

## L 2 U 1/18

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 40 U 258/13  
Datum  
04.01.2018  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 2 U 1/18  
Datum  
23.05.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, in welchem Umfang eine bei dem Kläger bestehende Berufskrankheit (BK) in Form einer toxischen Enzephalopathie dessen Erwerbsfähigkeit gemindert hat.

Der 1952 geborene Kläger war von 1968 bis 1972 als Betriebsschlosser in dem H. Betrieb der Firma B. (Fa. B.) beschäftigt und hierbei einer erheblichen Schadstoffbelastung (u.a. Dioxinen und Furanen – TCDD und Beta-HCH) ausgesetzt.

Mit Bescheid vom 26. Juni 1994 erkannte die Beklagte das Vorliegen der BK Nr. 1310 (Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide) mit berufskrankheitenbedingten Befindlichkeitsstörungen (Konzentrationsstörungen und vorzeitige Ermüdbarkeit) an. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade wurde nicht festgestellt. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. September 1995 erkannte die Beklagte rückwirkend zum 1. Januar 1989 eine berufskrankheitenbedingte MdE von 20 v.H. an. Grundlage war das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. L. vom 24. Januar 1995, der auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet von einer MdE von 20 v.H. seit dem Jahr 1989 ausging. Auf Antrag der Beklagten untersuchte Dr. L. den Kläger im Jahr 2001 erneut. In seinem Gutachten vom 27. Februar 2002 kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass eine Änderung der Berufskrankheitsfolgen nicht mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden könne. Der Kläger leide nach wie vor an Befindlichkeitsstörungen im Sinne einer toxischen Enzephalopathie 1. Grades, die Feststellung einer MdE von 20 v.H. sei nach wie vor angemessen. Ein mittel- oder höhergradiger Hirnschaden könne beim Kläger ganz sicher nicht festgestellt werden. Mit Schreiben vom 26. Mai 2010 machte der Kläger eine Verschlimmerung seiner berufskrankheitenbedingten Leiden geltend. Unter den 13. November 2011 erstattete Professor Dr. Z. für die Beklagte ein neurologisches Gutachten und kam zusammengefasst zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger neben Befindlichkeitsstörungen auch neuro-psychologisch-relevante Störungen (Gedächtniseinschränkungen, Aufmerksamkeits- und Konzentrationseinschränkungen) sowie eine Depression vorlägen. Zwischenzeitlich läge eine exogene toxische Enzephalopathie 2. Grades vor, es handele sich um eine BK nach Nr. 1317 der Anlage 1) zur Berufskrankheiten-Verordnung (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lebensmittel oder deren Gemische). Die MdE sei mit 30 v.H. einzuschätzen. Ein testpsychologisches Zusatzgutachten wurde von Professor Dr. M. am 20. Oktober 2011 erstattet. Dr. P. nahm unter den 30. November 2011 beratungsrätlich Stellung und führte aus, beim Kläger liege eine BK Nr. 1310 vor, die eine toxische Enzephalopathie mit einer MdE von 20 v.H. berücksichtige. Eine Erhöhung der MdE könne er aus den erhobenen Befunden nicht ableiten. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30. Dezember 2011 führte Professor Dr. Z. aus, die MdE sei auf 30 v.H. zu erhöhen. Er empfahl eine stationäre Behandlung der Depression und damit eine Abklärung des unfallversicherungsrechtlichen Zusammenhangs. Unter dem 16. Mai 2012 empfahl Dr. P. beratungsrätlich, die MdE von 30 v.H. anzuerkennen.

Mit Bescheid vom 10. Januar 2013 änderte die Beklagte den Bescheid vom 6. September 1995 und erkannte als weitere Folge der BK beim Kläger eine bestehende toxische Enzephalopathie vom Grad 2 ab 18. Mai 2010 an und stellte eine MdE von 30 v.H. ab 1. Juni 2010 fest.

Mit Schriftsatz vom 21. Januar 2013 legte der Kläger dagegen Widerspruch ein mit dem Ziel, die MdE auf 100 v.H. festzusetzen. Zur Begründung legte der Kläger unter anderem ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Professor Dr. H1 vom 13. August 2011 vor, das dieser im Auftrag einer privaten Krankenversicherung zur Frage der Arbeitsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit des Klägers erstattet hatte. Der Gutachter gelangte darin zu dem Ergebnis, dass der Kläger an einer nicht näher bezeichneten psychischen Störung nach ICD 10: F06.9 leide. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit liege "eine mehr als 50%ige Erwerbsunfähigkeit" vor. Unter dem 16. Mai 2013 erstellte Prof. Dr. M1

ein neurologisches Gutachten und kam zusammengefasst zu dem Ergebnis, die MdE sei aufgrund der Folgen der anerkannten BK Nr. 1310 bei 30 v.H. zu belassen. Der Kläger leide an einer deutlichen Depression, die am ehesten auf eine berufliche Exposition zurückzuführen sei. Er wies darauf hin, dass sich in der testpsychologischen Untersuchung deutliche Hinweise auf eine mangelnde Mitarbeit des Klägers und eindeutige Hinweise auf eine Antwortverzerrung im Sinne einer Aggravation bzw. Simulation ergeben hätten; die dargebotenen kognitiven Leistungen entsprächen nicht dem wahren Leistungsvermögen. Mit Widerspruchsbescheid vom 26. August 2013 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Die Beklagte führte zusammengefasst aus, dass nach dem Gutachten von Prof. Dr. M1 aufgrund der erhobenen klinisch-neurologischen und testpsychologischen Befunde keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine erhebliche kognitive Beeinträchtigung hätten festgestellt werden können. Die MdE sei mit 30 v.H. zutreffend eingeschätzt worden.

Der Kläger hat dagegen am 30. August 2013 Klage bei dem Sozialgericht Hamburg erhoben. Seine MdE sei aufgrund der BK mit 100 v.H. einzuschätzen. Nach einem Neufeststellungsbescheid vom 10. November 2010 betrage der Grad seiner Behinderung (GdB) 50, wobei ein hirnorganisches Psychosyndrom mit einem Teil-GdB von 40 vorliege.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat sich im Wesentlichen auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden bezogen. Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. F. den Kläger untersucht und unter dem 17. Dezember 2014 ein nervenärztliches Gutachten erstattet. Dr. F. hat bei dem Kläger eine leichte kognitive Störung (ICD-10: F06.7) diagnostiziert, die unter die BK Nr. 1317 falle. Diese sei mit einer MdE von 20 v.H. zutreffend bewertet. Dabei hat er ein gemeinsam mit der Psychologin Walther erstelltes testpsychologisches Zusatzgutachten vom 11. Dezember 2014 berücksichtigt. Danach seien bei dem Kläger eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft und taktisches Verhalten festzustellen gewesen. Zumindest auf Testebene sei von einer Ausgestaltung oder Vorspiegelung der Symptome auszugehen. Alle Tests zur Beschwerdevalidierung hätten auffällige Werte ergeben. Das prämorbid Intelligenzniveau des Klägers werde auf einen IQ von 89 geschätzt.

In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 23. Januar 2015 hat der Kläger einen Antrag nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gestellt und den Arbeitsmediziner Prof. Dr. M3 benannt. Auf die gerichtliche Anfrage, ob er zur Erstellung eines Gutachtens bereit sei, gab Prof. Dr. M3 am 27. Februar 2015 unaufgefordert eine Stellungnahme zu den Gesundheitsstörungen des Klägers ab und schätzte die MdE auf 50 v.H. aufgrund der BK-Folgen ein. Prof. Dr. M3 war anschließend aufgrund eigener gesundheitlicher Probleme nicht mehr in der Lage, ein Gutachten zu erstellen. Unter dem 20. März 2017 hat der Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin W. ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) erstattet. Zusammengefasst kommt der Gutachter zu dem Ergebnis, seit 1980 liege bei dem Kläger berufskrankheitenbedingt eine toxische Kardiomyopathie, eine koronare Herzkrankheit, eine Gicht (seit 1990) und eine toxische Enzephalopathie vor. Die MdE sei seit 1980 (Eintritt der Herzrhythmusstörungen) mit 50 v.H. zu bewerten. Unter dem 27. April 2017 hat Dr. P. beratungsärztlich für die Beklagte Stellung genommen und zusammengefasst ausgeführt, dass der Gutachter W. sich bei der MdE-Bewertung im Wesentlichen auf einen Befundbericht des Cardiologicum H. vom 22. März 2017 stütze. Dort werde als Diagnose unter anderem eine konzentrische mittelgradige LV-Hypertonie genannt. Die Ursache sei unklar, in Betracht kämen eine sogenannte Speichererkrankung sowie eine durch Bluthochdruck verursachte LV-Hypertonie. Es lägen aber keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse zwischen einer TCDD-Exposition und dem Auftreten einer toxischen Kardiomyopathie vor. Diese Erkrankung sei insoweit nicht MdE-relevant. In seiner weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 27. Juni 2017 hat Dr. P. darauf hingewiesen, dass keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse zu einem durch berufliche HCH-Exposition induzierten erhöhten Risiko für Fettstoffwechselstörungen vorlägen. Auch für eine toxische Kardiomyopathie gebe es keine wissenschaftlichen Erkenntnisse über einen Kausalzusammenhang mit TCDD oder HCH. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. September 2017 hat der Sachverständige W. unter anderem wörtlich ausgeführt: "Als Arzt habe ich die Evidenz zu überprüfen, inwieweit sie sich die Befunde als Gruppenerkrankung einreihen in von anderen exponierten Mitarbeitern gezeigten Befunden und daraufhin zu erörtern, ob sich Anhaltspunkte für ein kausales Geschehen ergeben. In den Forschungsberichten sind auf Basis der Messergebnisse der Arbeitsmedizin M2 und seitens diverser Haa. erhöhte Befunde bei so vielen Mitarbeitern gefunden worden, dass ein ursächlicher Zusammenhang mit neurotoxisch bedingten kardiovaskulären Befunden im Einzelfall nicht unwahrscheinlich und nicht ausgeschlossen werden kann (signifikant erhöhte Mortalität)."

Mit Gerichtsbescheid vom 4. Januar 2018 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Bei dem Kläger liege zwar der Versicherungsfall einer BK Nr. 1310 vor, die nach den Feststellungen in den Bescheiden der Beklagten eine toxische Enzephalopathie mit berufskrankheitenbedingten Befindlichkeitsstörungen (Konzentrationsstörungen und vorzeitige Ermüdbarkeit) verursacht habe. Eine höhere MdE als 30 v.H., wie sie die Beklagte bereits anerkannt habe, habe jedoch nicht festgestellt werden können. Das Gericht folge den schlüssigen Ausführungen des gerichtlich bestellten Gutachters Dr. F., der als Folgen der BK Nr. 1310 beim Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine leichte kognitive Störung (ICD-10: F06.7) diagnostiziert habe. Die MdE sei mit nicht mehr als 30 v.H. zu bewerten, wobei Dr. F. eine MdE von 20 v.H. annehme. Der gutachterlichen Einschätzung des medizinischen Sachverständigen W. werde nicht gefolgt. Zum einen beruhe seine Einschätzung der MdE darauf, dass er die Herzbeschwerden, die beim Kläger seit 1980 vorliegen (sollen), in seine Einschätzung der Minderung der Erwerbsfähigkeit einfließen lasse. Zutreffend weise der Beratungsarzt der Beklagten Dr. P. darauf hin, dass es derzeit keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber gebe, dass die Expositionen mit den Schadstoffen, denen der Kläger bei seiner versicherten Tätigkeit ausgesetzt war, zu den beim Kläger vorliegenden Herzbeschwerden führen können. Die Ausführungen des Gutachters W. könnten auch deshalb nicht als aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisstand zu Grunde gelegt werden, weil seine Äußerungen zur Evidenz und Bewertung der Befunde als Gruppenerkrankung zeige, dass es sich nicht um fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse handele, die als aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisstand durch das Gericht festzustellen seien, sondern um probabilistische Beobachtungen, also eher um medizinische Erfahrungswerte (einer Einzelfalluntersuchung bzw. von Einzelfällen beobachtete Ableitungen) handele. Solche medizinischen Ableitungen aus "Beobachtungen einer Kohorte" könnten regelmäßig keinen wissenschaftlich begründeten Erkenntnisstand für die Kausalitätsbeurteilung im Berufskrankheitenrecht der gesetzlichen Unfallversicherung darstellen.

Gegen den seinem Prozessbevollmächtigten am 10. Januar 2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11. Januar 2018 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe überraschend und in unzulässiger Weise durch Gerichtsbescheid entschieden. Die Entscheidung sei auch in materieller Hinsicht rechtswidrig, da das Sozialgericht allein auf Ausführungen der Gutachten abgestellt habe, die zu einer beklagtenfreundlichen Entscheidung geführt hätten. Es habe sich von den Ausführungen des Beratungsarztes Dr. P. leiten lassen, die auf keinerlei wissenschaftlichen Grundlagen beruhten. Dieser Arzt verfolge nur das Ziel, für Berufsgenossenschaften wirtschaftlich günstige Beurteilungen vorzunehmen und schrecke nicht davor zurück, von bestimmten Sachverständigen abzuraten. Der Kläger leide an einer exogenen toxischen Enzephalopathie Grad 2 verursacht durch eine Exposition mit Dioxinen und Beta-HCH (BK Nr. 1317), kognitiven

Defiziten, neurologischen Befindlichkeitsstörungen, und einer deutlichen Depression. Es bestünden ein Zustand nach hochgradiger Giftbelastung, eine ausgedehnte toxisch bedingte Perfusionsstörung (Störung des Lungenkreislaufs), Störungen des Fett- und Zuckerstoffwechsels, eine abgelaufene Störung der Leberfunktion, Harnstoffwechselstörungen mit Gichtanfällen, eine erworbene toxische Kardiomyopathie, eine Herzinsuffizienz, eine instabile Angina Pectoris, ein Verdacht auf koronare Herzerkrankung, eine Hypertrophie und Diabetes mellitus Typ 2. Das Sozialgericht habe sich auch nicht mit den erhöhten Blutfettwerten, die bei dem Kläger festgestellt worden seien, auseinandergesetzt. Der Kläger habe nachgewiesen, dass die Dioxinbelastung ihn derart gesundheitlich beeinflusst habe, dass seine Erwerbsfähigkeit gänzlich aufgehoben sei. Das Gutachten des Dr. F. sei mangelhaft, da er auf die Problematik einer Erkrankung nach BK Nr. 1310 nicht eingegangen sei. Nur der Gutachter W. habe ein Zusammenhangsgutachten erstellt, das sich detailliert mit der Gesamtsituation des Klägers auseinandersetze.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 4. Januar 2018 und den Bescheid der Beklagten vom 10. Januar 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. August 2013 aufzuheben und festzustellen, dass der Kläger an einer oder mehreren Berufskrankheiten nach Anlage 1) der Berufskrankheiten-Verordnung leidet, die ab dem 1. Juni 2010 zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100 v.H. geführt hat.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung und hält die Entscheidung durch Gerichtsbescheid angesichts des überschaubaren Streitgegenstands für angemessen.

Der Kläger hat beantragt, den Sachverständigen W. zur Erläuterung seines schriftlichen Gutachtens zur mündlichen Verhandlung zu laden. Der Kläger ist daraufhin aufgefordert worden, konkrete Fragen zu benennen, die dem Sachverständigen gestellt werden sollen. Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 18. April 2018 mitgeteilt, dass der Sachverständige bestätigen werde, dass der Kläger an den BKen Nr. 1310 und 1317 leide, dass die Erkrankungen auf dessen Tätigkeit bei der Fa. B. und nicht auf andere Ursachen zurückzuführen seien und dass das Gutachten des Sachverständigen Dr. F. auf einer unvollständigen Untersuchung bzw. unvollständigen Bewertung der Krankenunterlagen des Klägers beruhe. Der Senat hat über die Berufung am 23. Mai 2018 mündlich verhandelt. Auf die Sitzungsniederschrift wird ebenso Bezug genommen wie auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung erweist sich als unbegründet. Die Anfechtungs- und Leistungsklage, mit der der Kläger sich gegen den Neufestsetzungsbescheid vom 10. Januar 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. August 2013 wendet, der seinen sinngemäßen ([§ 123 SGG](#)) Antrag auf Gewährung einer höheren Verletztenrente auf der Grundlage eines höheren Grades seiner MdE ablehnt, ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf weitergehende Änderung des Verwaltungsakts der Beklagten vom 26. Juni 1994 nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch in Verbindung mit [§ 73 Abs. 3](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

1. Streitgegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 10. Januar 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. August 2013, mit dem die Beklagte eine bei dem Kläger bestehende toxische Enzephalopathie als Berufskrankheit anerkannt und die MdE auf 30 v.H. erhöht, eine darüberhinausgehende Verschlimmerung seines Leidens aber nicht anerkannt hat. Soweit der Kläger mit der Neufassung seines Klageantrags nach dessen Wortlaut nunmehr über die anerkannte BK hinaus die Anerkennung weiterer BKen anstrebt, hat sich insoweit der Streitgegenstand geändert. Der Streitgegenstand wird durch das Klagebegehren und den tatsächlichen Lebenssachverhalt, aus dem das Klagebegehren hergeleitet wird, bestimmt. Im Streitfall war das Sachbegehren des Klägers zunächst nicht darauf gerichtet, andere Leiden als die zunächst allein im Raum stehenden Befindlichkeitsstörungen und Störungen des Zentralen Nervensystems bzw. des Gehirns als Folge seiner Berufskrankheit anzuerkennen. Der von dem Kläger bestimmte Streitgegenstand umfasste nicht das Begehren auf Feststellung einer MdE von 100 v.H. unter jedem rechtlichen und tatsächlichen Gesichtspunkt. Über andere Beschwerden, wie die erstmals durch den Sachverständigen W. in den Rechtsstreit eingeführten Krankheiten des Herzmuskels, einer koronaren Herzkrankheit oder Gicht hatte der Kläger bisher in dem hier maßgeblichen Verwaltungs- und Klageverfahren nicht geklagt. Diese neuen Beschwerden tauchten erstmals in dem Gutachten des Sachverständigen W. vom 20. März 2017 auf, der sich insoweit im Wesentlichen auf einen Befundbericht des Cardiologicum H. vom 22. März 2017 stützt. Streitgegenstand ist deshalb hier allein die Verschlimmerung der festgestellten Folgen (Befindlichkeitsstörung, toxische Enzephalopathie) der anerkannten BK Nr. 1310 und nicht, ob bei dem Kläger eine Herzerkrankung besteht, die Folge einer Listen-BK ist. Die Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid allein Feststellungen zu Krankheitsfolgen getroffen, die das zentrale Nervensystem und das Gehirn betreffen, so dass auch nur dieser Streitgegenstand der gerichtlichen Überprüfung unterliegt (vgl. dazu LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 20. Januar 2017 - [L 4 U 58/16](#), juris).

Eine - grundsätzlich auch im Berufungsverfahren noch mögliche - Klageänderung ist unzulässig. Unabhängig davon, ob die Beklagte der Antragsänderung widerspricht, ist sie jedenfalls nicht sachdienlich ([§ 99 Abs. 1 SGG](#)). Die Beklagte hatte bisher keine Gelegenheit, sich mit diesem Vortrag zu befassen, ein Vorverfahren wurde nicht durchgeführt und die neu eingeführten Herzleiden des Klägers stehen im Wesentlichen noch gar nicht fest, sondern bedürfen weiterer Abklärung.

2. Die Voraussetzungen eines Anspruchs aus [§ 73 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 56 SGB VII](#) liegen nicht vor. Nach [§ 73 Abs. 1 SGB VII](#) wird die Rente, wenn sich aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe einer Rente nach ihrer Feststellung ändern, in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet, in dem die Änderung wirksam geworden ist. Eine danach erforderliche Änderung der Voraussetzungen für die Rentenhöhe liegt nicht vor. Auch für die Zeit ab Juni 2010 besteht unter Zugrundelegung der aus [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) folgenden Maßstäbe keine höhere rentenberechtigende MdE als 30 v.H. Nach [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach [§ 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert ist und die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20

erreichen. Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und BKen. BKen sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Nach Satz 2 dieser Vorschrift wird die Bundesregierung ermächtigt, in einer Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht worden sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (sog. Listenprinzip). Von der Ermächtigung hat die Bundesregierung durch Erlass der Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31. Oktober 1997 – [BGBl. I 2623](#) in der Fassung der 3. Verordnung zur Änderung BKV vom 22. Dezember 2014 Gebrauch gemacht. Sie hat in der Anlage 1 zur BKV unter Nr. 1317 die Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische als BK bezeichnet. Die Beklagte geht in dem angefochtenen Bescheid vom 10. Januar 2013 davon aus, dass der Kläger (auch) an einer toxischen Enzephalopathie 2. Grades leide. Dabei handelt es sich um eine BK nach Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV, wenn diese – wie im Streitfall – durch organische Lösungsmittel (Beta-HCH) verursacht wird. Dass die Beklagte in ihrem Ausgangsbescheid vom 26. Juni 1994 das Vorliegen der BK Nr. 1310 (Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide) mit berufskrankheitenbedingten Befindlichkeitsstörungen (Konzentrationsstörungen und vorzeitige Ermüdbarkeit) anerkannte, ist unerheblich. Zum einen wurde die BK nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV erst durch die BKV vom 31. Oktober 1997 eingefügt, weshalb eine Entscheidung hierüber zuvor (mit dem Ausgangsbescheid vom 26. Juli 1994) nicht erfolgen konnte. Zum anderen handelt es sich gleichwohl nur um eine BK: Wirken unterschiedliche Gefahrstoffe, wie hier Dioxin (BK Nr. 1310) und Beta-HCH (BK Nr. 1317), die jeder für sich die Anerkennung einer BK rechtfertigt, zusammen und führen zur gleichen Erkrankung des Zielorgans (hier: zentrales Nervensystem, Gehirn), so liegt versicherungsrechtlich eine BK nach beiden BK-Tatbeständen und mit einer einheitlichen MdE vor (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 77). Bei der Enzephalopathie handelt es sich um eine Hirnleistungsschwäche, die in drei Schweregrade eingeteilt wird. Die Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid vom 10. Januar 2013 festgestellt, dass der Kläger als Folge seiner BK an einer toxischen Enzephalopathie 2. Grades leidet und die MdE auf 30 v.H. geändert (erhöht). Diese MdE-Bewertung entspricht den in der Literatur vorgeschlagenen Bewertungen für eine Schweregrad II dieser Erkrankung (vgl. Römer in: Hauck/Noftz, SGB, 09/05, BKV-Anhang II, BK 1317, Rn. 16; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 269).

3. Die bei dem Kläger bestehende Erkrankung hat sich jedenfalls nicht verschlimmert, sodass der Kläger keinen Anspruch auf eine Änderung der Höhe der MdE hat. Das ergibt sich aus den Gutachten, die im Rahmen des Verwaltungsverfahrens und des gerichtlichen Verfahrens eingeholt wurden.

a) Der Sachverständige Prof. Dr. M1 ist in seinem im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten vom 16. Mai 2013 zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger an einer deutlichen Depression leide, die am ehesten auf die berufliche Exposition zurückzuführen sei. Die von ihm in verschiedenen Testreihen ermittelten kognitiven Leistungen des Klägers entsprächen nicht seinem wahren Leistungsvermögen. Es sei von einer Antwortverzerrung im Sinne einer Aggravation/Simulation auszugehen. Es werde vorgeschlagen, es bei einer MdE von 30 v.H. zu belassen. Auch der im gerichtlichen Verfahren bestellte Sachverständige Dr. F. ist in seinem gemeinsam mit der Psychologin Walther erstellten psychologischen Zusatzgutachten vom 11. Dezember 2014 zu dem Ergebnis gelangt, dass bei dem Kläger eine eingeschränkte Anstrengungsbereitschaft und eine Tendenz zur Beschwerdeverdeutlichung zu beobachten gewesen seien. Die Testergebnisse seien teilweise unplausibel, so habe der Kläger bei objektiv schwierigeren Aufgaben schneller reagiert als bei einfachen Reaktionsaufgaben. Üblicherweise könnten aber komplexere Bestandteile der kognitiven Leistungsfähigkeit nicht leistungsstärker bearbeitet werden als weniger anspruchsvolle. Auch lieferten sehr hohe Standardabweichungen Hinweise für eine suboptimale Mitarbeit des Untersuchten. Im Gespräch mit dem Kläger hätten sich diese auffälligen Ergebnisse nicht widerspiegelt. Der Kläger sei vielmehr zunehmend in der Lage gewesen, Dialoge gezielt zu verfolgen, habe längere Sätze problemlos formulieren und sich auf vergangene Gesprächspunkte systematisch beziehen können. Testpsychologisch ließen sich daher keine sicheren Aussagen über eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit des Klägers machen.

b) In seinem Gutachten vom 17. Dezember 2014 stellt der Sachverständige Dr. F. überdies in Frage, ob bei dem Kläger überhaupt eine Enzephalopathie vorliege. Man sei seinerzeit mangels anderer Erklärung für die von dem Kläger geschilderten Beschwerden davon ausgegangen, ohne dass sich jemals objektivierend Befunde einer Hirnleistungsminderung gefunden hätten. Bei dem Kläger liege eine leichte kognitive Störung vor, über die bereits 1995 geklagt worden sei und auf der die damals festgesetzte MdE von 20 v.H. beruhe. Eine Verschlimmerung des Leidens sei nicht nachzuweisen.

4. Der Senat schließt sich diesem überzeugenden und gut nachvollziehbaren Gutachten an. Der Sachverständige legt schlüssig dar, wie er zu seinem Ergebnis gelangt ist und setzt sich dazu intensiv mit den Vorgutachten auseinander. Er hat sich bei seiner Einschätzung auch nicht allein auf das Ergebnis seines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens verlassen, sondern dieses durch ein weiteres testpsychologisches Zusatzgutachten ergänzt. Dieses Zusatzgutachten erhärtet den zuvor schon herausgearbeiteten Befund, dass sich jedenfalls eine Verschlimmerung einer bei dem Kläger vorliegenden kognitiven Leistungsstörung nicht feststellen lässt. Die ungewöhnlich deutlichen Feststellungen des Gutachters zur (mangelnden) Anstrengungsbereitschaft des Klägers und der Hinweise für ein Aggravations-/Simulationsverhalten nähren den Zweifel, ob bei dem Kläger überhaupt eine Leistungseinschränkung vorliegt. Dieser Eindruck drängt sich umso mehr auf, da der Sachverständige Prof. Dr. M1 in seinem Gutachten vom 16. Mai 2013 ähnliche Feststellungen machen musste: Den Testergebnissen ließen sich eindeutige Hinweise für eine Antwortverzerrung im Sinne einer Aggravation bzw. Simulation entnehmen.

5. Dem Gutachten des Sachverständigen W. vom 20. März 2017 folgt der Senat nicht. Dieses Gutachten geht auf die Frage, ob sich die anerkannte BK des Klägers verschlimmert hat, nicht ein. Stattdessen geht der Sachverständige davon aus, dass bei dem Kläger als Folgen einer BK nach Nr. 1310, 1317 auch eine toxische Kardiomyopathie, eine koronare Herzkrankheit und eine Gicht vorlägen und gibt die MdE unspezifiziert mit 50 v.H. an. Dass diese Krankheitsfolgen nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits sind, wurde bereits ausgeführt. Unabhängig davon, leidet das Gutachten an diversen Mängeln, sodass der Senat es bei seiner Entscheidung nicht berücksichtigen kann:

- Das Gutachten ist hinsichtlich der angenommenen Folgeerkrankung einer toxischen Kardiomyopathie widersprüchlich. Einerseits geht der Sachverständige davon aus, dass diese sei 1980 vorliege (S. 10 seines Gutachtens vom 20.3.2017). Andererseits hält er weitere Ermittlungen zur Abklärung der toxischen Kardiomyopathie für erforderlich (S.12 seines Gutachtens), schreibt aber zuvor auf S. 5 des Gutachtens, dass "Zeichen einer toxischen Kardiomyopathie" noch nicht gesichert seien. Überdies beruht diese Diagnose offenbar nicht auf der von ihm durchgeführten Untersuchung des Klägers, sondern auf einem Befundbericht des Cardiologicums vom 22. März 2017, auf den er in seinem Gutachten, das er mit dem Datum "20. März 2017" versehen hat, Bezug nimmt. Die auf S. 6 des Gutachtens genannte Diagnose "erworbene

toxische Kardiomyopathie" findet sich in dem Befundbericht des Cardiologicums aber gar nicht. - Das Gutachten erweckt den Eindruck, als führe es wahllos sämtliche in den Verwaltungsakten zu findenden Krankheiten auf, an denen der Kläger jemals litt. So wird undifferenziert als Folge der BK Nr. 1310, 1317 auch "Gicht seit 1990" angenommen (S. 10 des Gutachtens) oder Hypakusis (Schwerhörigkeit) als eine der Erwägungen genannt (S. 10 des Gutachtens), weshalb der Sachverständige von den bisherigen Gutachten abwicke. Gicht und Schwerhörigkeit werden - soweit ersichtlich - aber in keiner wissenschaftlichen Abhandlung als mögliche Folgen einer TCDD- oder HCH - Exposition diskutiert. - Der angenommene Grad der MdE (50 v.H.) ist nicht nachvollziehbar, da lediglich auf angeblich seit 1980 bestehende Herzrhythmusstörungen verwiesen wird, ohne dass eine weitere Erklärung für diese Einordnung erfolgt. Im Übrigen hat das Sozialgericht zu Recht darauf hingewiesen, dass es derzeit keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber gibt, dass die Schadstoffe, denen der Kläger im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit ausgesetzt war, Herzbeschwerden nach sich ziehen können. Der Sachverständige räumt in seiner Stellungnahme vom 17. September 2017 selbst ein, dass er den Zusammenhang zwischen Schadstoffbelastung und Erkrankung aufgrund der Häufung von Fällen für evident hält. Das genügt jedoch nicht dem beweisrechtlichen Grundsatz, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss (BSG, Urteil vom 10. Dezember 1987 - [9a RV 36/85](#), SozR 1500 § 128 Nr. 31; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 4. Aufl. 2005, III Rn. 47, 57). Darunter versteht man die Summe wissenschaftlicher Erkenntnisse und Lehrmeinungen, die in Forschung und Lehre als hinreichend gesichert gelten, nicht die persönlichen Erklärungsversuche von Sachverständigen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, S. 58). Wegen der aufgezeigten Mängel des Gutachtens des Sachverständigen W. hat der Senat davon abgesehen, den Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens zur mündlichen Verhandlung zu laden. Der Kläger, der diese beantragt hat, wurde gebeten, die Fragen zu formulieren, die dem Sachverständigen gestellt werden sollen, damit gegebenenfalls eine schriftliche Stellungnahme des Sachverständigen erfolgen kann. Der Kläger hat daraufhin mit Schriftsatz vom 18. April 2018 lediglich mitgeteilt, dass der Sachverständige bestimmte Ergebnisse seines Gutachtens bestätigen werde. Zu welchen konkreten Punkten der Sachverständige befragt werden soll, ist danach nicht erkennbar. Deshalb ist der Senat auch dem in der mündlichen Verhandlung erneut gestellten Antrag, den Sachverständigen W. zu hören, nicht nachgekommen.

6. Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits. Gründe, gem. [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2018-12-07