

L 3 U 37/01

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

26 U 192/96

Datum

23.04.2001

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 3 U 37/01

Datum

16.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 23. April 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung der beim Kläger vorliegenden Leber-, Bauchspeicheldrüsen- und Zuckerkrankheit als Folgen der anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 1310 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) streitig.

Der im Jahre 1950 geborene Kläger hat den Beruf eines Malers erlernt und war in diesem bis 1975 tätig. Ab 1. Mai 1976 bis zum 30. September 1984 war er als Chemiarbeiter bei der Firma B.-Sohn im Werk Hamburg-Moorfleet (B.) beschäftigt, dort im so genannten T-Säurebetrieb tätig und dabei einer erheblichen Exposition durch Stoffe aus der Gruppe der Dioxine ausgesetzt. Bereits bei der Einstellungsuntersuchung bei B., die etwa eine Woche nach der tatsächlichen Aufnahme der Tätigkeit stattgefunden hatte, waren bei ihm erhöhte Leberwerte festgestellt worden.

Im Jahre 1985 nahm der Kläger an der Nachuntersuchung der B.-Beschäftigten an der Universitätsklinik M. teil. Bei der dortigen Untersuchung wurden Hinweise auf einen Leberschaden festgestellt. Abschließend wurde jedoch ausgeführt, es ließen sich keine Befunde erheben, die mit einer Dioxinexposition im Zusammenhang stünden.

Aufgrund der ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit durch Prof. Dr. M1. vom 31. Oktober 1988, mit der neben Befindlichkeitsstörungen und einer Polyneuropathie auch Leberfunktionsstörungen angezeigt wurden, nahm die Beklagte Ermittlungen auf. Sie zog Unterlagen der behandelnden Ärzte bei, aus denen sich unter anderem Hinweise auf einen erhöhten Alkoholgebrauch des Klägers ergaben. Auf Nachfrage der Beklagten teilte der behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin Dr. S. unter dem 10. November 1992 ausdrücklich mit, dass ihm während seiner Behandlungen beim Kläger Anzeichen für einen Alkoholabusus aufgefallen seien. Die Beklagte zog außerdem Unterlagen der neurologischen Klinik des Krankenhauses S1. (Behandlungszeitraum 6.8. - 14.8.90) und des Krankenhauses B1. (14.7. - 31.7.92) bei, wo der Kläger wegen einer akuten Pankreatitis behandelt worden war. Sie ließ vom E.-Institut das Blut des Klägers auf Dioxine untersuchen (u.a. 859 ppt 2,3,7,8 TCDD) und den Kläger durch den Nervenarzt Dr. R. begutachten, der in seinem Gutachten vom 12. Oktober 1991 keine Hinweise auf eine Polyneuropathie oder eine hirnnorganisch bedingte Beeinträchtigung feststellen konnte. In dem weiteren Gutachten vom 20. März 1993 kam der Arbeitsmediziner Prof. Dr. K. zu dem Ergebnis, eine leichte Polyneuropathie liege vor, sei aber ebenso wenig wie die erhöhten Leberwerte und die wiederkehrenden Bauchspeicheldrüsenentzündungen auf die Einwirkung von Dioxin zurückzuführen. Wahrscheinlicher sei es, dass es sich um Folgen des Alkoholgebrauchs handle. Selbst wenn eine Enzephalopathie vorliegen sollte, was ohne nervenärztliche Begutachtung nicht zu klären sei, wäre diese ebenfalls Folge des Alkohols. Nachdem der staatliche Gewerbearzt in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 1993 dieser Beurteilung zugestimmt hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. Juli 1993 die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1310 der Anlage zur BKV ab. Während des nachfolgenden Widerspruchsverfahrens ließ sie den Kläger durch die Nervenärzte Prof. Dr. B2./ M2. begutachten. Obwohl diese in ihrem Gutachten vom 30. April 1994 ausdrücklich darauf hinwiesen, dass sich Zeichen einer hirnnorganischen Beeinträchtigung – auch bei den testpsychologischen Untersuchungen – nicht fänden, schlugen sie die Anerkennung eines diffusen neurologisch-psychiatrischen Syndroms als Folge der Dioxineinwirkung vor. Dieser Beurteilung folgend erkannte die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 1994 ein diffuses neurologisch-psychiatrisches Syndrom als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 1310 der Anlage zur BKV an und gewährte dem Kläger ab 1. Januar 1985 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vom Hundert.

Am 18. Juli 1994 machte der Kläger die bei ihm bestehenden Leber- und Bauchspeicheldrüsenentzündungen als weitere Folgen der

Berufskrankheit geltend. Die Beklagte zog weitere Unterlagen der behandelnden Ärzte bei und ließ den Kläger durch den Internisten Dr. G. untersuchen und begutachten. Gegenüber diesem Sachverständigen gab der Kläger an, seit 1992 keinen Alkohol mehr zu trinken. Aufgrund seiner Untersuchung diagnostizierte Dr. G. bei dem Kläger eine Fettstoffwechselstörung, den Verdacht auf eine unkomplizierte Fettleber, eine chronische kalzifizierende Pankreatitis sowie einen bisher nicht bekannten Diabetes mellitus. In dem Gutachten vom 20. August 1995 gelangte er zu dem Ergebnis, dass ein Ursachenzusammenhang zwischen Dioxinexposition und der keinen Krankheitswert erreichenden Fettstoffwechselstörung möglich, aber unwahrscheinlich sei, eine berufsbedingte Leberschädigung nicht anzunehmen sei, weil sich erhöhte Leberwerte bereits bei der Einstellungsuntersuchung gefunden hätten, die Entstehung einer Bauchspeicheldrüsenentzündung durch Dioxin aus der Literatur nicht bekannt sei und diese Erkrankung mit größter Wahrscheinlichkeit alkohol-induziert sei, zumal eine Pankreatitis nicht selten auch nach Fortfall der Noxe persistiere. Ein ursächlicher Zusammenhang des Diabetes mit der früheren Berufstätigkeit sei schon aufgrund des zeitlichen Verlaufs nicht wahrscheinlich, zumal eine diabetogene Wirkung von Dioxin nicht ausreichend sicher geklärt sei.

Aufgrund des Ergebnisses der Begutachtung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24. November 1995 und mit nach erfolgter Literaturrecherche ergangenem Widerspruchsbescheid vom 23. April 1996 die Anerkennung der Leber- und Bauchspeicheldrüsenentzündungen sowie – nach der klarstellenden Erläuterung des Beklagtenvertreters im Termin am 16. Januar 2007, denen die klägerische Seite zugestimmt hat – der Zuckerkrankheit als weitere Folgen der Berufskrankheit ab.

Während des nachfolgenden Klageverfahrens hat das Sozialgericht weitere Unterlagen der behandelnden Ärzte beigezogen und das arbeitsmedizinische Gutachten nach Aktenlage vom 11. Dezember 1997 durch Dr. P. erstatten lassen. Dieser hat darauf hingewiesen, dass der Kläger zu den mit am höchsten belasteten Mitarbeitern der Firma B. gehört. Zwar seien bei ihm seit 1976 erhöhte Leberwerte bekannt, Hinweise für eine Leberfunktionsstörung hätten sich jedoch zu keiner Zeit ergeben. Nach allen vorliegenden Erkenntnissen sei Dioxin bei hoher Exposition geeignet, Lebererkrankungen zu verursachen. Demgegenüber gebe es bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse keine Erkenntnisse für einen Ursachenzusammenhang. Ein Zusammenhang zwischen Dioxineinwirkung und Diabetes sei in Anbetracht der unterschiedlichen Ergebnisse verschiedener Studien derzeit allenfalls als möglich zu bezeichnen. Im konkreten Fall sei ein Zusammenhang zwischen Dioxineinwirkung und Lebererkrankung aber schon deshalb nicht wahrscheinlich, weil erhöhte Leberwerte bereits zum Zeitpunkt der Einstellungsuntersuchung vorgelegen hätten. Die weiteren Untersuchungen hätten keinen Hinweis auf einen progredienten Krankheitsverlauf während der Dioxinexposition ergeben. Die Schwankungen der Leberwerte seien typisch für einen Alkoholkonsum wechselnder Intensität. Bei der Entstehung einer Bauchspeicheldrüsenentzündung stehe der Alkoholkonsum neben einer Erkrankung der Gallenwege im Vordergrund. Gesicherte Erkenntnisse über einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Dioxin und dieser Erkrankung lägen nicht vor. Hinsichtlich des Diabetes sei anzunehmen, dass es sich um eine Folge der Erkrankung der Bauchspeicheldrüse handele. Selbst wenn dies nicht zuträfe, reichten die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht aus, um einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Diabetes und beruflicher Dioxinexposition generell herzustellen.

In dem weiteren vom Sozialgericht eingeholten Gutachten vom 2. April 2001 ist der Internist Prof. Dr. D. nach Aktenlage zu dem Ergebnis gelangt, es bestehe kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Dioxinbelastung des Klägers und seiner Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankung oder dem Diabetes mellitus. Die bereits zum Beschäftigungsbeginn bei B. bestehenden Erhöhungen der Leberwerte, die mehrfach bis 1992 nachgewiesen worden seien und seitdem nur im Zusammenhang mit großen Operationen oder schweren Schüben einer akuten Pankreatitis als Reaktion nachzuweisen gewesen seien, deckten sich zeitlich mit der Periode, für die der Kläger auch einen Alkoholkonsum zugebe. Die in den Akten enthaltenen normalen Leberwerte aus den Jahren 1993, 1994 und 1995 würden eine jetzt noch bestehende dauerhafte dioxin-induzierte Lebererkrankung ausschließen. Es sei in der Literatur kein Fall einer dioxin-induzierten akuten oder chronischen Pankreatitis beschrieben worden. Hingegen seien alkoholtoxische Effekte auf die Bauchspeicheldrüse vollständig belegt und als die häufigste Ursache für das Entstehen akuter Entzündungen bekannt, die dann auch häufig eine chronische Verlaufsform annehmen und selbst unter weiterer Alkoholkarenz fortschreiten könnten. Der Diabetes habe sich parallel zur chronischen Erkrankung der Bauchspeicheldrüse entwickelt und ab Mai 1996 mit Insulin behandelt werden müssen, zu einem Zeitpunkt, als die Bauchspeicheldrüse als besonders verändert beschrieben worden sei. Damit sei eindeutig die chronisch verkalkende Bauchspeicheldrüsenentzündung die Ursache auch für die Insulinpflichtigkeit des Diabetes mellitus.

Nach zusätzlicher Anhörung der Sachverständigen Dr. P. und Prof. Dr. D. im Termin am 23. April 2001 hat das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 23. April 2001 abgewiesen. Es hat sich dabei der Beurteilung der von ihm gehörten Sachverständigen angeschlossen.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 4. Mai 2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 23. Mai 2001 Berufung eingelegt. Zu Unrecht habe das Sozialgericht den Zusammenhang der geltend gemachten Erkrankungen mit der beruflichen Dioxin-Exposition verneint. Hinsichtlich der Lebererkrankung sei zu berücksichtigen, dass die Einstellungsuntersuchung nicht vor Beginn seiner Tätigkeit bei der Firma B. stattgefunden habe, sondern eine Woche nach Aufnahme dieser Tätigkeit. Für die schon damals festgestellten erhöhten Leberwerte komme als Ursache sehr wohl die Exposition am Arbeitsplatz in Betracht, denn im Hinblick auf die unstrittigen, teilweise sehr hohen Konzentrationen sei es keinesfalls unwahrscheinlich, dass sich auch in dieser kurzen Zeit bereits eine lebertoxische Wirkung manifestiert habe. Dagegen spreche auch nicht der Umstand, dass in den Jahren 1993 bis 1995 wieder normale Leberwerte festgestellt worden seien, da die Befunde erfahrungsgemäß abklingen würden. Als weitere mögliche Ursache für die bei der Einstellungsuntersuchung erhöhten Leberwerte komme in Betracht, dass er – der Kläger – vor Eintritt in die Firma B. als Maler beschäftigt gewesen sei und im Rahmen dieser Tätigkeit Umgang mit Lösemitteln gehabt habe. Dieser Umstand könne ebenfalls dazu geführt haben, dass die Leberwerte bei der Einstellungsuntersuchung leicht erhöht gewesen seien. In diesem Zusammenhang spiele dann der immer wieder diskutierte, im Ergebnis von ihm jedoch nach wie vor bestrittene Alkoholabusus überhaupt keine Rolle mehr. Ebenfalls zu Unrecht hätten die beiden erstinstanzlich gehörten Sachverständigen ausgeführt, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Dioxinbelastung und Bauchspeicheldrüsenerkrankung sei wissenschaftlich nicht belegt. Es gebe in der Literatur sehr wohl Hinweise darauf, dass eine Exposition gegenüber Pestiziden auch Bauchspeicheldrüsenkrebs verursachen könne. Entgegen den Ausführungen der Sachverständigen, denen sich das Sozialgericht angeschlossen habe, gebe es auch wissenschaftlich belegte Zusammenhänge zwischen Dioxinbelastung und Diabetes. Dieser Diabetes müsse keinesfalls mit der Bauchspeicheldrüsenerkrankung zusammenhängen, sondern er trete als eigenständige Erkrankung insbesondere bei den ehemaligen B.-Mitarbeitern vermehrt auf.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 23. April 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. November 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 1996 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihm bestehenden Leber-, Bauchspeicheldrüsen- und Zuckerkrankheiten als weitere Folgen der anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 1310 der Anlage zur

Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht abgewiesen. Hinsichtlich der Lebererkrankung sei festzustellen, dass etwa ein Jahr nach der Einstellungsuntersuchung ein normaler Leberwert dokumentiert worden sei. Betrachte man die hohe Halbwertszeit für Dioxin, so sei das Fehlen von Leberwertveränderungen in den Jahren 1993 bis 1995 ebenfalls ein starkes Indiz gegen die haftungsausfüllende Kausalität. Bezüglich der Bauchspeicheldrüsenerkrankung weise der Prozessbevollmächtigte des Klägers zu Unrecht auf Erkenntnisse zu Bauchspeicheldrüsenkrebs hin. Dieses Krankheitsbild stehe hier glücklicherweise nicht zur Diskussion. Im Übrigen werde nicht bestritten, dass Dioxin grundlegend zur Promotion bestimmter Tumorarten – auch eines Tumors der Bauchspeicheldrüse – geeignet scheine. Entgegen der Auffassung des Klägers fehle es bezüglich der Entstehung des Diabetes an einem Beleg für die generelle Eignung des Dioxins, dieses Krankheitsbild zu verursachen.

In dem auf Veranlassung des Gerichts erstellten internistischen Gutachten vom 5. März 2003 hat Prof. Dr. O. darauf hingewiesen, dass bei seinen Laboruntersuchungen die Leberwerte wieder leicht erhöht gewesen seien. Leberveränderungen seien außerordentlich häufig, so dass die kausale Bedeutung einer Dioxinbelastung nur sehr schwer zu belegen sei. Zweifelloso spiele der Alkohol unter Umständen auch in durchaus sozial akzeptierten Mengen eine Rolle bei der Auslösung der Fettleber, andererseits sei in den letzten Jahren zunehmend deutlich geworden, dass Fettleberveränderungen durchaus auch auf nicht alkoholischer Grundlage zu Stande kämen. Hinsichtlich des Zusammenhanges einer chronischen Dioxinbelastung und einer Lebererkrankung seien in der Literatur bisher lediglich Einzelfälle beschrieben worden. Bei Durchsicht der speziellen Literatur zu Leberkrankheiten finde man keine Ausführungen über Erkrankungen als Spätfolge einer Dioxineinwirkung. Somit könne festgestellt werden, dass die beim Kläger seit vielen Jahren bestehende Fettleber nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ursächlich auf Dioxineinwirkung zurückzuführen sei. Die Entstehung einer Bauchspeicheldrüsenentzündung sei nicht in allen Fällen zu klären. Man nehme an, dass je etwa 30% durch hohen Alkoholgenuss und durch Gallensteinleiden ausgelöst würde. Bei den restlichen Erkrankungen sei die Ursache häufig unklar. Neuere Forschungsergebnisse ließen vermuten, dass zumindest zu einem Teil bestimmte erbliche Veranlagungen für die Ausbildung der Erkrankung vorlägen. Zwar könne grundsätzlich auch in Betracht gezogen werden, dass eine anerkannt toxische Chemikalie wie Dioxin langfristig chronische Entzündungen der Bauchspeicheldrüse auslösen beziehungsweise unterhalten könne, jedoch lägen dazu keinerlei wissenschaftliche Erkenntnisse vor. Beim Kläger sei 1995 eine Zuckerkrankheit festgestellt worden, die offenbar sehr rasch und etwa parallel zur Verschlimmerung der Bauchspeicheldrüsenentzündung insulinbedürftig geworden sei. Mit größter Wahrscheinlichkeit sei deshalb ein pankreopriver Diabetes anzunehmen, das heißt eine Zuckerkrankheit durch die zunehmende Zerstörung der Inselzellen im Rahmen der diffusen Pankreatitis. Der Diabetes sei somit als direkte Folge der Bauchspeicheldrüsenentzündung anzusehen und könne deshalb ebenso wenig wie diese als Dioxinfolge aufgefasst werden. Im Übrigen habe Dr. P. zutreffend ausgeführt, dass es zurzeit keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse für einen Zusammenhang zwischen Dioxin und Diabetes gebe. Unter Berücksichtigung aller Umstände seien die geltend gemachten Erkrankungen in Form der chronischen Leber- und Bauchspeicheldrüsenentzündung und des Diabetes mellitus nicht als Folgen der anerkannten Berufskrankheit anzusehen.

Der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) zum Sachverständigen bestellte Internist Prof. Dr. H. ist in seinem Gutachten vom 18. Februar 2004 nach Untersuchung des Klägers ebenfalls zu dem Ergebnis gelangt, die Erkrankung der Bauchspeicheldrüse könne nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die Dioxinbelastung zurückgeführt werden, weil es an wissenschaftlichen Erkenntnissen für die generelle Eignung von Dioxin, solche Erkrankungen zu verursachen, fehle. Demgegenüber würden wissenschaftliche Erkenntnisse für die Eignung von Dioxin vorliegen, Leber- und Zuckererkrankungen zu verursachen. Hinsichtlich des Diabetes seien diese Erkenntnisse neu. Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnisse bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die beruflich bedingte Dioxinbelastung zu einer Verschlimmerung des Diabetes und zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Hepatopathie geführt habe. Die MdE sei für den Diabetes ab Mai 1995 mit 30 und ab Dezember 1995 mit 50 vom Hundert, für die Lebererkrankung mit 20 vom Hundert für den Zeitraum Mai 1976 bis August 1992 zu veranschlagen.

Die Beklagte hat gegenüber dieser Beurteilung eingewandt, dass sich der Sachverständige nicht mit dem Verlauf der Lebererkrankung mit erhöhten Werten schon bei der Einstellungsuntersuchung auseinander gesetzt habe. Im Übrigen sei die Einschätzung der MdE nicht nachzuvollziehen, da Funktionseinschränkungen zu keiner Zeit vorgelegen hätten. Hinsichtlich des Diabetes gehe Prof. Dr. H. zu Unrecht von einem durch Studien belegten Zusammenhang mit der Dioxineinwirkung aus. Die von ihm zitierten Studien würden gerade das Gegenteil belegen. Im Übrigen stelle sich der Diabetes als Folge der Bauchspeicheldrüsenerkrankung dar, die ihrerseits auch nach Ansicht Prof. Dr. H. nicht dioxinbedingt sei. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. August 2004 ist Prof. Dr. H. unter Hinweis auf die diskutierten Studien bei seiner Beurteilung geblieben.

Der Senat hat daraufhin das arbeitsmedizinische Gutachten vom 23. August 2006 durch Prof. Dr. S2. erstellen lassen. Darin kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass ein Zusammenhang zwischen Dioxin und Bauchspeicheldrüsenerkrankung nicht bestehe. Es gebe keinerlei wissenschaftliche Erkenntnisse für einen derartigen Zusammenhang. Da die Zuckerkrankheit eine Folge der Bauchspeicheldrüsenerkrankung sei, könne sie ebenfalls nicht als Dioxinfolge angesehen werden. Auch würde nach der aktuellen wissenschaftlichen Literatur mehr gegen als für einen Zusammenhang zwischen Dioxin und Diabetes sprechen. Hinsichtlich der Leberwerte sei der zeitliche Verlauf zu berücksichtigen. Der fehlende Anstieg der Werte mit zunehmender Dioxinexposition spreche gegen einen Zusammenhang. Die Normalisierung der Werte nach Ende des auch vom Kläger eingeräumten Alkoholkonsums spreche ebenfalls gegen einen Zusammenhang mit Dioxin.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der in der Sitzungsniederschrift vom 16. Januar 2007 aufgeführten Akten und Unterlagen Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ([§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#)) ist nicht begründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht mit seinem Urteil vom 23. April 2001 die Klage abgewiesen. Auch zur Überzeugung

des Senats ist der Bescheid der Beklagten vom 24. November 1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. April 1996 rechtmäßig, da die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers in Form der Leber- und Bauchspeicheldrüsenentzündungen und des Diabetes mellitus nicht – weitere – Folgen der bereits mit Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 1994 anerkannten Berufskrankheit nach Nr. 1310 der Anlage zur BKV sind.

Auf diesen Rechtsstreit finden noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anwendung, da ein Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des Siebten Sozialgesetzbuchs, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) am 1. Januar 1997 im Streit ist (§ 212 SGB VII; Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz).

Berufskrankheiten sind die in der Anlage zur BKV aufgeführten Krankheiten, die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Voraussetzung ist danach, dass die schädigende Einwirkung ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist (sogenannte haftungsbegründende Kausalität) und den Gesundheitsschaden verursacht hat (sogenannte haftungsausfüllende Kausalität). Während die einzelnen Glieder dieser Kausalkette (versicherte Tätigkeit, Schadstoffeinwirkung, Gesundheitsschaden) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen, ohne dass eine völlige Gewissheit zu fordern ist, genügt für den – doppelten – Ursachenzusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, d. h. es müssen mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen sprechen. Allerdings ist die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges nicht ausreichend. Wegen der mit Widerspruchsbescheid vom 5. Juli 1994 erfolgten grundsätzlichen Anerkennung der Berufskrankheit bedarf es keiner Ausführungen dazu, dass der Kläger aufgrund seiner Beschäftigung bei der Firma B. zu dem in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Personenkreis gehört und während dieser Beschäftigung in höherem Maße als die übrige Bevölkerung gegenüber Stoffen der in Nr. 1310 der Anlage zur BKV genannten Gruppe in Form von Dioxinen exponiert war. Keinem Zweifel unterliegt auch, dass bei dem Kläger die geltend gemachten Gesundheitsstörungen in Form der Erkrankungen der Leber und Bauchspeicheldrüse und des Diabetes mellitus tatsächlich vorliegen. Es lässt sich jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass diese Erkrankungen in wesentlich (teil-)ursächlichem Zusammenhang mit der Einwirkung von Dioxin im Beschäftigungsbetrieb des Klägers stehen.

Hinsichtlich der Entzündungen der Bauchspeicheldrüse fehlt es bereits an der generellen Eignung des angeschuldigten Schadstoffes, diese Erkrankung hervorzurufen. Bei der Nr. 1310 der Anlage zur BKV handelt es sich um einen Berufskrankheitentatbestand mit unbestimmter Krankheitsbezeichnung. Deshalb ist – anders als bei den speziell umschriebenen Tatbeständen mit bestimmter Krankheitsbezeichnung, bei denen diese Prüfung antizipiert ist – die generelle Eignung der Einwirkung, bestimmte Erkrankungen hervorzurufen, besonders zu prüfen und festzustellen. Zutreffend weist die Beklagte darauf hin, dass Dioxin grundlegend zur Promotion bestimmter Tumorarten und damit auch eines Tumors der Bauchspeicheldrüse geeignet scheint, dass ein solches Krankheitsbild aber nicht zur Diskussion stehe und es hinsichtlich anderer Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse an jeglichen Erkenntnissen über einen Zusammenhang mit einer Dioxinexposition fehle. Alle tätig gewordenen medizinischen Sachverständigen einschließlich des auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG gehörten Prof. Dr. H. gehen ebenfalls hiervon aus. Zwar ist dem Internisten Prof. Dr. O. dahingehend zuzustimmen, dass grundsätzlich – im Sinne einer Möglichkeit – in Betracht gezogen werden müsse, dass eine anerkannt toxische Chemikalie wie Dioxin langfristig Entzündungen der Bauchspeicheldrüse auslösen bzw. unterhalten könne. Jedoch weist auch dieser Sachverständige darauf hin, dass dazu keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vorliegen. Angesichts dieser Tatsache lässt sich die generelle Eignung von Dioxin, nicht maligne Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse auszulösen, nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit oder gar Sicherheit feststellen.

Hinsichtlich der beim Kläger erstmals durch Dr. G. im Jahre 1995 diagnostizierten Zuckerkrankheit ist die generelle Eignung von Dioxin, die Erkrankung hervorzurufen, zur Überzeugung des Senats nach wie vor streitig. Zwar lassen sich aus einigen der auch im vorliegenden Verfahren von den Sachverständigen angesprochenen Studien Hinweise auf einen derartigen Zusammenhang erkennen, jedoch sind die Ergebnisse – noch – nicht einheitlich und nicht konkret genug, um von einem auch nur überwiegenden wissenschaftlichen Meinungsstand auszugehen. Letztlich kann diese Frage aber für das vorliegende Verfahren unbeantwortet bleiben. Selbst bei Unterstellung der generellen Eignung von Dioxin, eine Zuckerkrankheit hervorzurufen, ist im konkreten Fall der beim Kläger bestehende Diabetes nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die Dioxinexposition zurückzuführen. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der überzeugenden Stellungnahme von Prof. Dr. D. fest, die im Ergebnis sowohl von Prof. Dr. O. als auch Prof. Dr. S2. bestätigt wird. Danach handelt es sich bei der beim Kläger vorliegenden Zuckerkrankheit um einen so genannten pankreopriven Diabetes, also eine durch die zunehmende Zerstörung der Inselzellen im Rahmen der diffusen Bauchspeicheldrüsenentzündung verursachte Zuckerkrankheit. Für diese Einschätzung, die auch von den die Bauchspeicheldrüsenerkrankung des Klägers behandelnden Ärzten geteilt wird, spricht der Krankheitsverlauf mit erstmaligem Auftreten und rapider Verschlechterung bis zur Insulinpflichtigkeit des Diabetes während des Höhepunkts der Erkrankung der Bauchspeicheldrüse ab etwa 1995 bis zur operativen Behandlung im Mai 1997. Weiterhin spricht dieser Verlauf mit dem erstmaligen Auftreten der Erkrankung mehr als zehn Jahre nach Expositionsende auch gegen einen Zusammenhang mit der Dioxineinwirkung. Trotz der langen Halbwertszeit dieses Schadstoffes von etwa sieben Jahren hatte dessen Konzentration zum Zeitpunkt des Auftretens des Diabetes nämlich schon auf weniger als die Hälfte gegenüber der Konzentration bei Expositionsende abgenommen. Der entgegenstehenden Einschätzung von Prof. Dr. H. ist nicht zu folgen. Dieser Sachverständige berücksichtigt in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme in keiner Weise, dass der Diabetes zur Überzeugung der den Kläger behandelnden Ärzte Folge der Bauchspeicheldrüsenerkrankung ist. Vielmehr gründet er seine Beurteilung allein darauf, dass er eine generelle Eignung von Dioxin annimmt, eine Zuckerkrankheit hervorzurufen, und die Tatsache, dass ein Diabetes mellitus unstreitig vorliegt. Dabei übersieht er jedoch, dass diese beiden Umstände lediglich Grundvoraussetzung dafür sind, überhaupt in eine individuelle Prüfung der Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhanges einzutreten. Gerade bei Krankheitsbildern, die auch bei eindeutig nicht durch Schadstoffe belasteten Personen vorkommen, ohne dass im jeweiligen Einzelfall eine konkrete Ursache für ihr Auftreten festzustellen ist, bleibt selbst bei nachgewiesener Schadstoffeinwirkung ein Kausalzusammenhang zunächst grundsätzlich lediglich möglich. Um ihn wahrscheinlich werden zu lassen, bedarf es deshalb konkreter weiterer Erkenntnisse. Im vorliegenden Fall kommt hinzu, dass mit der Bauchspeicheldrüsenentzündung, die auch nach der Auffassung Prof. Dr. H. nicht auf die Dioxinexposition zurückzuführen ist, eine denkbare außerberufliche andere Ursache für die Zuckerkrankheit besteht. Es ist für den Senat nicht nachzuvollziehen, dass ein derartiger, von den behandelnden Ärzten und einem Teil der Vorgutachter angenommener Kausalzusammenhang von Prof. Dr. H. weder in seinem Gutachten vom 18. Februar 2004 noch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. August 2004 überhaupt erwähnt, geschweige denn eine Abwägung der Wahrscheinlichkeit beider denkbaren Kausalzusammenhänge vorgenommen wird. Für seine Einschätzung, dass eine bereits 1984 geendete Dioxinexposition die erstmals 1995 aufgetretene Zuckerkrankheit nicht hervorgerufen, aber verschlimmert habe solle, bleibt Prof. Dr. H. jegliche Erklärung schuldig. Dies ist auch unter Berücksichtigung der langen Verweildauer von Dioxin im Körper eines Menschen nicht nachzuvollziehen.

Hinsichtlich der beim Kläger bestehenden Lebererkrankung geht der Senat aufgrund der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. davon aus, dass Dioxin zumindest bei hoher Exposition, wie sie beim Kläger vorliegt, generell geeignet ist, eine derartige Gesundheitsstörung hervorzurufen. Allerdings fehlt es auch hier an der Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhanges. Insoweit schließt sich der Senat den überzeugenden Ausführungen aller tätig gewordenen Sachverständigen außer Prof. Dr. H. an. Gegen einen solchen Zusammenhang spricht, dass die Leberveränderungen beim Kläger bereits bei der etwa eine Woche nach Tätigkeitsbeginn bei der Firma B. stattgefundenen Einstellungsuntersuchung festgestellt wurden. Eine berufliche Verursachung wäre somit nur denkbar, wenn es innerhalb dieser ersten Tätigkeitswoche zu einer extrem hohen Exposition gekommen wäre. Dafür gibt es jedoch keinerlei Anhaltspunkte. Im Übrigen nahmen die pathologischen Leberwerte im weiteren Verlauf der Tätigkeit des Klägers bei B. mit zwangsläufiger Erhöhung der Dioxinexposition nicht nur nicht weiter zu, sondern sie normalisierten sich zwischenzeitlich sogar. Dieser Umstand spricht zur Überzeugung des Senats eindeutig dafür, dass die Leberwerte durch andere Faktoren beeinflusst wurden. Insoweit kann dahingestellt bleiben, ob sie durch den vom Kläger teilweise eingeräumten und von behandelnden Ärzten ausdrücklich bestätigten Alkoholkonsum bestimmt wurden, was in Anbetracht der Tatsache, dass nach 1992, als der Kläger nach seinen Angaben den Alkoholkonsum eingestellt hatte, in den Jahren 1993 bis 1995 normale Leberwerte vorlagen, plausibel erscheint. Ein Zusammenhang mit der Dioxinexposition lässt sich jedenfalls unter Berücksichtigung des Verlaufs der Erkrankung nicht wahrscheinlich machen. Diesen Krankheitsverlauf berücksichtigt Prof. Dr. H. bei seiner von der Einschätzung aller anderen Sachverständigen abweichenden Beurteilung in keiner Weise. Er stützt seine Einschätzung wiederum ersichtlich allein darauf, dass die generelle Eignung gegeben ist und die Krankheit tatsächlich vorliegt, und übersieht, dass erst dann die Prüfung eines Ursachenzusammenhanges unter Berücksichtigung aller Faktoren des Einzelfalles zu beginnen hat.

Soweit die Bevollmächtigten des Klägers auf dessen vor Beginn seiner Beschäftigung bei B. ausgeübte Malertätigkeit und eine damit verbundene Lösemittelexposition hinweisen, ist ihnen zuzugestehen, dass eine Verursachung der Lebererkrankung durch Lösemittel grundsätzlich möglich ist. Unabhängig von dem fehlenden Nachweis einer entsprechenden Exposition verkennen sie jedoch, dass ein derartiger Kausalzusammenhang allenfalls im Rahmen einer Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV von Bedeutung sein könnte, diese aber eindeutig nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Regelung des [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2007-06-11