

## L 9 U 444/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 14 U 4258/09  
Datum  
09.01.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 444/12  
Datum  
19.01.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 9. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Erkrankungen als Berufskrankheit (BK) nach Nr. 1302 (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe) bzw. Nr. 1303 (Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol) der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1948 geborene Kläger durchlief von 1963 bis 1966 eine Ausbildung zum Kabelmonteur bei der damaligen D. B ... Vom 01.09.1966 bis 30.04.1969 war er dort im technischen Überholungstrupp, im Anschluss daran bis 30.04.1970 im oberirdischen Linienbau und vom 01.05.1970 bis 30.04.1972 im unterirdischen Linienbau beschäftigt. Nach seiner Verbeamtung am 01.04.1972 war der Kläger vom 01.05.1972 bis 31.12.1972 als Messbeamter und in der Zeit vom 01.01.1973 bis 1994 als Ausbilder tätig. 1994 ist er in den Vorruhestand getreten.

Unter dem 10.05.2007 teilte der Kläger der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden: die Beklagte) mit, dass er bei der T. in der Kabeltechnik beschäftigt gewesen sei und wegen gesundheitlicher Probleme 1994 in den Ruhestand habe treten müssen. Im Rahmen einer Gen-Analyse der Familie sei ihm bekannt geworden, dass bei ihm mehrere Gendefekte vorhanden seien. Unter anderem seien die Verstoffwechslungsgene, welche für die Entgiftung des Körpers zuständig seien, betroffen. Weil er ein langsamer Acetylierer sei, könnten bei ihm die im Blut bzw. im Fettgewebe abgelagerten polychlorierten Biphenyle (PCB), Toluol, Aceton usw. nicht abgebaut werden. Er habe in Kabelkellern, bei Vermittlungsstellen und bei der Kabelmontage mit PCB Kontakt gehabt. Seit Anfang der Neunzigerjahre und bis heute fühle er sich ganzheitlich sehr unwohl. Er leide unter psychischen Veränderungen, Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern und Vorhofflattern, Gelenkschmerzen, Vergesslichkeit, Magen-Darm-Problemen und Schwindel.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte Dipl.-Ing. M., Abteilung Prävention der Beklagten, eine Belastungsanalyse, in der er zu dem Ergebnis kam, dass der Kläger eine gefährdende Tätigkeit im Sinne der BK 1302 in der Zeit vom 01.09.1966 bis 30.04.1969 bei der Reinigung von Hebdrehwählern ausgeübt habe, da der zum Zeitpunkt der Meldung gültige Arbeitsplatzgrenzwert für Tetrachlormethan für drei Jahre mehrere Stunden täglich nicht dauerhaft sicher eingehalten gewesen sei. Er habe unmittelbaren Hautkontakt zu dem hautresorbierbaren Stoff Tetra-chlormethan gehabt. Für das Vorliegen einer BK 1303 habe sich aus arbeitsschutztechnischer Sicht kein Anhaltspunkt ergeben. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 24 ff. der Akten verwiesen.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. D. teilte auf Anfrage der Beklagten in seinem Bericht vom 21.06.2007 mit, den Kläger seit 1991 behandelt zu haben. Nach Durchführung eines umfangreichen Gen-Tests verschiedener Abbau-Enzyme seien frühere Expositionen auf PCB-haltige Materialien als ursächlich für das komplexe Beschwerdebild angenommen worden (Langsam-Acetylierer). Er leide an allgemeiner Schwäche mit mangelnder Belastbarkeit, Infektanfälligkeit, Reizdarm-Syndrom, neurodermitischen Hauterscheinungen, Wortfindungsstörungen und vegetativer Dystonie. Dem Bericht waren Laborbefunde zur Bestimmung von PCB vom 15.03.2006, von PCB und organischen Lösungsmitteln vom 09.05.2007 und von PCB, Aceton und Toluol vom 24.07.2007 beigelegt.

Der Kläger legte einen Bericht des Umweltmediziners Dr. D., I. M. C. F. im W., vom 11.05.2008 vor ("Arbeitsdiagnosen und laufende Diagnosen: Klinisches Bild der MCS Gesichert durch den Nachweis der NAT2 Insuffizienz nach WHO und der Exposition am Arbeitsplatz

gegenüber PCB und anderen Schadstoffen").

Die Beklagte gab hierauf ein Gutachten beim Facharzt für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin Prof. Dr. K., Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin am Universitätsklinikum A., sowie ein neurologisches Zusatzgutachten bei der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., H., in Auftrag.

Dr. S. stellte in ihrem Gutachten vom 29.12.2008 eine distal betonte, überwiegend sensible, beginnende Polyneuropathie fest. Ferner leide der Patient an einem Cervikalsyndrom mit Kopfschmerzen und Hinweisen auf eine "Migraine sans Migraine". Auf psychiatrischem Fachgebiet fänden sich deutliche Hinweise für eine chronisch depressive Erkrankung mit einer begleitenden Angstsymptomatik.

Prof. Dr. K. stellte in seinem zusammen mit der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. O. erstellten Gutachten vom 04.06.2009 eine beginnende, distal betonte, sensible Polyneuropathie, ein Cervikalsyndrom mit Kopfschmerz und mit Hinweisen auf eine Migraine sans Migraine, eine chronisch depressive Erkrankung mit begleitender Angstsymptomatik, eine Arrhythmia absoluta, einen Hypertonus, eine Gammaglobulinämie und eine verminderte/erhöhte Aktivität verschiedener Enzyme sowie ein Reizdarmsyndrom fest. Grundsätzlich könne eine sensible Polyneuropathie nach einer PCB-Exposition auftreten. Der Wahrscheinlichkeitsbeweis gelinge im vorliegenden Fall jedoch nicht. Nach derzeitigem Kenntnisstand läge somit keine BK nach Nr. 1302 der BKV vor.

Der Kläger legte Berichte des Dr. S., I. M. C. F. im W., vom 28.05.2009 und 09.06.2009 mit der weiteren Diagnose Fibromyalgie-Syndrom als Erkrankung des rheumatischen Formenkreises vor. Dem Bericht waren Befunde von Laboruntersuchungen aus dem April und Mai 2009 beigefügt.

Die staatliche Gewerbeärztin E., der die Akten vorgelegt worden waren, schlug vor, eine BK der Nr. 1302 der Anlage 1 zur BKV nicht anzuerkennen, da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung gemäß dieser Nummer nicht wahrscheinlich gemacht werden könne.

Mit Bescheid vom 12.08.2009 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK nach Nr. 1302 bzw. 1303 der Anlage 1 zur BKV ab. Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 19.08.2009 Widerspruch und legte ergänzend die Schreiben des Dr. S. vom 18.08.2009 und 16.10.2009 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass zwar eine sensible Polyneuropathie nach einer vormaligen PCB-Exposition auftreten könne, sich zum ursächlichen Zusammenhang jedoch bei Unkenntnis der Expositionsintensität nur rein spekulative Aussagen machen ließen. Auch bezüglich der anderen Beschwerden lasse sich ein Zusammenhang mit einer PCB-Belastung nicht feststellen. Insbesondere könnten Kopfschmerzen auch auf das festgestellte Halswirbelsäulensyndrom zurückzuführen sein. Ein Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und der bei der Belastungs- und Arbeitsplatzanalyse festgestellten Tetrachlormethanexposition in den Jahren 1966 bis 1969 sei nach den Ausführungen in dem arbeitsmedizinischen Gutachten ebenfalls nicht wahrscheinlich. Insbesondere lasse sich die festgestellte Polyneuropathie hinsichtlich der Latenzzeit nicht mit dem im Schreiben vom 11.06.2007 angegebenen Beschwerdebeginn in den achtziger Jahren in Einklang bringen.

Hiergegen hat der Kläger am 14.12.2009 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Er hat bemängelt, dass Prof. Dr. K. keine ausreichenden bzw. nur spärliche Informationen über die Zeiträume der Kontakte zu gefährlichen Stoffen während seiner Tätigkeit gehabt habe. Ferner hätten ihm die letzten ärztlichen Expertisen nicht vorgelegen. Die Belastungsanalyse sei nicht ausreichend bzw. nicht richtig geprüft und abgearbeitet worden. Ferner hat der Kläger zu den einzelnen Tätigkeitsbereichen weitere Ausführungen gemacht und u.a. die fachtoxikologische Stellungnahme des Prof. Dr. B., auf die Prof. Dr. K. in seinem Gutachten Bezug genommen hatte, vorgelegt. Er hat gerügt, dass Prof. Dr. K. das Gutachten nicht selbst erstellt, sondern an eine nachgeordnete Mitarbeiterin weitergegeben habe. Dr. E. habe sich nur auf die Nr. 1302 der BKV bezogen, obwohl doch die ganze 1300er-Reihe in Betracht käme. Er hat nochmals darauf hingewiesen, dass er von 1963 bis 1966 als Fernmeldetechniker schon mit starken Lösungsmitteln in Kontakt gekommen sei. Wichtiger sei aber die Zeit von 1966 bis 1969 beim Überholungstrupp gewesen, da er in dieser Zeit nachgewiesenerweise sehr stark mit Tetrachlorkohlenwasserstoffen (Tetrachlorethen), also mit sehr starken Lösungsmitteln im intensivsten Kontakt gewesen sei. Er hat ferner den Bericht des Nervenarztes Dr. B. vom 15.01.2010 mit den Diagnosen Polyneuropathie, Myopathie, Leistungsstörungen, Wesensänderung, klinische Überempfindlichkeit nach langjähriger Arbeit in der Fernmeldetechnik vorgelegt sowie den Bericht einer testpsychologischen Untersuchung durch den Diplompsychologen V. vom 18.12.2009.

Das SG hat Prof. Dr. K. zu den Umständen der Gutachtenserstattung angehört (Schreiben des Sachverständigen vom 01.06.2010). Hierauf hat der Kläger nochmals erwidert und einen weiteren Bericht des Dr. S. vom 23.06.2010 vorgelegt.

Das SG hat Unterlagen über die betriebsmedizinischen Untersuchungen des Klägers beigezogen (vgl. Bl. 228-271) sowie den Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin Dr. N. L., mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Den Antrag des Klägers, den Sachverständigen Dr. N. wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, hat das SG mit Beschluss vom 19.10.2010 zurückgewiesen. Dr. N. hat in seinem Gutachten vom 28.11.2010 als hinreichend gesicherte Diagnose eine distal betonte, überwiegend sensible Polyneuropathie, eine absolute Arrhythmie mit Vorhofflimmern und eine Migraine sans Migraine festgestellt. Nicht gesichert sei die Diagnose einer organischen Hirnleistungsminderung, differenzialdiagnostisch sei eine chronisch depressive Entwicklung mit sekundärer iatrogener Neurotisierung zu diskutieren. Eine zielführende Diagnostik sei auch hinsichtlich der beschriebenen Darmsymptomatik nicht durchgeführt worden. Keine der Gesundheitsstörungen sei mit Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch die Berufstätigkeit des Klägers verursacht oder verschlimmert worden. Es lägen keine Gesundheitsstörungen vor, welche die Merkmale einer Berufskrankheit nach Nr. 1302, 1303 der Anlage 1 zur BKV erfüllten. Es lägen auch keine Gesundheitsstörungen vor, welche die Merkmale einer anderen Berufskrankheit nach der Anlage 1 zur BKV erfüllten. Es bestehe Übereinstimmung im Ergebnis der Beurteilung mit dem Vorgutachten von Prof. Dr. K. ... Den hiervon abweichenden Einlassungen des Dr. S. könne (mit Bezug auf die ausführlichen Darlegungen im Gutachten) nicht gefolgt werden.

Der Kläger hat weitere Einwendungen gegen das Gutachten von Prof. Dr. K. erhoben. Er hat ergänzend darauf hingewiesen, dass er bei der Begutachtung Dr. O. ein Röntgenbild vorgelegt habe, welches einen eindeutig gutartigen Tumor am linken Oberarm gezeigt habe. Diese Röntgenaufnahme habe er wieder mit nach Hause genommen. Nach ärztlicher Auskunft könnten Lösemittel, die sich erst im Gelenk sammelten und dann in den Knochen eindringen, zu solchen Tumoren führen. Ferner hat er darauf hingewiesen, dass er wegen eines psychovegetativen Syndroms, Wirbelsäulenveränderungen mit Hals- und Lendenwirbelsäulen-Syndrom, Fußfehlform,

Aufbrücherscheinungen an Hüft- und Kniegelenken, Finger-Gelenksarthrose, Hypertonus, Angina pectoris Syndrom, chronischer Gastritis und Varikosis einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit 03.11.1995 zuerkannt bekommen habe (Bescheid des Versorgungsamtes Heidelberg vom 22.03.1996). Schließlich hat er die fachliche Stellungnahme des Dr. S. vom 06.01.2011 vorgelegt, in der dieser Einwendungen gegen die gutachterliche Würdigung durch Dr. N. erhebt.

Den Antrag des Klägers, den Vorsitzenden der 9. Kammer des SG wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, hat der erkennende Senat mit Beschluss vom 04.03.2011 zurückgewiesen (L 9 SF 404/11 AB).

Mit Fax vom 24.11.2011 hat der Kläger erneut weitere Unterlagen, insbesondere einen Stoffwechsel-Funktionstest, der von der Fachärztin für Laboratoriumsmedizin Dr. B. am 05.10.2011 durchgeführt wurde, vorgelegt. Schließlich hat er Auszüge einer Internetrecherche zur multiplen Chemikaliensensitivität (MCS) zur Gerichtsakte gegeben.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.01.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger leide nicht an einer BK nach Nr. 1302 oder 1303 der Anl. 1 zur BKV. Nach den Ermittlungen der Beklagten, denen sich das SG angeschlossen hatte, sei von einer Exposition gegenüber Tetrachlormethan in der Zeit vom 01.09.1966 bis 30.04.1969 auszugehen. Dafür, dass der Kläger auch Benzol, seinen Homologen oder Styrol ausgesetzt gewesen sein könnte, hätten sich keinerlei Hinweise ergeben, sodass es bezüglich der BK Nr. 1303 schon an den erforderlichen beruflichen Einwirkungen fehle. Ferner fehle es an belastbaren Daten, die eine Exposition des Klägers gegenüber PCB belegen würden. Der Sachverständige Dr. N. weise zutreffend darauf hin, dass eine PCB-Exposition des Klägers nicht völlig ausgeschlossen werden könne, jedoch auch keine Hinweise darauf vorlägen, dass eine solche tatsächlich vorgelegen habe. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Gutachten bestünden folgende Gesundheitsstörungen: Distal-betonte überwiegend sensible Polyneuropathie, Herzrhythmusstörungen in der Form einer absoluten Arrhythmie mit Vorhofflimmern und eine Migraine sans Migraine. Die haftungsbegründende Kausalität der festgestellten Einwirkungen mit den vorliegenden Gesundheitsstörungen liege mit der hierfür erforderlichen Wahrscheinlichkeit jedoch nicht vor. Der Sachverständige habe überzeugend dargelegt, dass es jeder arbeitsmedizinischen Erfahrung widerspräche, wenn durch eine wie auch immer geartete Tetrachlorkohlenstoffeinwirkung zwar eine periphere Polyneuropathie, noch dazu mit einer Latenz von mehreren Jahrzehnten, verursacht werde, hingegen aber zu keiner Zeit während und nach der Exposition ein Leberschaden erkennbar werde. Für Tetrachlorkohlenstoff sei aber das erstrangige Zielorgan die Leber. Nach den Ausführungen des Sachverständigen fehle es somit an als obligat anzusehenden Brückensymptomen, um den Zusammenhang zwischen der beruflichen Exposition gegenüber Tetrachlorkohlenstoff und dem Auftreten einer Erkrankung des peripheren oder zentralen Nervensystems plausibel erscheinen zu lassen. Diese Auffassung habe der Sachverständige mit Hinweis auf genannte medizinische Daten in Form von Veröffentlichungen in renommierten Fachzeitschriften belegt. Hinweise darauf, dass eine chronische oder erhöhte Lösemittelexposition zu einer bleibenden vermehrten Empfindlichkeit des Reizleistungssystems des Herzens führe, lägen lediglich in Form zweier Kasuistiken vor. Diese beiden seien jedoch unter wissenschaftlichen Kriterien nicht geeignet, allgemeine Schlussfolgerungen zu begründen. Ein Zusammenhang zwischen Herzrhythmusstörungen und Expositionen gegenüber Tetrachlorkohlenstoff sei somit nicht wissenschaftlich gesichert. Dieser Einschätzung habe sich die Kammer ebenfalls auf der Basis der vom Sachverständigen ausgewerteten wissenschaftlichen Literatur angeschlossen. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass der zeitliche Abstand zwischen dem Ende der Tetrachlorkohlenstoffexposition und dem erst nach 1994 in dieser Form manifesten Krankheitsbild als Argument gegen einen ursächlichen Zusammenhang zu werten sei.

Gegen das ihm am 12.01.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27.01.2012 Berufung zum erkennenden Senat erhoben. Unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vortrages hält er an seiner Rechtsauffassung fest. Zur Stützung seines Vortrages hat er erneut Veröffentlichungen ("Die Doppelmembranfiltrationsapharese als Behandlungsoption bei Erkrankungen aus der Umweltmedizin") eingereicht. Unter dem 09.01.2013 hat der Kläger mitgeteilt, am 07.08.2012 einen schweren Hinterwandinfarkt erlitten zu haben. Hierzu hat er den Bericht des Universitätsklinikums H. vom 05.09.2012 über eine herzchirurgische zweifach Koronararteriosklerose am 22.08.2012 vorgelegt. Im Oktober und Dezember 2014 hat er Hirninfarkte erlitten (Berichte des Universitätsklinikums H. vom 12.10.2014 und 19.12.2014). Schließlich hat er unmittelbar vor der mündlichen Verhandlung per Email Fotos der unteren Extremitäten vorgelegt, die ausgedehnte Hautveränderungen zeigen.

Der Kläger beantragt, sachdienlich ausgelegt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 9. Januar 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. August 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2009 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 1302 und Nr. 1303 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist ergänzend darauf hin, dass Dr. N. in seinem Gutachten einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Herzerkrankung und einer beruflichen Einwirkung verneint habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten 1. und 2. Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden.

Der Antrag des Klägers war im oben genannten Sinn auszulegen, da die Beklagte die Anerkennung eines Versicherungsfalles in der Form einer BK abgelehnt hat. Ein zusätzlich mit der Leistungsklage verfolgter Anspruch auf Gewährung von Leistungen der gesetzlichen

Unfallversicherung wäre unzulässig, da die Beklagte vor dem Hintergrund der Nichtanerkennung einer BK insofern keine nähere Prüfung hinsichtlich konkreter Leistungen, die bei Anerkennung einer BK zu gewähren wären, vorgenommen hat (vgl. hierzu Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 07.09.2004 - [B 2 U 45/03 R](#) -, [SozR 4-2700 § 2 Nr. 2](#) und Urteil vom 30.10.2007 - [B 2 U 29/06 R](#) -, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 25](#) und in Juris; ständige Rechtsprechung des erkennenden Senats, s. Urteil vom 14.05.2013 - [L 9 U 2557/10](#) -).

Gegenstand des Klage- und Berufungsverfahrens ist - ausschließlich - der Bescheid der Beklagten vom 12.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.11.2009, mit dem die Beklagte die Anerkennung der geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Vergesslichkeit, Herzrhythmusstörungen, Gelenkschmerzen, Magen-Darm-Probleme) als BKen nach Nr. 1302 und 1303 der Anlage 1 zur BKV ablehnte.

Nicht Gegenstand der hiergegen gerichteten kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage und des nachfolgenden Berufungsverfahrens sind die vom Kläger geltend gemachten weiteren BKen, etwa die mit Fax vom 10.03.2006 geltend gemachte Nr. 1317 (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel) oder alle BK-Nrn. 13 ff. sowie die Nrn. 1101, 1102 und 1108 (Fax vom 03.01.2006). Denn hierüber hat die Beklagte bisher nicht durch Verwaltungsakt entschieden. Im streitgegenständlichen Bescheid finden sich hierzu auch keine Ausführungen. Grundsätzlich bezieht sich eine Entscheidung über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer BK stets auf eine bestimmte, genau definierte Krankheit, die der Ordnungsgeber aufgrund der gesetzlichen Ermächtigung als BK bezeichnet und in der Anlage zur BKV unter einer eigenen Ordnungsnummer aufgelistet hat oder die nach [§ 9 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII; vor dem 01.01.1997: § 551 Abs. 2 RVO) im Einzelfall wie eine BK zu behandeln ist. Sie beinhaltet nicht gleichzeitig die Anerkennung oder Ablehnung anderer Listenkrankheiten, die beim Krankheitsbild des Versicherten möglicherweise ebenfalls in Betracht kommen könnten. Die Beschränkung folgt schon daraus, dass für jede der in Frage kommenden Krankheiten eigene Voraussetzungen gelten und es gerade Zweck des Verwaltungsverfahrens ist, das Vorliegen dieser Voraussetzungen bezogen auf das jeweilige Krankheitsbild zu prüfen. Wegen der völlig verschiedenen Voraussetzungen der Listen-BKen in der Anlage zur BKV untereinander bezieht sich die Feststellung des Versicherungsträgers, ob eine BK vorliegt oder nicht daher immer nur auf einzelne Listen- oder Wie-BKen. Daher kann der Versicherte eine Anfechtungsklage nur gegen einen Verwaltungsakt erheben, mit dem der Versicherungsträger die Feststellung einer bestimmten BK oder Wie-BK (oder mehrerer solcher Versicherungsfälle) abgelehnt hat (st. Rspr. des BSG - Urteil v. 12.01.2010 - [B 2 U 5/08 R](#), Urteil v. 22.06.2004 - [B 2 U 22/03 R](#), beide in Juris).

Ausgehend von dem vom Kläger geschilderten Beschwerden, wie starken Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit, die er in seiner Anzeige über das Vorliegen einer BK vom 10.07.2007 auf einen Zeitpunkt ab Beginn der 1990er Jahre datierte, aber beispielsweise in der fachtoxikologische Stellungnahme von Prof. Dr. B. vom 30.07.2007 mit der Umsetzung in die Hauptvermittlungsstelle des Fernmeldeamtes in H., also ab Mai 1969, angegeben wurde, spricht viel dafür, vom Eintritt eines möglichen Versicherungsfalles bereits vor Inkrafttreten des SGB VII am 01.01.1997 auszugehen. In diesem Fall wäre das Recht der Reichsversicherungsordnung (RVO) maßgeblich, [§§ 212 SGB VII](#), Art. 36 des Gesetzes zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz - UVEG). Auch Dr. N. hat insoweit ausgeführt, dass bei dem Kläger zumindest seit Beginn der 1970er Jahre, eventuell bereits seit Mitte der 1960er Jahre ein un-charakteristisches Beschwerdebild besteht, das sowohl mit einer neurotischen Entwicklung als auch mit einem neurotoxisch bedingten hirnorganischen Krankheitsbild in Einklang gebracht werden kann. Eingetreten ist der Versicherungsfall Berufskrankheit zu dem Zeitpunkt, zu dem sich die Gefährdungen realisiert haben, vor denen die gesetzliche Unfallversicherung Schutz gewähren soll, damit zu dem Zeitpunkt des Eintritts jedes Gesundheitsschadens, der die gesetzlichen Tatbestandsmerkmale einer Berufskrankheit erfüllt (Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, Stand 01/2015, [E § 9 SGB VII](#), Rn. 42).

Dies kann aber letztlich dahinstehen, da sich die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Erkrankung als BK nicht unterscheiden. BKen sind sowohl nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) als auch nach § 551 Abs. 1 Satz 2 RVO Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte bei einer der in den [§§ 2, 3](#) und [6 SGB VII](#) bzw. [§§ 539, 540](#) und [543 bis 545 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleiden. Die Bundesregierung wurde ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten 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.

Gemäß diesen Vorgaben lassen sich bei einer Listen-BK im Regelfall folgende Tatbestandsmerkmale ableiten, die ggf. bei einzelnen Listen-BKen einer Modifikation bedürfen: Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteile vom 27.06.2006 - [B 2 U 20/04 R](#), [SozR 4-2700 § 9 Nr. 7](#) und vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O.). Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache für sich herleitet ([BSGE 19, 52, 53; 30; 121, 123; 43, 110, 112](#)). Das gleiche gilt, wenn der für die haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität erforderliche wahrscheinliche Zusammenhang nicht nachweisbar ist.

Der Kläger hat gemessen an diesen Voraussetzungen und Beweisanforderungen keinen Anspruch auf Anerkennung einer BK der Nrn. 1302 oder 1303 der Anlage 1 zur BKV (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe [BK 1302], Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol [BK 1303]).

Insoweit stellt der Senat zunächst fest, dass der Kläger während seiner Lehrzeit und bis zu seiner Verbeamtung am 01.04.1972 als abhängig Beschäftigter bei der D. B. gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) (§ 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO) unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stand.

Ferner ist festzustellen, dass die Anerkennung einer BK Nr. 1303 schon deshalb ausscheidet, weil Einwirkungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol nicht festgestellt sind. Der Senat hat angesichts fehlender entgegenstehender Annahmen keinen Zweifel an den Ausführungen des Präventionsdienstes der Beklagten, Dipl.-Ing. M., in der Belastungsanalyse vom 25.07.2007. Auch aus den vorliegenden Sachverständigengutachten und aus der "fachtoxikologischen Stellungnahme" von Prof. Dr. B. vom 30.07.2007 lassen sich Zweifel an dieser Einschätzung nicht entnehmen, sodass es bezüglich dieser BK bereits am Nachweis entsprechender Einwirkungen fehlt.

Im Rahmen der BK 1302 sieht der Senat zudem eine schädigende Einwirkung durch Raumluftbelastungen aus PCB-haltigen Baumaterialien aus in Großtafel-Betonbauweise erstellten Gebäuden der T. nicht als nachgewiesen an. Die Einlassungen des Dipl.-Ing. M. der wegen der fehlenden Messungen in den Räumen, in denen sich der Kläger aufgehalten hat, eine Abschätzung hierzu nicht abgeben konnte, lassen einen Vollbeweis von schädigenden Einwirkungen nicht zu. Insoweit waren auch die Einlassungen von Prof. Dr. B. zu berücksichtigen, der in seiner fachtoxikologischen Stellungnahme vom 30.07.2007 ebenfalls darauf hingewiesen hat, dass entsprechende Schadstoffmessungen der Innenraumbelastungen in den Diensträumen der D. P. bzw. T. erst zwischen 1992 und 1993 durchgeführt worden sind, hinsichtlich der Diensträume des Fernmeldeamtes H. keine exakten (wobei Prof. Dr. B. auch keine Abschätzung benennen kann) Messwerte vorliegen und auch die Zeiträume der Exposition in den verschiedenen Diensträumen der unterschiedlichen Dienstorte nicht abgeschätzt werden können. Soweit die Tätigkeit in dem Fernmeldeamt H. zur Prüfung steht, ist entgegen der Auffassung von Prof. Dr. B. auch lediglich der Zeitraum bis zur Verbeamtung von Belang, weil der Versicherungsschutz des Klägers nur solange bestand (siehe hierzu noch unten). Nicht nur deswegen kann daher nur spekuliert werden, in welchem Ausmaß der Kläger tatsächlich einer Belastung durch PCB ausgesetzt gewesen ist. Messungen können zudem nicht nachgeholt werden, da - wie Prof. Dr. B. ausgeführt hat - die PCB den physikalischen Gesetzen der Ausgasung folgen. Dass deswegen die Konzentration der Innenraumluft in der Zeit vor den stattgefundenen Messungen in den betroffenen Räumen höher gewesen sein muss, führt nicht schon zum Vollbeweis einer schädigenden Einwirkung. Einen solchen hat auch Prof. Dr. B. nicht behauptet. Sonst hätte es seiner Ausführungen zur Abschätzung der Expositionsdauer und Expositionshöhe und der toxischen Wirkung aus dem Blutspiegel gemessener PCB-Kongeneren nicht bedurft. Die ihm bekannten Werte hat er wie Prof. Dr. K. und Dr. N. als unter der Nachweisgrenze bzw. unter den Referenzwerten gewürdigt. Soweit er aber schlussfolgert, die 12 Jahre nach Ende des Expositionszeitraumes durchgeführte Messung belege nicht, dass keine Schädigung durch PCB vorliege, kann dies im Umkehrschluss aber nicht bedeuten, dass das Gegenteil bewiesen sei, wie Dr. N. überzeugend ausgeführt hat.

Nach Überzeugung des Senats steht bei der allein in Betracht kommenden BK 1302 daher fest, dass der Kläger von 1966 bis 1969 bei der Reinigung von sog. Hebdrehwählern mit dem Halogenkohlenwasserstoff Tetrachlorkohlenstoff in Kontakt gekommen war. Dieser Kontakt ist nach Einschätzung des Präventionsdienstes, der der Senat folgt, wegen der (nach einer Versuchsordnung und vergleichenden Betrachtung bei einem Einsatz von Tetrachlorethen) anzunehmenden Überschreitung des MAK-Wertes auch für Tetrachlorkohlenstoff als potenziell schädigend einzustufen. Unter Berücksichtigung dieser Einwirkungen besteht auch eine Passivlegitimation der Beklagten, d. h. eine grundsätzliche Zuständigkeit der Beklagten für die Entschädigung über den geltend gemachten Anspruch. Passiv legitimiert ist die Beklagte aber nur deshalb, weil der mögliche Versicherungsfall (eine Erkrankung durch Halogenkohlenwasserstoffe) allein und wesentlich auf Einwirkungen aus der versicherten Tätigkeit beruhen kann, die mit der Verbeamtung des Klägers am 01.04.1972 endete, da der Kläger dann kein Versicherter im Sinne der §§ 7, 9 und 2 SGB VII mehr war. Ansprüche wären im anderen Fall (also dann, wenn der Versicherungsfall rechtlich wesentlich durch Einwirkungen aus der Tätigkeit als Beamter eingetreten wäre) unter Umständen im Rahmen einer Unfallfürsorge (§§ 30 ff. BeamtenVG) geltend zu machen. Dafür, dass der Versicherungsfall einer BK 1302 auf Einwirkungen aus der Tätigkeit als Beamter beruhen könnte, spricht angesichts der Feststellungen des Präventionsdienstes der Beklagten nichts, da nicht nachgewiesen werden kann, dass der Kläger in der Zeit nach seiner Verbeamtung tatsächlich einer schädigenden Einwirkung durch Halogenkohlenwasserstoffe ausgesetzt gewesen ist. Kommen damit allein die Tätigkeiten vor der Verbeamtung des Klägers als schädigende Einwirkungen für einen Versicherungsfall in Betracht, sind Ansprüche aus der Unfallfürsorge gegenüber dem Dienstherrn von vornherein nicht gegeben, wobei zusätzlich die Ausschlussfristen des § 45 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 BeamtenVG zu beachten wären. Die Frage einer Konkurrenz stellt sich damit nicht.

Ferner stellt der Senat fest, dass der Kläger ausweislich des Gutachtens von Dr. S. im Zeitpunkt der neurologisch-psychiatrischen Untersuchung am 28.12.2008 unter einer überwiegend sensiblen, beginnenden Polyneuropathie, an einem Zervikalsyndrom mit Kopfschmerzen und an einer "Migraine sans Migraine" litt und auf psychiatrischem Fachgebiet deutliche Hinweise auf eine chronisch depressive Erkrankung mit einer begleitenden Angstsymptomatik bestanden. Kognitive Einschränkungen fanden sich hingegen nicht. Die psychiatrische Diagnose steht in Übereinstimmung mit der bereits 1993 auch vom behandelnden Nervenarzt Dr. W. gestellten Diagnose und entspricht der des Neurologen und Psychiaters M. in dessen Gutachten vom 03.09.1993, welches sich in den vom SG beigezogenen betriebsmedizinischen Unterlagen findet. In diesem wurde vermerkt, dass der Kläger seit 1963 unter einer rezidivierenden Hauterkrankung leidet, mit Ekzem im Genitalbereich sowie im Kopf-, Hand- und Fußbereich, wobei er diesbezüglich zum Untersuchungszeitpunkt erscheinungsfrei gewesen war. 1971 war es dann zu einem - wie der Kläger angegeben hat - Kreislaufzusammenbruch gekommen, mit erhöhtem Puls und Blutdruck und starken Brustschmerzen, weswegen er aufgrund eines Herzinfarktverdachts behandelt worden war. Nach den Feststellungen des Sachverständigen im Gutachten vom 03.09.93 bestand beim Kläger zu diesem Zeitpunkt bei unauffälligem neurologischem Befund und ohne Anhalt für Auffassungs-, Gedächtnis- oder Merkfähigkeitsstörungen eine Panikstörung seit etwa 20 Jahren mit einem im geringen Maße bestehenden Vermeidungsverhalten, depressiven Verstimmungszuständen, Schlafstörungen und abdominalen Beschwerden, die durch die Entlassung des Sohnes und den Verlust des Eigenheimes 1992 zu einer erheblichen Verschlimmerung geführt hätten. Eine Dienstunfähigkeit bestand unter der Voraussetzung einer Umsetzung in eine andere Dienststelle nicht. Dr. W. berichtete über den Gesundheitszustand des Klägers kurz vor Beendigung seiner als schädigend angesehenen Tätigkeit und gab chronische Magen-Darm-Beschwerden sowie Herzrhythmusstörungen an, wegen derer er seit 20 Jahren (so der Bericht vom 20.01.1993) in Behandlung gewesen sei. Eine Verschlimmerung der Beschwerden sei aufgrund eines Konfliktes mit dem Arbeitgeber eingetreten. Es handele sich um ein langjähriges psychovegetatives Syndrom mit psychosomatischen Beschwerden und jetzt akuter Depression durch den drohenden Verlust des bisherigen Arbeitsplatzes.

Mit Dr. N. vermag auch der Senat nicht zu erkennen, dass sich den zur Verfügung stehenden Berichten beruflich assoziierte Beschwerden für Tätigkeiten bis 1972 entnehmen lassen. Zeitnahe Befunde zur Aufgabe der Tätigkeit 1994 belegen im Wesentlichen lediglich psychovegetative bzw. psychosomatische Einschränkungen, die sich aufgrund persönlicher Belastungen in dieser Zeit verstärkt hatten, sowie eine bereits in die frühe Jugend zurückreichende Angsterkrankung (vgl. Gutachten Mayer). Schließlich war 1993 mit Wirkung ab 03.05.1992 ein GdB von auch "nur" 30 wegen eines psychovegetativen Syndroms und Wirbelsäulenveränderungen mit Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom und einer Fußfehlform festgestellt worden (Bl. 247 SG-Akten). Magen-Darm-Beschwerden, eine Hauterkrankung

oder Herzerkrankung sowie (Dreh-)Schwindelerscheinungen finden dort (noch) keine Berücksichtigung, woraus der Senat schließt, dass ein erheblicher Krankheitswert noch nicht oder nicht mehr bestanden haben kann. Dies lässt damit auch keinen Rückschluss auf eine überdauernde, durch Einwirkungen bis 1969 verursachte Erkrankungen zu. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass der Kläger erstmals im Mai 2007 und damit rund 38 Jahre nach der Aufgabe der schädigenden Tätigkeit und 13 Jahre nach Eintritt in den Vorruhestand das Vorliegen einer Berufskrankheit gegenüber der Beklagten geltend gemacht und damals angegeben hat, unter psychischen Veränderungen, einer absoluten Arrhythmie, Vorhofflimmern, Gelenkschmerzen, Vergesslichkeit (Wortfindungsstörungen), Magen-Darm-Problemen und Schwindel zu leiden. Der von der Beklagten gehörte Dr. D. gab an, den Kläger seit 1991 zu behandeln und beschrieb eine allgemeine Schwäche mit mangelnder Belastbarkeit, Infektanfälligkeit, Reizdarmsymptomatik, neurodermitischen Hauterscheinungen, Wortfindungsstörungen, vegetativer Dystonie und kardialen Rhythmusstörungen, die seit 1999 mit Marcumar behandelt würden. Laboruntersuchungen zur Bestimmung von Blutwerten wurden darüber hinaus erstmals im März 2006 durchgeführt. Aufschluss über den Gesundheitszustand des Klägers während und zeitlich unmittelbar nach der Ausübung der von ihm als schädigend angeschuldigten Tätigkeit finden sich darüber hinaus lediglich in den vom SG beigezogenen betriebsmedizinischen Unterlagen, wobei der Kläger angegeben hat, dass er wegen der geltend gemachten Erkrankungen weder in einem Krankenhaus noch in einer Kureinrichtung behandelt, noch deswegen vom Gesundheitsamt untersucht worden sei. Aus den beigezogenen Unterlagen ergibt sich, dass für 1968 und 1969 nur insgesamt 13 Tage unter "Krankheiten und Dienstunfälle" wegen "Übelkeit und Kopfschmerzen" (fünf Fehlzeiten zwischen einem und sieben Tagen) aufgelistet werden. (Befund-)Berichte liegen erst ab September 1982 vor, etwa über Behandlungen eines Haut- und Kopfhautleidens nicht nur beim Kläger selbst, sondern auch bei dessen Ehefrau. Ferner liegt ein Gutachten aus 1987 über die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen vor, welches abgesehen von der Notwendigkeit, Augengläser zu tragen, auch in Bezug auf das Nervensystem keine Einschränkungen sah. Unter Berücksichtigung dessen lassen sich konkrete objektive Diagnosen und darauf basierende Befunde, die entsprechende Einschränkungen plausibel machen könnten, für den Zeitraum der geltend gemachten schädigenden Einwirkungen gerade nicht sicher feststellen. Dies ergibt sich insoweit überzeugend auch aus den Feststellungen des Dr. N. im Gutachten vom 28.11.2010.

Unabhängig davon sind aber die tatsächlich nachweisbaren und festgestellten Diagnosen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ursächlich auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen.

Dies gilt zunächst für die im Rahmen des Gutachtens von Dr. S. erstmals am 28.11.2008 festgestellte symmetrische, distal beinbetonte, beginnende sensible Polyneuropathie, welche im Rahmen des Gutachtens des Neurologen und Psychiaters M. 1993 noch nicht nachweisbar gewesen ist (Reflexstatus normal, Oberflächen- und Tiefensensibilität intakt). Nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. N. weisen toxisch verursachte Polyneuropathien in der Regel einen typischen zeitlichen Ablauf auf, wobei Symptome zeitnah zur Exposition auftreten und sich, wenn es nicht zu einem irreversiblen Zelluntergang gekommen ist, nach Expositionsende wieder ganz oder teilweise zurückbilden. Ein erstmaliges Auftreten einer lösemittelinduzierten Polyneuropathie nach Ende einer schädigenden Einwirkung ist in der medizinischen Fachliteratur bislang nur für die n-Hexan-Neuropathie und auch nur für eine maximale Latenzzeit von wenigen Wochen beschrieben worden (vgl. Gutachten N., S. 18). Der noch 1993 feststellbare unbeeinträchtigte Befund spricht damit gegen einen wahrscheinlich ursächlichen Zusammenhang der Tätigkeit des Klägers mit den angenommenen schädigenden Einwirkungen. Zu Recht weist Dr. N. darauf hin, dass es insoweit an Brückensymptomen fehlt, die einen Hinweis auf eine solche Verursachung geben könnten.

Nichts anderes ergibt sich für die von Dr. N. aufgeworfene Frage des Vorliegens einer toxischen Enzephalopathie. Davon, dass eine solche Erkrankung tatsächlich vorliegt oder vorgelegen hat, konnte sich der Senat aufgrund der vorliegenden Befunde schon nicht überzeugen, nachdem es ärztliche Untersuchungen nicht gibt, die eine solche Erkrankung nachgewiesen haben. So war der Screening-Test, den Dr. S. in ihrem Gutachten durchgeführt hat (DemTect) unauffällig, nachdem der Kläger einen altersentsprechend guten Wert von 18 Punkten erreicht hatte, was einer angemessenen kognitiven Leistung entsprach. Soweit der Kläger bei der von Dr. B. veranlassten neuropsychologischen Testung in vier Testverfahren durchschnittliche bis gute Resultate erreichte, erzielte er im Aufmerksamkeits-Belastungstest (d2-Test) ein leicht unterdurchschnittliches und im Benton-Test ein als "auffällig" bezeichnetes Ergebnis, woraus Dipl.-Psych. V. und Dr. B. einen "ernsthaften" Hinweis auf eine erworbene cerebrale Schädigung ableiteten. Unabhängig davon, dass auch damit der Vollbeweis einer cerebralen Schädigung nicht erbracht ist, weil auch die Behandler hier nur von einem "Hinweis auf" ausgingen, fehlt in der testpsychologischen Untersuchung eine Auseinandersetzung damit, ob nicht auch andere Ursachen (genügende Mühehaltung, Vorliegen einer Depression, eine organische Erkrankung etc.) für die gefundenen Testergebnisse verantwortlich sein könnten. Gegen das Vorliegen einer Enzephalopathie spricht nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. N. aber auch das als unbeeinträchtigt beschriebene Kurzzeitgedächtnis (Gutachten M., Dr. S. und Dr. B., 05.10.2010, Bl. 100 SG-Akten), sowie die Tatsache, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der krankmachenden Exposition und dem Krankheitsbeginn nicht festgestellt werden kann. Denn nach den derzeit geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelt sich die Erkrankung während oder kurz nach der beruflichen Exposition, und ein längeres Intervall zwischen letzter Exposition und Krankheitsbeginn ist toxikologisch nicht plausibel, was (auch) auf die kurzen biologischen Halbwertszeiten der neurotoxischen Lösungsmittel zurückzuführen ist (vgl. Mehrstens/Brandenburg, a.a.O., M 1317, S. 8). Damit fehlt es für eine Enzephalopathie sowohl am Vollbeweis des Vorliegens der Erkrankung als auch an der Wahrscheinlichkeit ihrer beruflich bedingten Verursachung, wenn man sie denn unterstellen wollte. Insoweit führen auch die Einlassungen von Prof. Dr. B. und Dr. S. zu keinem anderen Ergebnis, weil sie oben genannte Sachzusammenhänge und Beweisanforderungen nicht berücksichtigen.

Auch für die Herzrhythmusstörungen des Klägers gilt, dass solche erst deutlich nach der angenommenen Exposition gegenüber Tetrachlorkohlenstoff nach 1993 als nachgewiesen angesehen werden können und erst ab 1999 und damit 30 Jahre nach einer Exposition gegenüber Tetra-chlorkohlenwasserstoff zur Notwendigkeit einer Behandlung mit Marcumar geführt haben. Auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass Wirkungen von Lösungsmittelexpositionen auf das Reizleistungssystem des Herzens nicht ausgeschlossen sind, hat Dr. N. schlüssig und überzeugend unter Auswertung des derzeit bestehenden medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes und Auswertung entsprechender Studien darlegen können, dass zwar akute Herzrhythmusstörungen durch hohe Konzentrationen von Lösungsmitteln verursacht werden können, die Verursachung chronischer Schädigungen, die auch im Fall des Klägers angenommen werden müssten, zwar nicht ausgeschlossen sind, aber als medizinisch nicht gesichert angesehen werden können. Damit kann auch eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der Verursachung nicht begründet werden. Nichts anderes gilt für den 2012 erlittenen Myokardinfarkt und die in diesem Rahmen diagnostizierte schwere koronare 3-Gefäßerkrankung.

Weil Magen-Darm-Beschwerden durch Halogenkohlenwasserstoffe nicht typisch sind, können auch diese Einschränkungen nicht mit der hierfür erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die Einwirkungen von Tetrachlorkohlenwasserstoff zurückgeführt werden, was der Senat ebenfalls dem Gutachten von Dr. N. entnimmt. Anderes lässt sich den vorliegenden Gutachten und Stellungnahmen behandelnder Ärzte

nicht entnehmen. Diese Einschätzung von Dr. N. steht zudem in Übereinstimmung mit der Fachliteratur (vgl. Mehrrens/Brandenburg, a.a.O., M 1302, S. 7 ff.), die den Magen-Darmbereich gerade nicht als Zielorgan von Einwirkungen durch Lösungsmittel benennt. Gleiches gilt für eine Hauterkrankung, da es am Nachweis eines Auftretens der Erkrankung mit der beruflichen Tätigkeit, insbesondere einer Chlorakne fehlt (vgl. Dr. N., Bl. 14 seines Gutachtens). Die vorgelegten Fotos belegen eine im Zusammenhang mit einer schädigenden Einwirkung zwischen 1966 und 1969 entstandene und bis heute fortbestehende Hauterkrankung nicht, nachdem der Hautstatus bei der Begutachtung durch den Neurologen und Psychiater M. 1993 als erscheinungsfrei beschrieben wurde. Im Übrigen wurde dort der Beginn der rezidivierenden Hauterkrankung mit dem Jahr 1963 angegeben, zu einem Zeitpunkt also, als der Kläger seine Ausbildung gerade begonnen hatte und schädigende Einwirkungen der hier streitigen BKen nicht nachgewiesen sind. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Verursachung vermag der Senat deswegen ebenfalls nicht festzustellen, zumal eine krankhafter Hautbefund auch bei der Begutachtung durch Prof. Dr. K. nicht festgestellt worden war und eine Hauterkrankung von Dr. B.- etwa im Bericht vom 15.01.2010 - nicht in einem Zusammenhang mit beruflichen Einwirkungen beschrieben wurde.

Soweit die behandelnden Ärzte (Dr. D. 11.05.2008) auch Diagnosen wie MCS oder Fibromyalgie stellen, handelt es sich um Erkrankungen, die erstmals mit einem zeitlich großen Abstand zu der schädigenden Einwirkung gestellt worden sind und über die die Beklagte bislang keine Entscheidung getroffen hat. Soweit sie sich nicht mit den oben auf neurologischem Fachgebiet diskutierten Diagnosen überschneiden, werden sie nach der vom Gericht eingesehenen Literatur und Rechtsprechung nicht als mögliche Erkrankungsbilder im Rahmen der hier streitigen BK 1302 der Anlage 1 zur BKV diskutiert. Die Entstehung des MCS-Syndroms ist zudem wissenschaftlich noch nicht gesichert, weshalb es auch nicht möglich ist, diesem Krankheitsbild, bei dem ein erheblicher psychischer Einfluss vermutet wird, mit der erforderlichen Gewissheit einen bestimmenden Einfluss durch eine berufliche Exposition von bestimmten Substanzen zuzuschreiben (vgl. hierzu: Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 21.06.2013 - [L 1 U 3109/11](#), juris).

Der vom Kläger geltend gemachte gutartige Tumor am linken Oberarmknochen, welcher am 10.10.1997 festgestellt worden sein soll, ist nicht beweisend für eine Schädigung durch Halogenkohlenwasserstoffe, auch wenn der Kläger dies - allerdings ohne Nennung seiner Quellen - behauptet. Die vom Kläger vorgelegte Stellungnahme von Dr. S. unternimmt nicht einmal den Versuch, einen solchen vom Kläger behaupteten Zusammenhang zu bestätigen und verweist lediglich darauf, dass dies "der Gegengutachter" erläutern müsse. Im Rahmen der dem Gericht zur Verfügung stehenden Literatur werden Auswirkungen von Intoxikationen auf den Haltungs- und Bewegungsapparat bzw. das Skelett nicht beschrieben. Entsprechende Äußerungen finden sich zudem von keinem der im Verfahren beteiligten Ärzte. Die Notwendigkeit weiterer Ermittlungen von Amts wegen diesbezüglich bestand daher nicht.

Schließlich teilt der Senat nicht die Einwendungen des Klägers gegen die Beauftragung von Dr. N. aufgrund des Umstandes, dass dieser in der chemischen Industrie beschäftigt ist. Der entsprechende Befangenheitsantrag wurde zu Recht abgelehnt. Weder ist die B. am Rechtsstreit direkt oder mittelbar beteiligt, noch besteht - wie das SG zu Recht ausgeführt hat - ein Eigeninteresse des Sachverständigen am Ausgang des Verfahrens. Sein Gutachten ist unter Berücksichtigung des aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstandes erstellt worden, was die von ihm umfangreich zitierte Literatur belegt. Hierauf hat der Senat bei seiner Entscheidung abzustellen. Dass das Gutachten von Dr. N. insoweit angreifbar wäre, ist weder substantiiert geltend gemacht worden noch ersichtlich. Daher bestand auch keine Veranlassung, ein weiteres Gutachten auf Staatskosten einzuholen. Der Umstand, dass dem Sachverständigen auch die Gerichtsakte des Sohnes des Klägers übersandt wurde, ist für den vorliegenden Rechtsstreit nicht entscheidungserheblich.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass der Kläger mit seinem Antrag auch im Berufungsverfahren ohne Erfolg geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-01-27