

L 2 U 194/11

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 9 U 286/09

Datum

30.03.2011

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 194/11

Datum

27.08.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 224/14 B

Datum

29.10.2014

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 30. März 2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger und Berufungskläger begehrt die Anerkennung zahlreicher Beschwerden als Berufskrankheit (BK), insbesondere als BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV).

Der 1965 geborene Kläger war zuletzt vom 1. Juli 1998 bis 30. April 2003 als Siebdrucker und Tiefdrucker bei der Firma L. beschäftigt und war bei einer Rechtsvorgängerin der Beklagten und Berufungsbeklagten, der Berufsgenossenschaft Druck und Papierverarbeitung, gesetzlich unfallversichert (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet). Zunächst war er in der Siebdruckabteilung an zwei Maschinen eingesetzt, im September 2000 erfolgte eine Umsetzung an eine Lackmaschine (Produktion sowie Einrichten und Reinigen). Kurz danach begannen seine Beschwerden; er klagte damals vorrangig über "kegelförmige" Brustbeschwerden sowie eine allgemeine Tagesmüdigkeit. Später wurden weitere Beschwerden wie Schlafstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Gewichtsverlust, Erbrechen, trockener Mund, Schweregefühl in den Beinen, (Kopf-)Schmerzen, Taubheitsgefühle, Wortfindungs- sowie Gedächtnisstörungen, Geschmacksstörungen, Herzrasen, Atemnot, Leistungsabfall, depressive Stimmung und Ängste geäußert. Ab Ende August 2002 war der Kläger krankgeschrieben. Zum 30. April 2003 wurde das Beschäftigungsverhältnis durch den Arbeitgeber gekündigt. Eine 2004 zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung begonnene Maßnahme zur beruflichen Eingliederung (Umschulung zum Technischen Zeichner - Maschinen- und Anlagentechnik) wurde aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig beendet. Im Januar 2008 wurde dem Kläger rückwirkend ab 1. November 2005 eine zeitlich unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung zuerkannt. Zudem ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 v.H. wegen seelischer Störung anerkannt (Bescheid vom 4. Dezember 2006).

Am 18. Oktober 2007 machte der Kläger gegenüber der Beklagten ein MCS-Syndrom (Multiple Chemical Sensitivity-Syndrom) infolge Lösungsmittelinwirkungen als BK geltend. Nach Mitteilungen der Beklagten, dass es sich beim MCS-Syndrom weder um eine BK noch um eine Wie-BK handele, verfolgte er die Angelegenheit zunächst nicht weiter. Bereits am 3. Juli 2008 ging bei der Beklagten jedoch ein Antrag des Klägers auf Wiederaufnahme des Verfahrens bezüglich einer Unfallrente ein. Er gehe davon aus, dass seine Erkrankung, die zur Zuerkennung einer Rente wegen Erwerbsminderung geführt habe, Folge von Kontakten mit schädlichen Lösungsmitteln während seiner beruflichen Tätigkeit sei.

Weitere Ermittlungen der Beklagten ergaben, dass der Betriebsarzt am 15. Februar 2001 einen Arbeitsplatzwechsel in einen Bereich ohne Lösungsmittelkontakt empfohlen hatte, um den Beschwerden des Klägers Rechnung zu tragen. Eine arbeitsmedizinische Notwendigkeit hierfür habe jedoch nicht bestanden. Regelmäßige Blutanalysen sowie körperliche Untersuchungen hätten keinen Hinweis auf eine Lösungsmittelbelastung ergeben. Auch Kontrolllaboruntersuchungen bei Schichtkollegen hätten ausschließlich unauffällige Ergebnisse erbracht. Lediglich einmal sei eine Abweichung des Acetonwertes festgestellt worden, die auf die unsachgemäße Anwendung der Atemmaske bei Reinigungsarbeiten zurückgeführt werden konnte.

Der Arbeitgeber des Klägers gab an, dass an den Maschinen zur Lackherstellung folgende Lösungsmittel verwendet wurden: Aceton, Butanon, Ethanol, Essigsäureethylester, Essigsäurebutylester, Diacetonalkohol, Cyclohexanon, Butanol, Toluol, Xylol, 2-Propanol,

Methylethylketon und Äthylacetat.

In seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2009 führte der Technische Aufsichtsdiens (TAD) bezogen auf die BK 1301 bis 1317 aus, dass der Arbeitgeber des Klägers Halogenkohlenwasserstoffe, Schwefelkohlenstoff, Methylalkohol oder Dimethylformamid nicht eingesetzt habe, so dass die BK 1302, 1305, 1306 und 1316 bereits deshalb nicht zu berücksichtigen seien. Zu den Listenstoffen der BK 1303 gehörten Toluol und Xylol; beide stellten daneben auch Listenstoffe der BK 1317 dar. Zur BK 1317 gehörten zudem die Stoffe Ethanol (Alkohol) und Butanon (Methylethylketon). Die übrigen Lösungsmittel stellten keine Listenstoffe der BKV dar. Die Raumluftkonzentrationen der Lösungsmittel seien regelmäßig überwacht worden, wobei die Arbeitsplatzgrenzwerte jeweils eingehalten worden seien. Auch in den vom Betriebsarzt veranlassten Laboruntersuchungen seien für Listenstoffe der BKV keine Überschreitungen festgestellt worden.

Auf Nachfrage der Beklagten konkretisierte der Kläger die Angaben zu seiner Erkrankung dahingehend, dass er an einer mittelgradigen depressiven Episode mit Somatisierung bei sonstiger dissoziativer Störung (Konversionsstörung) leide. Die Beklagte zog daraufhin weitere medizinische Befundunterlagen über den Kläger bei (Befundbericht Klinikum K., vom 10. Januar 2001; Befundbericht Klinikum R. - vom 24. Januar 2001; Befundberichte der behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. L. und Dr. M. über Untersuchungen am 12. Februar 2001 und 26. September 2002; Befundbericht Institut und Poliklinik O. vom 27. Februar 2002; Bericht der Klinik S. über eine Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation in der psychosomatischen Abteilung vom 11. März bis 22. April 2003; Rentengutachten Dr. V. vom 1. Oktober 2002; Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. O. vom 15. September 2003 und vom 15. August 2007; Bericht über eine Maßnahme zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung zu Lasten des Rentenversicherungsträgers im Oktober 2004; MRT des Schädels vom 20. Oktober 2004; Gutachten des Psychiaters Dr. U. vom 19. Juli 2006; Befundbericht des behandelnden Facharztes für Nervenheilkunde Dr. R. vom 8. Februar 2006 und Gutachten der Neurologin und Psychiaters Dr. W. vom 26. Oktober 2006).

Auf der Grundlage dieser Unterlagen gelangte der Arbeitsmediziner Dr. P. in seiner Stellungnahme vom 7. März 2009 zu dem Ergebnis, dass es keine Hinweise auf eine Erkrankung infolge beruflichen Umgangs mit organischen Lösungsmitteln gäbe. Von keinem Untersucher sei ein organisch-krankhafter Befund erhoben worden. Insbesondere eine Erkrankung des zentralen oder peripheren Nervensystems sei zu keiner Zeit nachweisbar gewesen. Eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie sei weder diagnostiziert worden noch ergäben sich Hinweise auf eine derartige Erkrankung. Zwar könnten organische Lösungsmittel auch außerhalb des Nervensystems zu Vergiftungserscheinungen führen. Die vom Kläger geschilderten Beschwerden seien hierfür jedoch keinesfalls typisch. Im Übrigen müssten sich die Symptome in einem solchen Fall nach Beendigung der Exposition wieder zurückbilden, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Insgesamt habe lediglich eine geringe Lösungsmittelexposition sowie eine geringe Lösungsmittelaufnahme stattgefunden, bei der die zulässigen Grenzwerte niemals überschritten worden seien. Schließlich könne nach derzeitigem Wissensstand nicht davon ausgegangen werden, dass psychische Erkrankungen durch eine Exposition gegenüber Lösungsmitteln verursacht werden. Und auch die Ermittlungen des Präventionsdienstes sprächen gegen die Annahme einer Vergiftung durch Lösungsmittel, zumal kein weiterer Beschäftigter über vergleichbare Beschwerden geklagt habe. Soweit der Kläger annehme, dass er an einem MCS-Syndrom leide, sei dies bislang nicht diagnostiziert worden und könne auch jetzt nicht bestätigt werden.

Diesen Ausführungen von Dr. E. schloss sich das Gewerbeaufsichtsamt an, welches einen kausalen Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit ebenfalls für nicht wahrscheinlich hielt.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 27. April 2009 die Anerkennung folgender BKen ab:

- BK 1302 (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe)
 - BK 1303 (Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol)
 - BK 1305 (Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff)
 - BK 1306 (Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol))
 - BK 1316 (Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid)
 - BK 1317 (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische)
- Das MCS-Syndrom sei keine BK und könne auch nicht als Wie-BK anerkannt werden.

Hinsichtlich der BKen 1302, 1305, 1306 und 1316 lägen bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vor. Art und Umfang der Arbeitsstoffexposition seien nicht geeignet gewesen, eine Erkrankung im Sinne der BK 1303 als Folge des Umgangs mit Xylol oder Toluol als Homologe des Benzols oder der BK 1317 zu verursachen. Ein Kontakt gegenüber Styrol habe nicht vorgelegen. Damit seien auch die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BKen 1303 und 1317 nicht erfüllt. Auch ein Krankheitsbild im Sinne der BK 1303 als Folge des Umgangs mit Xylol oder Toluol (Erkrankungen bzw. Schädigungen des blutbildenden Systems) liege nicht vor. Eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie im Sinne der BK 1317 sei ebenfalls nicht diagnostiziert worden. Daher seien auch die medizinischen Voraussetzungen dieser BKen nicht gegeben.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und machte geltend, die Messwerte des TAD seien nicht an seinem Arbeitsplatz, sondern an weit davon entfernt liegenden Arbeitsplätzen vorgenommen worden. Ergänzend legte er Unterlagen einer Meisterbesprechung vor, wonach es im fraglichen Zeitraum Probleme mit der Raumluft gegeben habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30. September 2009 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Dagegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Landshut (SG) und beantragte weiterhin die Anerkennung einer BK. Die Krankheit sei am Arbeitsplatz passiert und stelle keinen Freizeitunfall dar. Die Beklagte habe sich nicht ernsthaft bemüht, die BK 1317 anzuerkennen.

Das SG zog den Befundbericht der Abteilung C. vom 13. Oktober 2009, den Befundbericht des Klinikums P. vom 22. Februar 2010 und den Befundbericht des Dr. R. vom 18. Juni 2009 bei. Anschließend erhob es Beweis durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr. S. vom 21. Januar 2011 auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung des Klägers. Dr. S. sah keine Hinweise auf ein spezifisch neurologisches Krankheitsbild; organisch-krankhafte Befunde wurden nicht erhoben. Stattdessen diagnostizierte er eine schwere Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, zwanghaften und querulatorischen Zügen. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit sei nicht wahrscheinlich, zumal sich die Beschwerden nach Beendigung der Exposition nicht gebessert hätten.

Unter Bezugnahme auf die zutreffenden Ausführungen im Widerspruchsbescheid sowie das Gutachten von Dr. S. wies das SG die Klage mit Urteil vom 30. März 2011 ([S 9 U 286/09](#)) ab.

Gegen das am 9. April 2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 3. Mai 2011 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Er hat um ein neutrales, nicht von der gegnerischen Partei erstelltes Gutachten gebeten und das umweltmedizinische Privat-Gutachten des Dr. C. vom 25. September 2009 übersandt.

Die Beklagte hat ein Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMAS) vom 30. April 2002 vorgelegt, wonach dem Verordnungsgeber derzeit keine Erkenntnisse über einen tatsächlichen Zusammenhang zwischen einem MCS-Syndrom und der Exposition gegenüber bestimmten Einwirkungen vorliegen. Bisher seien weder das Krankheits- bzw. das Beschwerdebild noch die Ursachen wissenschaftlich geklärt. Diese Bewertung hat das BMAS auf Anfrage des Senats mit Schreiben vom 4. November 2013 im Wesentlichen bestätigt.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 30. März 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 2009 zu verurteilen, bei ihm das Vorliegen einer Berufskrankheit Nr. 1302, 1303, 1305, 1306, 1316 oder 1317 der Anlage 1 zur BKV festzustellen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Beklagten verwiesen. Vorgelegen haben zudem die Verwaltungsakten der Versorgungsverwaltung sowie des Rentenversicherungsträgers im Hinblick auf die dort anhängigen Verfahren.

Entscheidungsgründe:

A) Die Berufung des Klägers ist zulässig, insbesondere wurde sie form- und fristgerecht eingelegt ([§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)). Die Berufung bedarf gemäß [§ 144 SGG](#) keiner Zulassung.

B) Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig, aber unbegründet.

1. Nach verständiger Auslegung des Begehrens des Klägers ist eine umfassende Überprüfung des Bescheides der Beklagten vom 27. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 2009 hinsichtlich aller dort abgelehnten BKen erforderlich. Hiervon ging offenbar auch das SG aus, auch wenn sich dessen inhaltliche Ausführungen in den Entscheidungsgründen primär mit dem Nichtvorliegen einer BK 1317 befassen. Zudem hat das SG in erster Linie gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) uneingeschränkt auf die zutreffenden Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid Bezug genommen, die sich mit allen im Bescheid geprüften BKen befassen. Lediglich auf die Feststellung eines MCS-Syndroms als BK oder Wie-BK hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG am 27. August 2014 ausdrücklich verzichtet.

2. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf festzustellen, dass bei ihm eine der streitgegenständlichen BKen der Anlage 1 zur BKV vorliegt.

a) Nach [§ 9 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) sind Berufskrankheiten solche Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet (sog. Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird 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; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist für die Feststellung einer Listen-BK erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Verrichtung, die Einwirkungen und die Krankheit im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 4. Juli 2013 - [B 2 U 11/12 R](#) -, zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen, juris Rn. 12 m.w.N.). Über die allgemeine berufliche Gefährdung hinaus muss als wahrscheinlich nachgewiesen sein, dass im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit wesentliche (Mit-) Ursache für die Gesundheitsstörungen war (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 551 Nr. 1 und 18). Die hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach aktueller wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#)).

b) Nach diesen Maßstäben kann nicht festgestellt werden, dass beim Kläger eine BK 1302, 1303, 1305, 1306, 1316 oder 1317 der Anlage 1 zur BKV vorliegt.

aa) Die BK 1302 erfasst Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe. Nach den Angaben des Arbeitgebers zu den verwendeten Lösungsmitteln sowie den Feststellungen des TAD ist der Kläger nicht mit Halogenkohlenwasserstoffen in Kontakt gekommen. Für eine Feststellung der Voraussetzungen dieser BK fehlt es daher - wie von der Beklagten ausgeführt - bereits am Nachweis entsprechender

Einwirkungen auf den Körper des Klägers. Eine weitere Prüfung kann insoweit unterbleiben.

bb) Die BK 1303 erfasst Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol. Ein Kontakt mit Benzol oder Styrol hat nicht bestanden. Allerdings ist der Kläger bei seiner Tätigkeit an der Lackmaschine infolge des Umgangs mit Lösungsmitteln gegenüber Xylol und Toluol (als Homologen des Benzols) exponiert gewesen. Dies ergibt sich aus den Angaben seines Arbeitgebers zu den verwendeten Lösungsmitteln sowie den Feststellungen des TAD.

Jedoch wurde beim Kläger zu keinem Zeitpunkt eine Erkrankung diagnostiziert, die nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft auf den Kontakt mit den entsprechenden Lösungsmittelbestandteilen zurückgeführt werden könnte. Mit Xylol und Toluol in Verbindung gebracht werden folgende Erkrankungen: subklinische Farbsinnstörungen und cochleäre Hörverluste (nur Toluol; vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 1240), Lebererkrankungen (vgl. Sch/M/V, S. 1240, 912), Hämolyisen (vgl. Sch/M/V, S. 1240, 971), Nierenschäden (vgl. Sch/M/V, S. 1240, 976), toxische Enzephalopathie nach chronischer Exposition (in der Regel mehr als zehn Jahre; vgl. Sch/M/V, S. 1240). Im Merkblatt zur BK 1303 (Bekanntmachung des BMA vom 24. Februar 1964, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1964, 30 bzw. auf der Internetseite der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) sind zwar bei langzeitiger Einwirkung der Homologen von Benzol auch unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit, Brechreiz, allgemeine Abgeschlagenheit und Alkoholintoleranz genannt. Dort wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass diese Symptome nach Wegfall der Exposition schnell abklingen, was beim Kläger nicht der Fall gewesen ist.

Zudem ist ein ursächlicher Zusammenhang der Beschwerden des Klägers mit dem Kontakt mit Xylol und Toluol auch deshalb nicht wahrscheinlich, weil die durchgeführten Laboruntersuchungen keine Überschreitungen der maßgeblichen Grenzwerte ergeben haben. Zu verweisen ist hier insbesondere auf das Ergebnis des biologischen Monitorings am Institut und Poliklinik für X. der O. vom 17. Januar 2002 (Befundbericht vom 27. Februar 2002). Bei der Blutanalyse wurde für Xylol ein Wert von 2,5 µg/l (µg = Mikrogramm) festgestellt. Dieser lag sowohl unter der oberen Normgrenze von 3 µg/l als auch deutlich unter dem BAT-Wert von 1500 µg/l (der sog. "Biologische Arbeitsstoff-Toleranzwert" beschreibt die maximal zulässige Konzentration eines Arbeitsstoffes im Blut, Blutplasma, Harn oder der Atemluft des Menschen, bei dem nach aktuellem Wissen die Gesundheit nicht geschädigt wird). Für Toluol ergab sich ein Wert von 46,39 µg/l. Dieser lag zwar über der oberen Normgrenze von 5 µg/l, unterschritt jedoch ebenfalls deutlich den BAT-Wert von 1000,0 µg/l. Eine arbeitsmedizinische Relevanz lässt sich daraus nicht ableiten. Durch den Betriebsarzt veranlasste Untersuchungen hatten ebenfalls weder beim Kläger noch bei Arbeitskollegen Grenzwertüberschreitungen ergeben. So hatte eine Untersuchung des Klägers auf Hippursäure (als Metabolit, d.h. Umwandlungsprodukt, u.a. von Toluol) im Oktober 2000 einen Wert von 1100 mg/l bei einem Richtwert von 130 bis 1500 mg/l ergeben.

Vor diesem Hintergrund braucht der Frage, ob die Arbeitsplatzgrenzwerte am Arbeitsplatz des Klägers tatsächlich - wie vom TAD angenommen - durchgängig eingehalten worden sind oder ob es ggf. doch - wie der Kläger vorträgt - zumindest zeitweise zu Überschreitungen kam, nicht weiter nachgegangen zu werden.

cc) Die BK 1305 erfasst Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff. Da ein Kontakt des Klägers mit einem entsprechenden Stoff nicht nachgewiesen ist, gelten insoweit die Ausführungen zur BK 1302 entsprechend.

dd) Die BK 1306 erfasst Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol). Auch insoweit ist ein Kontakt des Klägers mit diesem Stoff nicht belegt, so dass ebenfalls die Ausführungen zur BK 1302 entsprechend gelten.

ee) Die BK 1316 betrifft Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid. Abgesehen davon, dass beim Kläger weder eine Lebererkrankung diagnostiziert noch von ihm geltend gemacht worden ist, fehlt es auch hinsichtlich dieser BK an einem Kontakt zu dem entsprechenden Stoff. Die Ausführungen zur BK 1302 gelten entsprechend.

ff) Die BK 1317 erfasst eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische. Grundsätzlich kommen verschiedene chemische Substanzen als schädigend in Betracht (Sch/M/V, S. 239 f.). Der Kläger ist insoweit mit Toluol, Xylol, Ethanol und Butanon (Methylethylketon) in Kontakt gekommen. Allerdings sind maßgebliche Grenzwerte nicht überschritten worden. Für Toluol und Xylol wurde dies bereits ausgeführt. Butanon konnte im Rahmen des biologischen Monitorings am Institut und Poliklinik für X. der O. vom 17. Januar 2002 (Befundbericht vom 27. Februar 2002) im Urin des Klägers überhaupt nicht nachgewiesen werden. Vom Betriebsarzt veranlasste Untersuchungen im Oktober 2000 und im August 2002 ergaben für Butanon (Methylethylketon) und Ethanol ebenfalls einen negativen Befund. Es ist daher bereits aus diesem Grund nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerden des Klägers auf berufliche Einwirkungen zurückgeführt werden können.

Jedenfalls aber sind die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit deshalb nicht erfüllt, weil beim Kläger weder das Vorliegen einer Polyneuropathie noch einer Enzephalopathie festgestellt werden kann. Keiner der zahlreichen behandelnden Ärzte oder Gutachter hat jemals eine entsprechende Diagnose gestellt oder entsprechende organisch-krankhafte Befunde erhoben. Vielmehr gehen alle Ärzte von einer psychischen Erkrankung im Sinne einer depressiven Störung mit Somatisierung in Verbindung mit einer kombinierten Persönlichkeitsstörung aus.

Zu nennen sind hier insbesondere die behandelnden Neurologen und Psychiater

Dr. L. und Dr. K., später auch der Facharzt für Nervenheilkunde Dr. R. (Befundberichte vom 8. Februar 2006 und vom 18. Juni 2009). Dr. L. ging aufgrund einer Untersuchung am 12. Februar 2001 von einer somatoformen Störung aus. Am 26. September 2002 diagnostizierte der Neurologe und Psychiater Dr. K. eine depressive Störung mit Somatisierung. Dr. R. sah das Hauptproblem in einer erheblichen Persönlichkeitsproblematik (Befundbericht vom 8. Februar 2006). In einem weiteren Befundbericht vom 18. Juni 2009 weist er ausdrücklich darauf hin, dass er dem Kläger nochmals dargelegt habe, dass er ihm keine Bestätigung über einen Zusammenhang der von ihm angenommenen Intoxikation mit Lösungsmitteln und der psychischen Symptomatik ausstellen könne. Aufgrund der Chronifizierung sowie der unkorrigierbaren Überzeugung sei nicht abzusehen, wie ein wirklicher therapeutischer Zugang hergestellt werden könne.

Vom 11. März bis 22. April 2003 durchlief der Kläger zu Lasten des Rentenversicherungsträgers eine Maßnahme zur medizinischen

Rehabilitation in der psychosomatischen Abteilung der Klinik S., wo eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung und eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostiziert wurde. Pathologische körperliche Befunde wurden nicht erhoben. Im Oktober 2004 erfolgte - ebenfalls zu Lasten des Rentenversicherungsträgers, diesmal im Hinblick auf eine durchzuführende Umschulung - eine Maßnahme zur Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung. Auch hier ging man von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung aus. Eine zunächst befürwortete und auch begonnene Ausbildung zum Technischen Zeichner konnte jedoch nicht erfolgreich abgeschlossen werden.

Der Kläger wurde zudem anlässlich verschiedener Verfahren aus dem Bereich des Rentenversicherungs- bzw. Schwerbehindertenrechts mehrfach auf der Grundlage persönlicher Untersuchungen begutachtet. Der Arzt für Innere Medizin Dr. B. gelangte in seinem Gutachten vom 1. Oktober 2002 zu der Einschätzung, dass eine depressive Erkrankung vorliege. Der Neurologe und Psychiater Dr. O. konnte bei einer Begutachtung im Hinblick auf eine beantragte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (Gutachten vom 15. September 2003) keine Hinweise auf eine Polyneuropathie feststellen bei auch ansonsten neurologisch unauffälligen Verhältnissen. Diagnostiziert wurde eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (mit sthenischen, zwänglerischen und vor allem narzisstischen Persönlichkeitszügen) mit Neigung zu Somatisierung bei als unzuträglich empfundenen Außenbelastungen. Der Psychiater Dr. U. erhub bei seiner Begutachtung am 19. Juni 2006 ebenfalls keine pathologischen neurologischen Befunde. Auch anlässlich einer erneuten Begutachtung durch Dr. O. (Gutachten vom 15. August 2007) zeigten sich die neurologischen Verhältnisse unauffällig. Diagnostisch ging der Sachverständige nun von einer besonders nachhaltig ausgeprägten schizotypen Persönlichkeitsstörung aus. Die Neurologin und Psychiaterin Dr. E. schloss sich der Einschätzung einer schizotypen Störung an. Pathologische körperliche Befunde hatte sie nicht erhoben (Gutachten vom 26. Oktober 2006).

Ein MRT des Schädels vom 20. Oktober 2004 ergab eine insgesamt altersentsprechend unauffällige MRT-Morphologie des Neurocraniums insbesondere ohne Anhalt für eine toxische Hirnschädigung.

Schließlich konnten bereits im Januar 2001 pneumologische (Befundbericht Klinikum O. vom 10. Januar 2001) oder kardiale (Befundbericht Klinikum R. vom 24. Januar 2001) Ursachen der Beschwerden des Klägers ausgeschlossen werden.

Der Kläger ist darüber hinaus von einschlägigen Fachinstituten auf eine mögliche schädliche Einwirkung von Lösungsmitteln hin untersucht worden, ohne dass diese Annahme des Klägers bestätigt worden wäre. Das Institut und Poliklinik für X. der O. schloss nach einer Analyse des Blutes des Klägers eine erhöhte Belastung mit Lösungsmitteln aus und ging ebenfalls von einem Verdacht auf somatoforme Störung aus (Befundbericht vom 27. Februar 2002). In einem Befundbericht der Toxikologischen Abteilung des Klinikums W. vom 13. Oktober 2009 wurde ausgeführt, dass die vorliegenden toxikologischen Befunde (betriebsärztliche Untersuchungen sowie der Befundbericht der Uniklinik A. vom 27. Februar 2002) keinen wegweisenden Befund ergeben würden. Eine erneute toxikologische Untersuchung komme aufgrund der Jahre zurückliegenden Exposition nicht in Betracht. Es sei von einer psychischen Erkrankung auszugehen. Auch in dem Befundbericht des Klinikums P. vom 22. Februar 2010, wurde darauf hingewiesen, dass die vorliegenden Befunde keinen Hinweis auf eine erhöhte Belastung mit Lösungsmitteln ergeben würden. Die Anerkennung einer BK 1317 setze zudem gewöhnlich eine Expositionszeit von 10 Jahren voraus und liege hier mit max. zwei Jahren deutlich darunter. Vorliegend bestehe eher eine psychogene Störung, keine typische lösungsmittelbedingte Enzephalopathie und/oder Polyneuropathie. Dass die Beschwerden beruflich bedingt seien, könne zwar nicht 100%ig ausgeschlossen werden, es fehle aber an einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit.

Die Begutachtung im Klageverfahren durch den Neurologen und Psychiater Dr. S. hat die bis dahin ganz übereinstimmend geäußerte Einschätzung, dass beim Kläger keine Hinweise auf ein spezifisch neurologisches Krankheitsbild vorliegen, bestätigt. Dr. S. hat in seinem Sachverständigengutachten vom 21. Januar 2011 keine organisch-krankhaften Befunde erhoben. Gegen eine Polyneuropathie spricht, dass die Reflexe seitengleich lebhaft erhältlich waren und motorische Ausfälle oder Sensibilitätsstörungen nicht vorlagen. Das durchgeführte Elektromyogramm einschließlich der Elektroneurographie erbrachte unauffällige Befunde. Auch Hinweise auf eine Schädigung des Gehirns im Sinne einer Enzephalopathie ergaben sich nicht. Der zentral-neurologische Befund war unauffällig, ebenso der psychiatrische Untersuchungsbefund im Hinblick auf hirnorganische Störungen. Stattdessen diagnostizierte Dr. S. eine schwere Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, zwanghaften und querulatorischen Zügen.

In dem umweltmedizinischen Privat-Gutachten vom 25. September 2009 weist Dr. C. darauf hin, dass ein MCS-Syndrom, mit dem sich der Gutachter vor allem beschäftigte, beim Kläger nicht diagnostiziert werden könne. Der Kläger erfülle lediglich zwei, ggf. drei, von insgesamt vier Kriterien, die für das Vorliegen dieser Erkrankung sprächen. Entscheidend gegen das Vorliegen eines MCS-Syndroms spreche, dass der Kläger nachgewiesenermaßen an bekannten organischen, in diesem Fall psychiatrischen Krankheitsbildern, leide, die in der Lage seien, die geschilderten Beschwerden zu verursachen. Inwieweit die Arbeitsplatzbelastung mit organischen Lösungsmitteln bei der Auslösung eines psychiatrischen Krankheitsbildes mitbeteiligt sein könne, lasse sich nur spekulieren; toxikologisch relevante Messwerte seien jedenfalls nicht erhoben worden. Inwieweit unterschwellige Arbeitsplatzbelastungen ein entsprechendes Krankheitsbild hervorrufen können, sei nicht bekannt.

gg) Danach geht der Senat insgesamt davon aus, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Kläger an einer Erkrankung leiden könnte, die durch den beruflichen Kontakt mit Lösungsmitteln verursacht sein könnte. Weitere Ermittlungen von Amts wegen waren auf dieser Grundlage nicht veranlasst.

Soweit nachgewiesen ist, dass der Kläger an einer psychischen Erkrankung leidet, liegen dem Senat keine Anhaltspunkte dafür vor, dass nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft davon ausgegangen werden könnte, dass psychische Erkrankungen durch eine Exposition gegenüber Lösungsmitteln verursacht werden. Einschlägige Fachinstitute (so Institut und Poliklinik für X. der O., Toxikologische Abteilung des Klinikums W. und Klinikum P.) sind vorliegend nicht von einer zumindest wahrscheinlichen beruflichen Verursachung ausgegangen. Auch keiner der behandelnden Neurologen und Psychiater bzw. Nervenärzte hat einen beruflichen Zusammenhang für möglich gehalten. Sogar der umweltmedizinische Privatgutachter Dr. C. weist ausdrücklich darauf hin, dass über eine Mitbeteiligung einer Arbeitsplatzbelastung mit organischen Lösungsmitteln bei der Auslösung eines psychiatrischen Krankheitsbildes nur spekuliert werden könne. Bei dieser Sachlage ist auch die Prüfung einer Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#), die im Übrigen nicht ausdrücklich beantragt ist, nicht in Betracht zu ziehen.

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

D) Die Revision ist nicht zuzulassen, da weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat noch das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-11-19