Umgang mit Heizöl gehabt hätten, bekannt. Vor diesem Hintergrund, so Prof. Dr. K., fehle es bereits an den arbeitstechnischen Voraussetzungen für die geltend gemachten BKen. Die von der BK 1317 erfassten organischen Lösungsmittel siedeten ab 40°C, wobei der Bereich bis ca. 150°C reiche. Dagegen begannen Dieselloste und Heizöle in der Regel (erst) ab 170°C zu siedend. Wenn man diese Angaben auf die Produkte übertrage, mit denen der Kläger beruflichen Kontakt gehabt habe, sei festzustellen, dass es sich nicht um typische leicht flüchtige organische Lösungsmittel bzw. Lösungsmittelgemische handle: Wegen der höheren Siedetemperatur der Heizöle (und des Diesellosts) sei nicht von einer Gefährdung, insbesondere durch Benzol und Toluol, Ethylbenzol und Xylole, auszugehen. Der Anteil der (anderen,) niedrig-siedenden Aromaten liege nach den Produktanalysen im Bereich von einigen 100 bzw. 1.000 ppm. Zudem müsse in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass das Beladen der Tankwagen im Freien stattgefunden habe und damit eine rasche Verdünnung der Dämpfe anzunehmen sei. Das Entladen sei unter Verwendung eines Vollschruchsystems erfolgt, so dass lediglich beim Anschließen und Entfernen von einer kurzfristigen Exposition gegenüber Heizöldämpfen auszugehen sei. Zu den Additiven hätte der Kläger angegeben, dass das Produkt BP Heizöl aktiv bei ihm am meisten Beschwerden ausgelöst habe. Bei diesem handle es sich im Wesentlichen um ein aromatisches Kohlenwasserstoffgemisch mit einem durchschnittlichen Siedepunkt von rund 200°. Die weiteren Inhaltsstoffe in Form von Essigsäure bis Tertiärbtylphenol seien keine Listenstoffe der BK 1317. Dies treffe letztlich auch für den Inhaltsstoff Lösungsmittelnaphtha zu, da der Siedepunkt insgesamt deutlich oberhalb des Siedebereichs für neurotoxische organische Lösungsmittel im Sinne der Listenstoffe der BK 1317 liege. Damit sei ein Verdampfen bei Raumtemperatur nur in geringem Umfang möglich. Berücksichtige man die ermittelten Mengen, mit denen der Kläger Umgang gehabt habe, sei eine Gefährdung für eine BK 1317 anhand der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht zu begründen. Wenn man bedenke, dass der Kläger die überwiegende Zeit seiner Tätigkeit mit dem Transport, d.h. dem Fahren der Lastkraftwagen, verbracht habe und weiterhin davon ausgehe, dass die Kontaktzeit mit Heizöl und Additiven beim Kunden lediglich einige Minuten betragen hätte, könne die wissenschaftlich abgeleitete Mindestexpositionsduer von 10 Jahren nicht bestätigt werden. Ferner, so Prof. Dr. K., fehle es auch an den medizinischen Voraussetzungen der geltend gemachten BKen. Insoweit sei nach dem neuroradiologischen Gutachten und der psychiatrischen Untersuchung im Juli 2011 festzuhalten, dass bei dem Kläger eine leichte kognitive Störung und eine leichte bis mittelgradige Depression vorlägen. Demgegenüber fänden sich weder für eine toxische noch für eine posttraumatische Enzephalopathie Anhaltspunkte. Nach derzeitigem wissenschaftlichem Kenntnisstand könnten einer leichten kognitiven Störung mindestens ebenso viele Ursachen zugrunde liegen wie einer Demenz. Die häufigste nicht organische Ursache sei wahrscheinlich die Depression. Der Nachweis einer hirorganischen Ursache sei schwierig, weil die in Frage kommenden Krankheiten einen geringen Ausprägungsgrad hätten. Ein solcher Nachweis sei nicht geführt. Insgesamt, so der Sachverständige weiter, sei (auch) ein Kausalzusammenhang zwischen den Gesundheitsstörungen des Klägers und einer Exposition nicht hinreichend wahrscheinlich. Vor allem spreche der weitere Krankheitsverlauf unter Expositionskenz - der Kläger sei ab April 2007 durchgehend arbeitsunfähig gewesen - gegen eine toxische Verursachung. Es gehöre zu den gesicherten Erfahrungen, dass sich eine Lösungsmittelverursachte Enzephalopathie nach Expositionsende bessern könne. Auch sprächen die klinischen und neuropsychologischen Befunde für einen leicht progredienten Verlauf. Zu dem Gutachten von Prof. Dr. H. hat Prof. Dr. K. ausgeführt, dieses lasse insbesondere eine Beurteilung des Sachverhalts aus arbeitsmedizinisch-toxikologischer Sicht auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse vermissen. Unter einer toxischen Enzephalopathie verstehe man ein Krankheitsbild, das Folge einer direkten oder indirekten Schädigung des Gehirns oder von Teilen des Gehirns durch exogen aufgenommene oder im Stoffwechsel entstandene neurotoxisch wirkende Stoffe sei. Vorliegend sei festzustellen, dass bislang keine richtungsweisenden Befunde vorlägen, um die Ätiopatogenese der leichten kognitiven Störung zu erklären. Aufgrund der Vorgeschichte seien Läsionen infolge von Kopfverletzung beim Boxen möglich, auch an eine beginnende Demenz sei differentialdiagnostisch zu denken, zumal sich bei dem Kläger keine für eine toxische Enzephalopathie typischerweise nachweisbaren Signalalterationen im Bereich der Basalganglien nachweisen lassen würden. Bei Prof. Dr. H. finde eine differentialdiagnostische Auseinandersetzung überhaupt nicht statt. Hinsichtlich der Kausalität bleibe zu berücksichtigen, dass der Kläger im Jahr 1968 eine Malerlehre wegen der unangenehmen Geruchswahrnehmung beim Umgang mit Farben abgebrochen habe. Diese Angabe lasse sich dahingehend interpretieren, dass bei dem Kläger bereits vor Aufnahme der beruflichen Tätigkeit eine Überempfindlichkeit des Geruchssinns bestanden hätte. Nach Aufnahme der beruflichen Tätigkeit im Jahr 1986 habe der Kläger bis zum Jahr 1999 keine gesundheitlichen Beschwerden bemerkt. In der daraufhin ausgeführten Tätigkeit als Tanklastwagenfahrer sei es zu starker Müdigkeit und Kraftlosigkeit gekommen. Auf Antrag des Klägers hat Prof. Dr. H. auch zu dem Gutachten von Prof. Dr. K. Stellung genommen. Unter dem 16.03.2012 hat er ausgeführt, dass eine ausreichende Arbeitsplatzexposition vorliege und die gutachterlichen Ausführungen von Prof. Dr. K. nicht geeignet seien, seine Kausalitätsbeurteilung zu widerlegen. Mit Urteil auf Grund mündlicher Verhandlung vom 22.08.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, bei dem Kläger könnten angeschuldigten BKen Nrn. 1303 bzw. 1317 nicht festgestellt werden, weswegen auch der geltend gemachte Anspruch auf Verletztenrente nicht bestehe. Hinsichtlich der BK Nr. 1317, also einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische, fehle es an den arbeitstechnischen Voraussetzungen, denn der Kläger habe während seiner beruflichen Tätigkeit nicht in ausreichendem Maße Kontakt zu organischen Lösungsmitteln oder deren Gemischen gehabt. Organische Lösungsmittel seien eine chemisch heterogene Stoffgruppe mit der gemeinsamen Eigenschaft, Stoffe zu lösen, ohne diese oder sich selbst chemisch zu verändern. Industriell würden sie vorwiegend in Gemischen aus zwei bis sechs einzelnen Lösungsmitteln eingesetzt. Die Zusammensetzung der Gemische variere je nach technischer Anforderung und Hersteller ganz erheblich. Organische Lösungsmittel seien in der Regel leicht flüchtig, das heißt, dass sie auch bei niedrigen Temperaturen rasch verdampften (Verweis auf Mehrtens/Brandenburg, BKV-Kommentar, M 1317). Dies sei hier nicht anzunehmen. Prof. Dr. K. habe überzeugend

herausgearbeitet, dass Heizöl und Dieselmotoren wegen ihres höheren Siedepunktes keine Gefährdung auslösten und die fraglichen leicht flüchtigen Mittel nur in geringen Mengen enthielten. Weiterhin, so das SG, habe nicht der - notwendige - Vollbeweis dafür erbracht werden können, dass der Kläger unter einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie leide. Peripher neurotoxisch wirksame organische Chemikalien verursachten in der Regel eine sensible bzw. sensorisch-motorische Polyneuropathie vom axonalen Typ (Verweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 240). Bei dem Kläger lägen keine Hinweise für eine solche Polyneuropathie vor. Auch bestehe nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. K. keine toxische Enzephalopathie. Hierunter verstehe man eine Schädigung des Zentralnervensystems infolge einer Chemikalienintoxikation. Wichtige anamnestic Hinweise seien Alkoholintoleranz und häufige prä-narkotische Symptome im unmittelbaren Zusammenhang mit der Lösungsmittelexposition (Benommenheit, Trunkenheit, Müdigkeit, Übelkeit, Brechreiz, aber auch Zustände von Euphorie). Bei dem Kläger stütze sich die Diagnose einer Enzephalopathie (nur) auf die anamnestic Angaben und den psychopathologischen Befund. Dieser müsse (aber) durch psychologische Testverfahren objektiviert werden, die das Alter des Patienten berücksichtigten. Bei den Testverfahren sollten die prä-morbide Intelligenz, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen, die Psychomotorik, Wesensveränderungen und Befindlichkeitsstörungen untersucht werden. Neurophysiologische Untersuchungen und bildgebende Verfahren ergäben bei den Lösungsmittelverursachten Enzephalopathien in der Regel Normalbefunde (Verweis auf Mehrten/Brandenburg, a.a.O., M 1317 Ziff. III.). Prof. Dr. K. folgend lägen bei dem Kläger bislang keine richtungsweisenden Befunde für eine toxische Enzephalopathie vor. Auch fehle es an den typischerweise nachweisbaren Signalalterationen im Bereich der Basalganglien. Selbst wenn man bei dem Kläger von einer Enzephalopathie ausgehe, so das SG abschließend, wäre diese Prof. Dr. K. folgend entgegen Prof. Dr. H. nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen. Ergänzend zu den wiederholten Ausführungen von Prof. Dr. K. hat das SG hier darauf hingewiesen, dass nach den Angaben des Klägers das Produkt "BP Heizöl aktiv" am meisten Beschwerden ausgelöst habe, wobei es sich bei diesem aber im Wesentlichen um ein aromatisches Kohlenwasserstoffgemisch mit einem durchschnittlichen Siedepunkt von rund 200° mit den weiteren Inhaltsstoffen Essigsäure bis Tertiärbuthylphenol, die keine Listenstoffe der BK 1317 seien, handele. Darüber hinaus seien verschiedene konkurrierende Ursachen für die leichte kognitive Störung mit depressiver Symptomatik denkbar. So seien auf Grund der Vorgeschichte Läsionen infolge von Kopfverletzungen beim Boxen möglich, auch an eine beginnende Demenz sei differentialdiagnostisch zu denken. Zu der BK Nr. 1303, also einer Erkrankung durch Benzol, seine Homologe und durch Styrol, hat das SG ausgeführt, auch hier seien bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt. Ferner leide der Kläger nicht an einer in Betracht kommenden Krankheit. Als mögliche durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol hervorgerufene Erkrankungen gälten insbesondere Augenerkrankungen, Hör- und Gleichgewichtsstörungen, Erkrankungen des Knochengewebes, Lebererkrankungen, Hämolyse sowie Nephritis. Eine toxische Enzephalopathie durch Toluol oder Xylol könne - dagegen - erst nach chronischer Exposition von in der Regel mehr als 10 Jahren entstehen (Verweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1240). An diesen Voraussetzungen fehle es. Gegen dieses Urteil, das seinen Prozessbevollmächtigten am 28.09.2012 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 19.10.2012 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er meint, er habe den Vollbeweis erbracht, an einer Enzephalopathie bzw. einer Polyneuropathie zu leiden. Zusätzlich trägt er vor, zu den Listenstoffen der BK Nr. 1317 gehöre auch n-Heptan CAS Nr. 142-82-5. Diesem Stoff sei er ausgesetzt gewesen. Diesel und Heizöl wiesen einen extrem hohen Anteil an n-Heptan von 5 bis 40 % auf. Hierzu hat der Kläger später (Schriftsatz vom 13.05.2013) ein englischsprachiges Sicherheitsdatenblatt für Dieselmotoren vorgelegt. Ferner behauptet er erneut, er sei mit Benzol und Xylol in Berührung gekommen. Später hat er auch noch auf Toluol hingewiesen (Schriftsatz vom 08.05.2013). Schwellenwerte, wie sie Prof. Dr. K. angenommen habe, existierten nicht. Zu seinem Vortrag in der Sache legt er umfangreiche Unterlagen der Initiative Kritischer Umweltgeschädigter sowie mehrere Fassungen des Merkblatts des Sachverständigenbeirats "Berufskrankheiten" zur BK Nr. 1317 vor. Ferner, so der Kläger, müsse Prof. Dr. K. entgegengehalten werden, dass er bekanntlich eine Vielzahl von Gutachten für die Ölindustrie erstellt habe. Die "weiteren Geschehnisse" seien als bekannt vorauszusetzen. Hierzu hat der Kläger unter dem 25.11.2013 auch den Vorwurf erhoben, Prof. Dr. K. sei ein "Vertragsarzt der Berufsgenossenschaften". Einen zwischenzeitlichen Vortrag, er leide zumindest an einer "Wie-BK", weil es inzwischen "neue Erkenntnisse" für eine durch Heizöl und Diesel verursachte Berufskrankheit gebe, die jedoch der Sachverständigenrat der Bundesregierung bislang übergangen habe, hat der Kläger für dieses Verfahren nicht aufrecht erhalten. Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. August 2012 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 26. März 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. September 2008 a) festzustellen, dass die bei dem Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen in Form von Konzentrations- und Merkschwächen, Auffassungsschwierigkeiten, Denkstörungen, Persönlichkeitsveränderungen sowie allgemeinen Antriebsminderungen eine Berufskrankheit nach Nr. 1303 bzw. Nr. 1317 der Anlage zur BKV sind sowie b) die Beklagte zu verurteilen, ihm deswegen ab Antragstellung eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 40 v.H. zu gewähren. Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Sie verteidigt das angegriffene Urteil und ihre Entscheidungen. Zu dem Vorwurf, Prof. Dr. K. sei "Vertragsarzt der Berufsgenossenschaften", hat sie unter dem 27.01.2014 dahin Stellung genommen, ein individuelles Vertragsverhältnis zwischen ihr und dem Sachverständigen bestehe nicht. Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

#### Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist statthaft ([§ 105 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 143 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)) und auch im Übrigen zulässig ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)). Sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die beiden Anträge des Klägers, bei denen es sich um eine Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, § 55 Abs. 1 Halbsatz 1 Nr. 3 SGG](#)) und eine Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Abs. 4 SGG](#)) handelt, als unbegründet abgewiesen. 1. Gegenstand des Feststellungsantrags sind nur die BKen Nr. 1303 und 1317. Nur über diese beiden Berufskrankheiten hat die Beklagte in dem angefochtenen Bescheid vom 26.03.2008 (Ziffer 1 des dortigen Verfügungssatzes) entschieden. Insbesondere über eine "Wie-BK" nach [§ 9 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) liegt keine Verwaltungsentscheidung vor; die Beklagte hatte hierzu auch keine Ermittlungen eingeleitet. Entsprechend hat der Kläger seinen Antrag, der in der Klageschrift vom 25.09.2008 noch allgemein auf "eine Berufskrankheit" gerichtet war, in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 22.08.2013 auf die beiden BKen beschränkt, über die die Beklagte entschieden hatte. 2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Feststellung, an einer BK im Sinne von Nr. 1303 oder Nr. 1317 der Anlage zur BKV zu leiden. a) Nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und BKen. Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind BKen Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet (Listenprinzip) und die Versicherte bei einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([§ 9 Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 1 SGB VII](#)). Hierzu zählen auch die BKen Nr. 1303 und Nr. 1317 der Anlage zur BKV. Die

Feststellung dieser BKen hat medizinische und arbeitstechnische Voraussetzungen. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (§ 128 Abs. 1 SGG). Ferner muss die insoweit festgestellte Erkrankung im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sein. Dies bedeutet, dass nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls auf Grund der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lassen sich die anspruchsbegründenden Tatsachen nicht nachweisen oder ist der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich, geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der hieraus eine ihm günstige Rechtsfolge herleiten will. b) Nach Einschätzung des Senats sind bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen der beiden geklagten BKen nicht in ausreichendem Maße, also zur vollen richterlichen Überzeugung (§ 128 Abs. 1 SGG), nachgewiesen. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Kläger während seiner Berufstätigkeit in einem ausreichenden Umfang den Einwirkungen solcher Stoffe ausgesetzt gewesen ist, die von der BK 1303 oder der BK 1317 erfasst werden. Bei den "Listen-Stoffen" der BK 1303 handelt es sich um Benzol, seine Homologe und Styrol. Als Homologe des Benzols in diesem Sinne gelten Xylol und Toluol (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 1240). Andere aromatische Kohlenwasserstoffe werden von dieser BK nicht erfasst, auch nicht, wenn sie ggfs. gesundheitsschädlich sind (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 239). Die vier erfassten Verbindungen sind einfache Kohlenwasserstoffe mit höchstens acht Kohlenstoffatomen (Benzol: C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>; Styrol: C<sub>8</sub>H<sub>8</sub>; Toluol: C<sub>7</sub>H<sub>8</sub>; Xylol: C<sub>8</sub>H<sub>10</sub>). Sie sind beispielsweise in Ottokraftstoffen enthalten. Für Aral-Ottokraftstoffe nennt beispielsweise das Sicherheitsdatenblatt (vgl. <http://www.aral-heizol.de> pp) 5 bis 30 % Toluol und 0,1 bis 1,0 % Benzol (höhere Benzolanteile im Benzin sind seit dem generellen Benzol-Verbot 1976 auch nicht mehr zulässig). Dagegen bestehen Heizöl und Dieselloststoffe aus Kohlenwasserstoffen aus der "Mitteldestillation" des Rohöls, die C-Zahlen von 10 bis 28 aufweisen. Dies entnimmt der Senat aus den Sicherheitsdatenblättern für diese beiden Stoffe, die der Präventionsdienst der Beklagten erhoben hat. Danach gehören Listenstoffe der beiden geklagten BKen nicht zu den gewollten Bestandteilen der Kraftstoffe, die der Kläger ausgefahren ist. Zwar kann - auch nach den Angaben des TAD, Dr. J., in dem Bericht vom 29.01.2008 - nicht völlig ausgeschlossen werden, dass in sehr geringen Spuren z. B. Benzol (oder ggfs. andere einfache aromatische Kohlenwasserstoffe) auch in Heizöl enthalten ist. Ebenso kann nicht völlig ausgeschlossen werden, dass in den vier Additiven, die nach den Angaben des Klägers und den Erhebungen des Präventionsdienstes der Beklagten dem ausgelieferten Heizöl und Dieselloststoff beigemischt wurden, einige der Kohlenwasserstoffe enthalten waren, die die BK Nr. 1303 erfasst. So weisen die Sicherheitsdatenblätter der vier Additive ein Benzolderivat auf (1,2,4-Trimethylbenzol), wobei "ecotherm classic" und "Minus HEL" je 1 bis 5 %, "Russ stop" sogar 5 bis 10 % und "BP Heizöl aktiv" 0,99 bis 4,99 % enthalten. Ferner ist teilweise Xylol enthalten, bei "ecotherm classic" mit 1 bis 5 % und bei "Minus HEL" in Spuren (0 bis 1 %), in den anderen beiden Additiven allerdings nicht. Gleichermaßen ist es nicht auszuschließen, dass zumindest im Heizöl und im Dieselloststoff organische Lösungsmittel in Reinform oder gemischt im Sinne der BK Nr. 1317 vorkommen. Hierzu gehören - neben den auch von der BK Nr. 1303 erfassten aromatischen Kohlenwasserstoffen wie Benzol oder Toluol - von den aliphatischen Kohlenwasserstoffen vor allem die Alkane Hexan (n-Hexan, C<sub>6</sub>H<sub>14</sub>) und Heptan (n-Heptan, C<sub>7</sub>H<sub>16</sub>) sowie Alkohole wie Ethanol, Methanol o.a. (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 240). Der Kläger hat durch Vorlage des englischsprachigen Sicherheitsdatenblatts für einen Dieselloststoff (Valero) nachgewiesen, dass dort n-Heptan und n-Hexan enthalten ist, allerdings nicht mit Anteilen von 5 bis 40 %, wie er behauptet hat, sondern nur mit jeweils 1 bis 2 %. Einen solchen, anscheinend herstellungsbedingt nicht vermeidbaren, Anteil organischer Lösungsmittel in Heizöl und Diesel hatte auch Dr. J. in seinem Bericht vom 29.01.2008 nicht ausschließen können, während Dr. G. in seiner Stellungnahme vom 30.06.2008 weitergehend gemeint hat, alle Kohlenwasserstoffe, die in Heizöl oder Diesel enthalten seien, seien nicht unter diese beiden BKen zu subsumieren. Diese Mengen an Listenstoffen im Sinne einer der beiden angeschuldigten BKen waren jedoch zur Zeit der Tätigkeit des Klägers als Tankwagenfahrer so gering, dass nicht von einer ausreichenden Einwirkung ausgegangen werden kann. Hierauf hat insbesondere Prof. Dr. K. in seinem Gutachten hingewiesen. Seinen Ausführungen in diesem Punkt kann gefolgt werden. Der Sachverständige hat überzeugend darauf hingewiesen, dass die Verwendung von Benzol seit 1976 verboten ist. Ferner hat er ausgeführt, dass der Siedebereich für Diesel/Heizöl bei 170° bis 370°C., derjenige für Benzol genauso wie für Xylol und Toluol bei (170°C., liegt. Daraus hat Prof. Dr. K. nachvollziehbar gefolgert, dass diese Stoffe nur in ganz geringen Mengen vorhanden sein können, da sie bei der Herstellung von Diesel und Heizöl durch Destillation aufgrund ihres niedrigeren Siedepunktes entweichen. Zu Recht hat Prof. Dr. K. auch auf die geringe zeitliche Exposition hingewiesen. So erfolgte das Entladen unter Verwendung eines Vollschlauchsystems, sodass nur beim Anschließen und Entfernen des Schlauchs eine kurze Exposition von wenigen Minuten stattgefunden hat. Das Beladen erfolgte im Freien und damit kam es zu einer raschen Verdünnung der Heizöldämpfe. Prof. Dr. K. hat weiter ausgeführt, dass bei einer Betrachtung auf Gruppenbasis (also nach Arbeitsplätzen) eine Bewertung der Gefährdung an Hand der Einwirkung möglich ist. Hiernach sind nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen andere Berufsgruppen gefährdet. Die BKen 1303 und 1317 betreffen - dies bestätigt das vom Kläger eingereichte neue Merkblatt des Sachverständigenrates zur BK 1317 aus dem Jahre 2005 - vor allem Bodenleger, Parkettleger, Handlaminierer, teilweise Tankreiniger sowie Säurebaumonteure, die typischerweise Umgang mit leicht flüchtigen Lösungsmittelgemischen haben. Tankwagenfahrer sind nicht erfasst, für sie wird keine erhöhte Gefährdung angenommen. Im Einzelnen hat Prof. Dr. K. unter Auswertung der Feststellungen des TAD festgestellt, dass jene Lösungsmittel, die in den Additiven in Spuren vorhanden waren, erheblich höhere Siedepunkte als Raumtemperatur haben, sodass beim Einfüllen in den Tank eine Einatmung nicht anzunehmen ist. In Bezug auf Xylol hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass der Schwellenwert für eine Neurotoxizität von 100 ppm (vgl. DGUV, BK-Report 2/2007, S. 159) in der Atemluft bei dem Kläger nicht angenommen werden kann. c) Gleichermaßen wie bei den arbeitstechnischen Voraussetzungen kann nicht mit der für einen Vollbeweis notwendigen Überzeugung festgestellt werden, dass der Kläger an einer Krankheit leidet, die den beiden BKen unterfällt. Es fehlt daher auch an den medizinischen Voraussetzungen. aa) In Betracht kommen für beide BKen nur Polyneuropathien und Enzephalopathien. Für die BK Nr. 1317 sind diese Erkrankungen ausdrücklich vorausgesetzt, während andere Erkrankungen, die ggfs. auch durch organische Lösungsmittel verursacht werden, nicht erfasst werden. Dagegen ist der Anwendungsbereich von Nr. 1303 der Anlage zur BKV formal nicht auf bestimmte Erkrankungen beschränkt. Jedoch sind die meisten Erkrankungen, die von dieser BK erfasst werden, akut. Als chronische Erkrankungen werden für diese BK zum einen Störungen des hämatopoetischen (blutbildenden) Systems, etwa Leukämien, beschrieben; hierfür wird allein Benzol selbst verantwortlich gemacht. Daneben kommt als chronische Erkrankung wiederum die (toxische) Enzephalopathie in Betracht. Hierfür kommen in Betracht langjährige und erhebliche Expositionen gegenüber Styrol - dem der Kläger allerdings nicht ausgesetzt war - oder chronische, in der Regel mehr als 10 Jahre dauernde Expositionen gegenüber Toluol oder Xylol. In geringeren Dosen können nach neueren Erkenntnissen Styrol, aber auch Toluol, lediglich subklinische Störungen des Farbsinns beim Sehen und cochleäre (die Hörschnecke betreffende) Hörschädigungen verursachen. Solche Beeinträchtigungen sind bei dem Kläger nicht beschrieben (vgl. zu allem Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 240) bb) Eine Polyneuropathie, also eine Erkrankung des peripheren Nervensystems (nach der ICD-10, der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, klassifiziert als G62.2 bei toxischer oder G62.9 bei unbekannter Verursachung) betrifft die peripheren Bereiche des Nervensystems und äußert sich daher in sensu-motorischen Beeinträchtigungen wie

Paresen, Muskelatrophien, erloschenen Muskeleigenreflexen oder Sensibilitätsstörungen verschiedener, insbesondere axonaler Art. Die Diagnose könne auf der Basis typischer klinischer Befunde (Paresen, Muskelatrophien, erloschene Muskeleigenreflexe, Sensibilitätsstörungen in Form handschuh- und sockenförmiger Hypästhesien) und mittels neurophysiologischer Methoden (EMG, Neurographie, evozierte Potentiale) gestellt werden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 241). Solche Funktionsbeeinträchtigungen liegen bei dem Kläger nicht vor. Dies haben auch die beiden in erster Instanz gehörten Sachverständigen so bekundet. Auch Prof. Dr. H. hat bei seiner Untersuchung bei dem Kläger Gleichgewichtsstörungen, Vergesslichkeit, geistige Abwesenheit, undeutliche Aussprache und Gangstörungen gefunden (S. 14 des Gutachtens), aber keine motorischen oder sensiblen Ausfälle. Entsprechend hat auch er keine Polyneuropathie diagnostiziert (sondern eine Enzephalopathie toxischer Genese, S. 23). cc) Auch von einer Enzephalopathie bei dem Kläger konnte sich der Senat aber trotz der Ausführungen Prof. Dr. H.s nicht überzeugen. Einer Enzephalopathie (bei toxischer Verursachung G.92.x, bei sonstiger Verursachung G93.4 nach ICD-10) liegt klinisch ein organisches Psychosyndrom zu Grunde. Es handelt sich um eine nichtentzündliche diffuse Schädigung des Gehirns, die sich nicht auf bestimmte Regionen beschränkt, sondern das gesamte Organ betrifft. Als Symptome kommen Kopfschmerz, Erbrechen, Bewusstseinsstörungen, psychische Veränderungen wie eine symptomatische Psychose und zerebrale Herdstörungen in Betracht (Psyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. 2002, S. 456). Zentral bedingte neurologische Symptome wie unkoordinierte Bewegungen oder Bewegungsstörungen (Ataxie, Dysdiadochokinese, Tremor [unwillkürliches Zittern]) sind eher selten und treten in fortgeschrittenem Krankheitsstadium auf. Die Enzephalopathie zeigt sich vielmehr in Beschwerden wie Müdigkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, emotionaler Labilität, verstärkter Reizbarkeit und Persönlichkeitsveränderungen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 241 f.). Toxische Enzephalopathien entwickeln sich während oder kurz nach der letzten Exposition, auch wegen der geringen Halbwertszeit der angeschuldigten Gifte. Nicht geklärt ist aber, ob sich die Symptome nach dem Ende der Exposition, ggfs. mit Abstand von einigen Monaten, wieder verbessern (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 241) oder ob sie auch langfristig persistieren oder sich sogar weiter verschlechtern können (so die aktuelle Fassung des Merkblatts zur BK Nr. 1317 des Sachverständigenbeirats [BARbI 3/2005, S. 49, Abschnitt III], auf die sich auch der Kläger berufen hat). Anerkannt ist aber, dass für die Diagnose wichtige anamnesticke Hinweise Alkoholintoleranz und häufige präanarkotische Symptome in unmittelbarem Zusammenhang mit der Exposition sind. Ferner muss der psychopathologische Befund durch psychologische Testverfahren objektiviert werden, die das Alter des Patienten berücksichtigen. Wegen des z.T. diffusen Krankheitsbildes der toxischen Enzephalopathie sind differentialdiagnostische Abklärungen notwendig, insbesondere müssen andere Erkrankungen wie Demenz, Morbus Alzheimer und die alkoholbedingte Enzephalopathie ausgeschlossen werden. Darüber hinaus ist die gesamte Differentialdiagnostik exogener und endogener (toxischer) Enzephalopathien, traumatischer Psychosyndrome, Affektpsychosen und neurotischer Fehlentwicklungen zu berücksichtigen (vgl. zu allem das genannte Merkblatt, Abschnitt III a.E.). Diese Anforderungen des aktuellen Merkblatts sind nach neuerer Rechtsprechung des Bundessozialgerichts immer zu beachten, vor allem auch von den medizinischen Sachverständigen (BSG, Beschl. v. 24.07.2012, [B 2 U 100/12 B](#), Juris Rn. 16). Vor diesem Hintergrund kann der Senat der Diagnose einer toxischen Enzephalopathie durch Prof. Dr. H. nicht folgen. Bei dem Kläger bestehen zwar einige Symptome, die für diese Erkrankung sprechen, so vor allem die erhöhte Vergesslichkeit, ggfs. auch die Kopfschmerzen und die Orientierungsprobleme. Weitere Indizien, auf die sich Prof. Dr. H. gestützt hat, können jedoch die Diagnose nicht hinreichend tragen. So hat Prof. Dr. H. bekundet, der Kläger habe ihm von zwei Vorfällen einer Bewusstlosigkeit während seiner Berufstätigkeit berichtet. Abgesehen davon, dass diese Vorfälle nicht objektiviert werden können, können sie angesichts der mehrjährigen Arbeit des Klägers als Tankwagenfahrer auch nicht als "häufige" präanarkotische Symptome eingestuft werden. Andere präanarkotische Symptome unterhalb einer Bewusstlosigkeit hat der Kläger überhaupt nicht angegeben. Ferner hat Prof. Dr. H. nicht in ausreichendem Maße differentialdiagnostisch die anderen in Betracht kommenden Erkrankungen ausgeschlossen. Seine Ausführungen hierzu überzeugen nicht. So hat er lediglich ohne Begründung (S. 24) ausgeführt, ein somatoformes Krankheitsbild könne ausgeschlossen werden. Dies reicht nicht aus vor dem Hintergrund, dass mehrere behandelnde Ärzte des Klägers eine eben solche psychische Mitbedingtheit der Symptome angenommen haben (so der Entlassbrief der Klinik Rottenmünster, Dr. B., vom 01.08.2007, ferner die Arztbriefe des Neurologen und Psychiaters Dr. C. vom 18.09.2007 und des Allgemeinmediziners Dr. D. vom 19.09.2007). Zu einer möglichen depressiven Erkrankung hat sich Prof. Dr. H. ebenfalls nicht geäußert. Dies war aber notwendig, nachdem Dr. D. und auch Dr. A. in ihrem Arztbrief vom 21.09.2007 eine solche Verursachung für möglich gehalten haben und nachdem vor allem Dipl.-Psych. Dr. I. in ihrem von Prof. Dr. H. selbst eingeholten Zusatzgutachten vom 17.03.2010 (S. 7) einen erhöhten Wert für das Erleben von Angst festgestellt hat, diesen allerdings als übliche Depressivität eines körperlich Erkrankten eingestuft hat. Dr. I. hat dann auch zutreffend darauf hingewiesen, dass die Ätiologie der beim Kläger bestehenden deutlichen Hirnleistungsstörungen unklar ist und sie - die Sachverständige - einen beginnenden Morbus Parkinson und eine Dementia pugilistica nicht habe ausschließen können. Auf diesen differentialdiagnostischen Mangel seines Zusatzgutachtens geht Prof. Dr. H. nicht ein. Überzeugender erscheint dagegen auch bei den medizinischen Voraussetzungen der geklagten BKen das Gutachten von Prof. Dr. K. vom 19.09.2011. Dieses ist ohne Weiteres verwertbar. Die Jahre nach der Erstellung des Gutachtens gegen den Sachverständigen erhobenen Vorwürfe, er sei "für die Ölindustrie tätig" bzw. "Vertragsarzt der Berufsgenossenschaften" sind völlig unsubstanziert und haben sich auch nicht bestätigt, ein auf sie gestütztes Befangenheitsgesuch wäre im Übrigen verspätet gewesen ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [§ 406 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung [ZPO]). Prof. Dr. K. hat den Kläger umfassender untersucht als Prof. Dr. H. ... Er hat - im Rahmen des Zusatzgutachtens von Prof. Dr. L. vom 30.08.2011 - auch die notwendigen Testungen zur Abklärung psychischer Erkrankungen vorgenommen und hierbei eine leichte depressive Symptomatik (BDI II) bzw. eine Panikstörung und generalisierte Angststörung (PHQ-D) festgestellt (S. 15, 32 des Gutachtens). Prof. Dr. K. hat sich - der zitierten Rechtsprechung des BSG folgend - an den Vorgaben des Merkblatts zur BK Nr. 1317 orientiert, aber auch die unterschiedlichen Aussagen zur Progredienz der Symptome nach dem Ende der Exposition berücksichtigt (S. 43 ff.). Ferner hat er anders als der Vorgutachter darauf hingewiesen, dass der Kläger im damaligen Verfahrensstadium noch angegeben hat, die Symptome seien recht plötzlich in der Nacht zum 22.04.2007 während seiner Reise mit seiner Boxmannschaft aufgetreten (S. 30 f.), während eine toxische Enzephalopathie keine akute Erkrankung ist, sondern sich progredient entwickelt. Und Prof. Dr. K. hat berücksichtigt, dass bei dem Kläger zwei mögliche Alternativursachen für die Beeinträchtigungen der Hirnfunktionen vorliegen, nämlich neben dem Autounfall 1975 vor allem das langjährige Boxen (S. 4, 9 f.), das nach Einschätzung dieses Gutachters zu Mikroschädigungen des Gehirns geführt haben kann (S. 30 f.), auch wenn weder die MRT-Untersuchung in der Klinik Rottenmünster 2007 noch die aktuelle entsprechende Untersuchung am 20.07.2011 solche Schäden haben feststellen können, wohl aber einen leichten Hydrozephalus. Und Prof. Dr. K. hat darauf hingewiesen, dass die MRT-Untersuchung aus dem Jahre 2011, die Gegenstand des neuroradiologischen Zusatzgutachtens von Prof. Dr. Bendszus vom 20.07.2011 war, die für eine toxische Enzephalopathie typischen Signalalterationen im Bereich der Basalganglien (Gruppe von End- und Zwischenhirnkernen) nicht hat feststellen können. Die Feststellungen und Schlussfolgerungen Prof. Dr. K.s werden auch durch die Angaben der behandelnden Ärzte des Klägers gestützt. Hier ist insbesondere auf den bereits erwähnten Entlassbericht der Klinik Rottenmünster vom 01.08.2007 hinzuweisen. Der Kläger war dort während eines mehrtägigen Aufenthalts umfassend untersucht worden, auch ein MRT war angefertigt worden. Die bis heute vorhandenen Symptome einer leichten kognitiven Störung waren ebenfalls bemerkt und bestätigt worden. Gleichwohl wurde die Diagnose einer Enzephalopathie nicht gestellt. Vielmehr wurde ausgeführt, es hätten sich Hinweise auf eine diskrete Hemiparese (Schlaganfall) ergeben, die vielleicht auf die in

der Kindheit durchgemachte Polio zurückzuführen ist; ebenso denkbar sei ein Hörsturz in der Nacht auf den 22.04.2007. dd) Insgesamt bleiben demnach zu viele Zweifel daran, dass bei dem Kläger eine der erfassten Krankheiten vorliegt. Gleichmaßen kann damit auch nicht von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zwischen der Exposition des Klägers gegenüber Listenstoffen und seinen Symptomen ausgegangen werden. 3. Da bereits keine Berufskrankheit anzuerkennen ist, steht dem Kläger auch der geltend gemachte Anspruch auf eine Verletztenrente ([§ 56 Abs. 1 SGB VII](#)) nicht zu.

4. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

5. Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht vorgetragen oder ersichtlich. Insbesondere hat die Sache keine grundsätzliche rechtliche Bedeutung im Sinne von [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#), nachdem der Senat seine Entscheidung auf eine einzelfallbezogene tatrichterliche Würdigung des Gesundheitszustandes des Klägers stützt.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-27