L 2 U 191/12

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 2 U 84/06
Datum
31.05.2012
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 191/12
Datum
03.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 31. Mai 2012 aufgehoben. Der Bescheid der Beklagten vom 10. November 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2006 wird abgeändert. Es wird festgestellt, dass die beim Kläger bestehende sensibel akzentuierte axonal distal-symmetrische Polyneuropathie eine Berufskrankheit nach der Nr. 13 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR sowie nach der Nr. 1307 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung ist und dass die Beigeladene diesbezüglich grundsätzlich Leistungen zu erbringen hat. Die Beigeladene trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des gesamten Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten (noch) über die Feststellung einer Polyneuropathie als Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 1307 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV - Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen) und nach der Nr. 13 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR (Erste Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten - Liste der Berufskrankheiten - vom 21. April 1981, Gesetzblatt der DDR I Nr. 12, S. 137, 140 - Krankheiten durch organische Phosphorverbindungen).

Der 1949 geborene Kläger war in der ehemaligen DDR als Agrochemiker tätig. Zu seiner Tätigkeit gehörte insbesondere das Ausbringen von Pflanzenschutzmitteln (Pestizide, Fungizide, Insektizide und Herbizide) auf landwirtschaftliche Flächen. Soweit vorliegend relevant, war er von August 1971 bis April 1972 sowie von Oktober/November 1973 bis April 1991 (unterbrochen lediglich durch eine ca. sechsmonatige Tätigkeit als Bauhelfer) bei der Bäuerlichen Handelsgesellschaft (BHG) T bzw. im Agrochemischen Zentrum (ACZ) T, das aus der BHG hervorgegangen war, im Bereich Pflanzenschutz beschäftigt. Nach Angaben des Klägers erbrachte das ACZ T Leistungen für die landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften T, S und H auf einer Gesamtfläche von zirka 15 000 ha. Von Mai 1991 bis Dezember 1997/Januar 1998 war der Kläger beim Nachfolgebetrieb des ACZ T, der Firma A GmbH, tätig. Ab 1990 war er nach eigenen Angaben nur noch in der Werkstatt eingesetzt. Seit 1. Juli 2003 bezieht der Kläger nach eigenen Angaben eine Rente wegen Erwerbsminderung. Der Kläger gab zum Beginn seiner Erkrankung an, 1975 wegen Herzrasens mehrmals in der Rettungsstelle des D-Krankenhauses L gewesen zu sein. Bereits 1980 habe er ein Taubheitsgefühl in den Beinen gespürt und sei deshalb seit 1994 in Behandlung gewesen. Jedenfalls am 14. März 1996 stellte er sich mit Schmerzen und Missempfindungen im linken Fuß bei dem Arzt für Psychiatrie und Neurologie Dr. O vor, der ein Radikulärsyndrom L5 diagnostizierte. Vom 9. Juli bis 8. August 1996 wurde der Kläger in der Neurologischen Abteilung des St. J Krankenhauses P behandelt, im Entlassungsbericht ist ausgeführt, dass die Aufnahme erfolgt sei wegen eines erstmals im Oktober 1990 verspürten Taubheitsgefühls am linken Fuß, welches sich mit der Zeit auf das gesamte linke Bein ausgebreitet habe. Diagnostiziert wurde der Verdacht auf eine Neuroborreliose. Der Verdacht auf eine Polyneuropathie wurde, soweit ersichtlich, erstmals am 26. Februar 2002 aufgrund einer Vorstellung in dem Universitätsklinikum B, Neurologische Klinik und Poliklinik, gestellt. Der Kläger war dort in der Folgezeit weiterhin in Behandlung; mit Arztbrief vom 28. Februar 2003 wurde von hier eine sensibel akzentuierte, axonale distal-symmetrische Polyneuropathie unklarer Genese mit autonomer Blasenstörung und Restharnbildung mitgeteilt. In einem Reha Entlassungsbericht der Fachklinik W über eine dortige Behandlung vom 3. bis 24. Dezember 2003 aufgrund der Diagnosen sensibel akzentuierte distal-symmetrische axonale Polyneuropathie, sensible Gangataxie bei sensomotorischer Paraparese, autonome Dysregulation, Verdacht auf funikuläre Myelose bei Vitamin B12 Mangel und chronische neuropathische Schmerzen ist ausgeführt, dass der Kläger nach eigenen Angaben und den dort vorliegenden Unterlagen seit 1990 an einer Polyneuropathie mit einem chronisch-progredienten Krankheitsverlauf leide.

Eine Meldung der Krankenkasse des Klägers, dass wegen einer Polyneuropathie des Klägers der Verdacht auf eine BK bestehe, leitete die Beigeladene an die Beklagte weiter, da der Kläger zu keinem Zeitpunkt in ihrem Zuständigkeitsbereich tätig gewesen sei. Die Beklagte zog

ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers, seinen Sozialversicherungsausweis und die Akten des Rentenversicherungsträgers Landesversicherungsanstalt (LVA) Brandenburg bei.

Beigebracht wurde eine Erklärung des Leiters Pflanzenschutz im ACZ T bzw. ab 1984 des Kreises L Herrn D (ohne Datum), wonach der Kläger nach seiner Wehrdienstzeit ohne Unterbrechung bis zur Auflösung im ACZ T tätig gewesen sei. Er sei bei frostfreiem Wetter fast nur mit Pflanzenschutzmaßnahmen beschäftigt gewesen, die Mittel seien von ihm ausgebracht worden. Der Erklärung waren beigelegt drei Listen mit Namen und Wirkstoffen der ausgebrachten Mittel. Auch seitens des Klägers wurden Listen mit von ihm verwendeten Wirkstoffen beigebracht.

Die Beklagte ermittelte über ihre Abteilung Prävention, für die der Technische Aufsichtsbeamte N am 21. April 2004 nach einer Befragung des Klägers mitteilte, dass der Kläger eine Ausbildung zum Agrochemiker abgeschlossen habe und für die Firmen BHG, ACZ und A GmbH tätig gewesen sei. Die Betriebe existierten nicht mehr, die Angaben basierten ausschließlich auf den Aussagen des Klägers sowie auf den eingeholten Auskünften ehemaliger Arbeitskollegen. Der Kläger habe jeweils während der Pflanzenschutzsaison, welche von Anfang März bis Ende Oktober jeden Jahres gelaufen sei, die Aufgabe gehabt, Pflanzenschutzmittel auszubringen, dies sei außer am Wochenende täglich erfolgt. In den übrigen Zeiträumen habe er Düngemittel entladen und ausgebracht sowie Transportarbeiten als Kraftfahrer und den Winterdienst verrichtet. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger mit allen während des Zeitraumes zugelassenen Pflanzenschutzmitteln Umgang gehabt habe. Eine detaillierte mengenmäßige Zusammenstellung sei nicht möglich. Ab zirka Mitte 1991 sei er aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht mehr mit dem Ausbringen von Pflanzenschutz- und Düngemitteln, sondern in der Werkstatt eingesetzt gewesen.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Dr. M, Chefarzt der Neurologie der Landesklinik B, vom 11. November 2004 zur Frage des Bestehens einer BK 1317 (Polyneuropathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) ein. Er diagnostizierte ein Polyneuropathie-Syndrom distal symmetrisch, sensibel. Eine 2002 vorgenommene Nervenbiopsie in der Neurologischen Klinik des Be-Klinikums habe die Ursache der Polyneuropathie nicht erkennen lassen. Eine exakte Zuordnung der Einwirkung von Noxen, die ein Polyneuropathie-Syndrom auslösten, sei nicht möglich, da sie nicht zu einem pathognomonischen Befund führten. Als konkurrierende Schädigungsursache müsse der im Juli 2003 erhobene pathologische Glukosetoleranztest gewertet werden, das klinische Bild der diabetischen Polyneuropathie weiche aber von dem vorliegenden Prädilektionsbild ab und eine manifeste Diabetes-Erkrankung liege nicht vor. Eine entzündliche Ursache sei durch mehrmalige Liquorpunktionen ausgeschlossen worden. Eine immunvermittelte Polyneuropathie habe durch die Biopsie nicht bestätigt werden können. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei die jahrelange Einwirkung der chemischen Noxen und hier vor allem der organischen Verbindungen ursächlich für den Ausbruch der Polyneuropathie. Die Abteilung Prävention der Beklagten teilte am 4. Januar 2005 hierzu mit, dass die vorliegenden Erkenntnisse keine Hinweise auf eine Exposition entsprechend der BK 1317 ergäben, es könne hingegen u. a. von einer Gefährdung im Sinne der BK 1307 ausgegangen werden, dies sei weiter abzuklären.

Mit arbeitsmedizinischer Stellungnahme vom 23. März 2005 teilte Dr. G mit, dass aufgrund der Tätigkeit als Agrochemiker in den Jahren 1975 bis 1991 von einer insbesondere inhalativen Exposition gegenüber verschiedenen neurotoxischen Pestiziden (phosphororganische Verbindungen, Halogenkohlenwasserstoffe) im Sinne einer Gefährdung nach den BK Ziffern 1302, 1307 und 1310 auszugehen sei. Die in der Vergangenheit durchgemachte Neuroborreliose käme nicht als Ursache der Polyneuropathie in Frage. Weitere außerberufliche Ursachen hätten ebenfalls nicht festgestellt werden können. Der gutachterlichen Auffassung, dass es sich bei der Polyneuropathie um eine Folge der beruflichen Neurotoxinexposition handele, werde beigetreten. Die Abteilung Prävention der Beklagten teilte mit Stellungnahme des Dr. F vom 6. Juli 2005 mit, aufgrund der bisher durchgeführten Ermittlungen von einer gefährdenden Tätigkeit u.a. im Sinne der BK 1307 und der Nr. 13 der BKV der DDR auszugehen.

Die Beklagte holte sodann ein Gutachten des Diplom-Chemikers und Facharztes für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Dr. P vom 16. September 2005 ein. Dieser führte aus, dass der Kläger an einem schwergradigen Polyneuropathie-Syndrom mit axonaler, aber auch demyelinisierender Komponente leide. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger einer Belastung durch Pflanzenschutzmittel ausgesetzt gewesen sei, welche bei professionellen Pflanzenschutzmittelausbringern der ehemaligen DDR an der Tagesordnung gewesen seien. Insgesamt sprächen jedoch der Schweregrad und der Verlauf der Erkrankung gegen eine berufsbedingte Polyneuropathie, wenngleich die Möglichkeit eines beruflichen Zusammenhanges im Einzelfall nicht ausgeschlossen werden könne. Die Erkrankung habe im Oktober/November 1990 begonnen. Unmittelbar danach sei die Tätigkeit des Pflanzenschutzmittelausbringens beendet worden. Im Laufe der Jahre habe sich die Erkrankung nach und nach bis zum gegenwärtigen schwerwiegenden Krankheitsbild verschlechtert, ohne dass eine weitere Exposition bestanden habe. Ein solcher Verlauf spräche gegen eine toxische Polyneuropathie. Hier erwarte man eigentlich einen Stillstand der Erkrankung oder gar eine Besserung, nicht jedoch eine kontinuierliche Verschlimmerung, da die Halbwertszeit der eingesetzten Pflanzenschutzmittel im Organismus nur kurz sei. Eine Polyneuropathie im Zusammenhang mit einer chronischen Phosphorsäureesterbelastung sei nicht beschrieben. Es ergäben sich auch keine gesicherten Erkenntnisse darüber, dass in der Berufsgruppe der Pflanzenschutzmittelausbringer vermehrt Polyneuropathien aufgetreten seien.

Mit gewerbeärztlicher Stellungnahme vom 25. Oktober 2005 empfahl die Fachärztin für Arbeitsmedizin Dipl. Med. T, eine BK nicht anzuerkennen.

Mit Bescheid vom 10. November 2005 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankung des Klägers als BK, insbesondere der Nrn. 1302, 1307, 1310 und 1317 der Anlage zur BKV bzw. nach den Nrn. 13 und 21 der BKV der ehemaligen DDR, ab. Ansprüche auf Leistungen bestünden daher nicht. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2006 zurück. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Einwirkungen am Arbeitsplatz und der Polyneuropathie sei nicht wahrscheinlich.

Mit der hiergegen erhobenen Klage machte der Kläger die Feststellung einer BK 1307 geltend und begehrte die Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v. H. Er brachte eine Stellungnahme des Herrn D vom 1. Juni 2010 zu seiner Exposition bei.

Mit Beschluss vom 20. April 2007 hat das Sozialgericht Potsdam die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Mittel- und Ostdeutschland zum Verfahren beigelegt. Im Anschluss an eine sich hinziehende Auseinandersetzung über die Frage, wer auf Seiten der Berufsgenossenschaften zuständig sei, erklärte schließlich die Beigeladene mit Schriftsatz vom 26. April 2010, bereits mit Schriftsatz vom

18. Dezember 2007 ihre Zuständigkeit erklärt gehabt zu haben. In der Folgezeit bestätigte sie im Termin vor dem Sozialgericht am 31. Mai 2012 erneut ihre Zuständigkeit.

Das Gericht hat am 25. März 2010 einen Erörterungstermin durchgeführt, Befundberichte des Facharztes für Urologie Dr. H vom 9. Juni 2011 und der Fachärztin für Neurologie G vom 28. August 2011 eingeholt und ein im Verfahren auf Anerkennung eines höheren Grades der Schwerbehinderung erstattetes Gutachten der Prof. Dr. C/Dr. S, E-Klinikum, vom 31. August 2009 beigezogen, die ausführten, dass der Kläger aufgrund der durch die Polyneuropathie bedingten Gleichgewichtsstörungen vollständig abhängig und auf fremde Hilfe angewiesen sei, die Mobilität und Eigenständigkeit im täglichen Leben seien deutlich reduziert.

Die Beigeladene hat auf Anforderung des Gerichtes eine Stellungnahme ihres TAD, hier des Technischen Aufsichtsbeamten F, vom 6. Juli 2011 eingeholt, der ausführte, dass auch nach Befragung des ehemaligen Arbeitskollegen des Klägers Herrn D weiter jede Angabe darüber fehle, welche Mittel in welcher Zeit und in welcher Konzentration vom Kläger ausgebracht worden seien. Abgesehen von Birlane seien sämtliche Mittel in verdünnter Form ausgebracht worden. Ausschließlich beim Einfüllen habe Umgang mit den Konzentraten bestanden. Man gehe von einer sicheren Einhaltung der Grenzwerte für die Wirkstoffe aus, sofern solche überhaupt existierten. Pflanzenschutzmittel würden zu mehr als 90 % über die Haut aufgenommen, der Rest respirativ. Soweit der Kläger angegeben habe, dass bei Verstopfungen der Düsen die Füße mit den Spritzmitteln in Kontakt geraten seien, dürften damit das Schuhwerk und die anwendungsgemäß verdünnte Spritzbrühe gemeint sein. Zusammenfassend sei der Nachweis einer schädigenden Tätigkeit im Sinne einer BK nicht erbracht.

Das Gericht hat sodann ein arbeitsmedizinisch-toxikologisches Fachgutachten des Prof. Dr. N vom 7. März 2012 eingeholt, der zu dem Ergebnis kam, dass sich beim Kläger eine neurotoxische Polyneuropathie fände, die nachweislich und mit Wahrscheinlichkeit ursächlich im Sinne der Entstehung auf den Umgang mit organischen Lösungsmitteln oder deren Gemischen in seiner beruflichen Tätigkeit zurückzuführen sei. Die berufliche Exposition des Klägers gegenüber Organophosphaten sei die alleinige Ursache der Erkrankung. Wenn auch der direkte Beweis für eine gesundheitsgefährdende Exposition nicht mehr geführt werden könne, solle doch am Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Verursachung der beim Kläger bestehenden Erkrankung aus der allgemeinen arbeitsmedizinischen Erfahrung nicht gezweifelt werden. Es hätten zwar Schutzhandschuhe und Schutzanzüge aus Gummi zur Verfügung gestanden, doch sei die Gummikleidung für den Sommer absolut ungeeignet gewesen und nicht getragen worden. Ferner habe der Kläger mit den aufgelisteten Stoffen direkten Hautkontakt über ungeschützte Hautpartien (Arme, Gesichts- und Halsbereich) sowie durch verschmutzte Arbeitskleidung gehabt. Die ausgegebene Kleidung habe von den Arbeitnehmern selbst gesäubert werden müssen. Die einwirkenden Aerosole hätten sich zwangsläufig auf der Arbeitskleidung niedergeschlagen und seien dort eingetrocknet, so dass die in ihnen enthaltenen Wirkstoffe mit der Zeit akkumuliert seien. Es habe auch die Möglichkeit der Schadstoffaufnahme bei der Einnahme von Nahrungsmitteln am Arbeitsplatz und beim Rauchen bestanden. Die auf die Wirkstoffkonzentrationen in den versprühten Aerosolen eingeeengte Betrachtung des TAD führe zwangsläufig, sehe man von Birlane in Granulatform ab, zu einer wesentlichen Unterschätzung der auf dem Hautwege einwirkenden Dosen. Dies gelte insbesondere auch für die übrigen staubförmig vorliegenden Pflanzenschutzmittel. In Konsequenz der Darlegung des Herrn F hätte es im Pflanzenschutz nicht zu gewerblichen Gesundheitsschädigungen kommen können. Dagegen würden in der Standardliteratur allein die neurotoxischen Schäden als typisch für Anwender von Pflanzenschutzmitteln herausgestellt.

Zum Kausalzusammenhang zwischen beruflicher Exposition gegenüber Pestiziden und dem Auftreten einer Neuropathie führte er aus, dass sogenannte verzögerte Polyneuropathien, die nach Intoxikationen mit Organophosphaten aufträten, als Folge derartiger Intoxikationen wissenschaftlich außer Zweifel stünden. Entgegen Dr. P gebe es Hinweise in der wissenschaftlichen Literatur für eine Häufung toxischer Polyneuropathien in der Berufsgruppe, der der Kläger zuzuordnen sei. In der BKV erschienen Beschäftigte, welche beruflich gegenüber Schädlingsbekämpfungsmitteln (Pestiziden) exponiert seien, unter den Ziffern 13 als definierte Berufsgruppe. Im vorliegenden Fall habe der Kläger insbesondere zur Gruppe der Exponierten gegenüber organischen Phosphorverbindungen (BK 1307) gehört. Die Gefährdung dieser Berufsgruppe durch verzögert auftretende Polyneuropathien nach akuten Intoxikationen sehe er außer Zweifel. Erste Berichte über monate- bis jahrelang bestehende Lähmungserscheinungen an Armen und Beinen als Spätsymptome nach Vergiftungen mit Organophosphaten seien schon in den 1950 er Jahren erschienen. Neue Erkenntnisse könnten aus einer Arbeit von Parrón et al 2011 abgeleitet werden. Die Autoren hätten 17 429 Fälle mit neuro-psychiatrischen Erkrankungen hinsichtlich der Häufung einzelner Diagnosen in Abhängigkeit von der umweltbedingten Belastung durch Pestizide untersucht und bei der männlichen Bevölkerung ein erhöhtes Risiko u. a. für Polyneuropathien gefunden. Die Untersuchung sei ausdrücklich als Beitrag zur Frage neurologischer Folgeschäden nach beruflicher Anwendung von Pestiziden konzipiert gewesen. Der generelle Kausalzusammenhang stelle sich damit heute noch überzeugender dar.

Einzuwenden sei zwar, dass akute Intoxikationen des Klägers unter der Exposition von Organophosphaten nicht eindeutig dokumentiert seien. Schließlich klängen verzögerte Polyneuropathien nach Einwirken von Organophosphaten in aller Regel ab, wenn die Exposition beendet werde. Allerdings sei es vorliegend zu akuten Intoxikationen offenbar nicht nur vereinzelt, sondern mehrfach gekommen. Der Kläger habe auf Befragen telefonisch mitgeteilt, dass er wiederholt seine Arbeit auf dem Feld wegen plötzlich auftretender gesundheitlicher Probleme habe unterbrechen und mehrere Male sofort zum diensthabenden Arzt habe gebracht werden müssen. Er habe dabei ein quälendes Herzrasen verspürt und sei dann jeweils weiter zu klinischen Untersuchungen und Behandlungen nach L gefahren. Dort habe er Injektionen mit Falicard erhalten. Prüfe man die in den Akten enthaltenen Angaben über ärztliche Behandlungen, so falle vor allem auf, dass der Kläger offenbar am 29. August 1987, dann am 14. April 1990 zur Rettungsstelle L gebracht worden sei. Nach seinem gutachterlichen Urteil erscheine die Annahme einer Polyneuropathie vom verzögerten Typ aufgrund der offenkundig bestehenden zeitlichen Zuordnung zu akuten Affektionen aber auch deshalb besonders naheliegend, weil die erwähnten konkurrierenden neurotoxischen Einwirkungen allein nicht als Ursache der Polyneuropathie angesehen werden könnten. Bei dieser Beweislage eine der Polyneuropathien anzunehmen, die ursächlich nicht geklärt werden könnten, erscheine unplausibel. Ob auch niedrigere Expositionen, welche nicht zu akuten Intoxikationen führten, über längere Zeit Polyneuropathien auslösen könnten, sei in der Literatur umstritten. Die Frage könne zurzeit nicht als geklärt angesehen werden.

Für gesichert halte er die berufliche Verursachung aber bei zusätzlicher Würdigung des Krankheitsverlaufes, der in hohem Maße dem einer toxisch bedingten Schädigung auch des zentralen Nervensystems entspreche.

Zu außerberuflichen Gefährdungen führte er aus, dass die Diagnose eines Typ II Diabetes laborchemisch nicht untermauert und in der Folgezeit bei ärztlichen Untersuchungen nicht aufrechterhalten worden sei. Allerdings sei die Medikamentenanamnese zu berücksichtigen.

Der Kläger werde seit langem mit dem Kalziumantagonisten Falicard behandelt, aufgrund dessen eine Verstärkung der beruflichen neurotoxischen Einwirkung anzunehmen sei. Dass im vorliegenden Fall eine Polyneuropathie zu beurteilen sei, welche nach Beendigung der gefährdenden Exposition nicht abgeklungen, sondern sogar noch progredient verlaufen sei, finde nach seinem Urteil eine überzeugende Erklärung darin, dass außerberufliche neurotoxische Einwirkungen, welche allein nicht zu dieser Erkrankung hätten führen können, weiterhin bestanden hätten. Hier sei insbesondere an die Neigung zu diabetischer Stoffwechsellage sowie die erst im August 2003 einsetzende vollständige Alkoholkarenz zu denken. Entscheidende Bedeutung messe er aber der kontinuierlich fortgeführten Behandlung mit dem Kalziumantagonisten Falicard zu.

Das Gericht hat eine Rückfrage an den Sachverständigen Prof. Dr. N gerichtet, welche BK der Gruppe 13 nach seiner Auffassung ggf. beim Kläger vorliege. Dieser führte hierzu mit Stellungnahme vom 23. Mai 2012 aus, dass eine Mitwirkung von Lösemitteln zwar nicht auszuschließen sei, dass jedoch die Gruppe der Organophosphate unter den Gefahrstoffen, mit denen der Kläger beruflich in Kontakt gekommen sei, mit Abstand am häufigsten genannt worden sei. Es entspräche auch der arbeitsmedizinischen Erfahrung, dass unter den in der Landwirtschaft verwendeten Pestiziden organische Phosphorsäureester einen hohen Anteil gehabt hätten. Dass dies auch in der ehemaligen DDR der Fall gewesen sei, sei ihm von Prof. Dr. S bestätigt worden, welche die dort seinerzeit herrschenden Verhältnisse bei der Schädlingsbekämpfung aus eigener wissenschaftlicher Arbeit kenne. Die vorliegenden Fakten sollten ausreichen, um die arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 1307 zu bejahen. Dr. P könne nicht gefolgt werden. Die sogenannte verzögerte Polyneuropathie nach beruflicher Intoxikation durch Organophosphate sei von ihm nicht in die Betrachtung einbezogen, nicht einmal erwähnt worden. Die Tatsache, dass der Kläger nachweislich wiederholt während der Arbeit kollabiert sei und notärztlich habe behandelt werden müssen, habe keine Aufmerksamkeit gefunden. Hinweisen auf zwischenzeitlich erkennbare Beeinträchtigungen zentralnervöser Funktionen wie Störungen der Wahrnehmung und der mnestischen Funktionen sowie der Konzentrationsfähigkeit sei nicht nachgegangen worden. Die Dauermedikation mit dem neurotoxischen Medikament Falicard sei nicht beachtet worden, sonst hätte dem Aspekt der Chronifizierung akuter Neuropathien durch bekannte Nebenwirkungen einer langjährigen Medikation nicht ausgewichen werden können. Die neue Veröffentlichung von Parrón über gehäuft auftretende Polyneuropathien nach Anwendung von Pestiziden habe nicht berücksichtigt werden können, da sie zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. P noch nicht vorgelegen habe.

Mit Urteil vom 31. Mai 2012 hat das Gericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass die beim Kläger bestehende Polyneuropathie keine BK sei und eine Verurteilung der zuständigen Beigeladenen daher nicht in Betracht gekommen sei. Für die Erkrankung des Klägers müssten nach [§ 215 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII), i. V. m. § 1150 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) die Voraussetzungen für die Anerkennung als BK sowohl nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht als auch nach dem Recht des Bundesgebietes erfüllt sein. Vorliegend seien bereits die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach bundesdeutschem Recht nicht erfüllt. Dies richte sich nach den Vorschriften der RVO, weil die geltend gemachte BK vor Inkrafttreten des SGB VII am 1. Januar 1997 aufgetreten sei, so dass dessen Bestimmungen nicht anwendbar seien; für derartige Fälle werde auf die RVO verwiesen. Die Kammer sei nicht mit dem erforderlichen Maß davon überzeugt, dass und in welchem Umfang der Kläger welchen Stoffen auf welchem Weg ausgesetzt gewesen sei. Zwar lägen die Auskünfte des bis 1983 im Beschäftigungsbetrieb des Klägers tätig gewesenen Zeugen D und die eigenen Aussagen des Klägers vor. Hieraus könne aber nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, wann und in welchem Umfang der Kläger organischen Phosphorverbindungen ausgesetzt gewesen sei. Es gebe keinen arbeitstechnischen Beweisnotstand, welcher die Feststellung einer konkreten Gefährdung entbehrllich mache. Es stünde auch nicht fest, welche Mengen von organischen Phosphorverbindungen der Kläger über welchen Zeitraum aufgenommen habe. Darüber hinaus fehle es an der hinreichenden Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs zwischen einer beruflich bedingten Einwirkung von organischen Phosphorverbindungen und der Erkrankung des Klägers an einer Polyneuropathie. Aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen könne letztlich nur von der bloßen Möglichkeit einer Verursachung ausgegangen werden.

Gegen dieses ihm am 13. August 2012 zugewandene Urteil richtet sich die am 10. September 2012 eingegangene Berufung des Klägers. Der Kläger verweist auf das Ergebnis der Ausführungen des Prof. Dr. N, soweit sich dieser zur BK Nr. 1307 geäußert habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 31. Mai 2012 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 10. November 2005 in der Fassung des Widerspruchs-bescheides vom 28. Juni 2006 abzuändern und festzustellen, dass die bei ihm bestehende sensibel akzentuierte axonal distal-symmetrische Polyneuropathie eine Berufskrankheit nach Nr. 13 der Berufskrankheiten-Verordnung der ehemaligen DDR sowie eine Berufskrankheit nach Nr. 1307 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung ist und festzustellen, dass wegen der Folgen dieser BK die Beigeladene zur Erbringung von Leistungen verpflichtet ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte teilt mit, bei einer gefährdenden Einwirkung für die Zeit nach 1990 zuständig zu sein. Da eine solche jedoch nicht im Vollbeweis habe nachgewiesen werden können, sei die Beigeladene zuständig, diese habe ihre Zuständigkeit auch anerkannt.

Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beigeladene verweist auf eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. K vom 16. Juni 2015 und führt aus, dass der Vollbeweis einer schädigenden Tätigkeit nach wie vor nicht erbracht sei. Es bleibe im Ergebnis der arbeitstechnischen Ermittlungen unklar, welchen Stoffen

der Kläger im Einzelnen in welchem Ausmaß tatsächlich ausgesetzt gewesen sei. Die Überlegungen des Sachverständigen überschritten insgesamt das Maß der Vermutungen nicht. Dr. K führt aus, dass Krankheitsbilder der peripheren Neuropathie trotz massivem, jahrelangem Einsatz von Pflanzenschutzmitteln in der Landwirtschaft keine Rolle gespielt hätten. Die Kenntnis, welche Organophosphate eingesetzt worden seien, sei aber selbstverständlich Grundvoraussetzung für die Kausalitätsdiskussion, zumal die toxikologische Potenz der einzelnen Pflanzenschutzmittel ganz unterschiedlich sei und die meisten gar nicht neurotoxisch seien. Es lägen zur angeschuldigten Exposition keinerlei interpretationsfähige Informationen vor, sondern nur pauschale Vermutungen. Das Krankheitsbild sei fünf Jahre nach Expositionsabkehr aufgetreten und in den folgenden zehn Jahren auffallend progredient unter Hinzutreten erweiterter Symptomatik gewesen, beides widerspräche jeder arbeitstoxikologischen Erfahrung, wenn nicht schwere Vergiftungsbilder nachweislich vorangegangen seien, was beim Kläger nicht erwiesen worden sei. Die Diagnosesicherung einer Organophosphatvergiftung stehe und falle klassischerweise mit der Aussage über Höhe und Entwicklung der Cholinesterasespiegel, die vorliegend nie ermittelt worden seien. Die prädiabetische Stoffwechsellage und die nach Zitat von Prof. Dr. N beachtliche Alkoholvorgeschichte seien lehrbuchhafte konkurrierende Kausalfaktoren für die Polyneuropathie und erklärten auch den fortschreitenden Verlauf der Erkrankung zwanglos.

Das Gericht hat eine Rückäußerung des Dr. P vom 20. August 2013 eingeholt, der ausführte, dass zwischen den Gutachtern Übereinstimmung dahingehend bestünde, dass der Kläger von zirka 1975 bis Mitte der 1990 er Jahre verschiedenste Pflanzenschutzmittel ausgebracht habe, die, wie es damals üblich gewesen sei, recht sorglos gehandelt worden seien. Umfängliche Körperschutzmaßnahmen seien nicht zum Einsatz gekommen. Atemschutz sei offenbar nicht getragen worden. Die zur Verfügung gestellten Gummischutzanzüge seien insbesondere an heißen Tagen offenbar nicht verwendet worden. Es bestünde kein Zweifel daran, dass der Kläger einer Belastung durch Pflanzenschutzmittel in einem Maße ausgesetzt gewesen sei, wie es in der ehemaligen DDR und auch in der Bundesrepublik üblich gewesen sei. Eine Quantifizierung sei nicht mehr möglich. Akute Intoxikationsereignisse durch Pflanzenschutzmittel ergäben sich nach Aktenlage nicht. Es könne zwar nicht ausgeschlossen werden, dass es zweimalig zu leichten Angiftungen mit Pflanzenschutzmitteln gekommen sei, belegen lasse sich dies jedenfalls nicht. Eine typische Intoxikationssymptomatik einer Phosphorsäureester- oder Carbamatvergiftung sei durch die dokumentierten Vorstellungen in der Rettungsstelle L wegen Herzrasens nicht zu belegen. Bei einer Vergiftung durch Phosphorsäureester bzw. Carbamate erwarte man zunächst eine Bradykardie, eine Verlangsamung der Herzfrequenz, nicht jedoch unbedingt eine Beschleunigung der Herzfrequenz (Tachykardie). Auf keinen Fall lasse sich eine schwerergradige akute bzw. subakute Intoxikation mit Pflanzenschutzmitteln belegen. In der Literatur fänden sich eindeutige Belege dafür, dass nach einer akuten Vergiftungssymptomatik durch Organophosphate eine Polyneuropathie einträte. Dieses Krankheitsbild könne auch als verspätete Polyneuropathie auftreten. Nach einer Low Dose Langzeitexposition, wie sie beim Kläger der Fall gewesen sei, sei eine organophosphatbedingte Polyneuropathie nicht gesichert. Jedenfalls sei die Verschlechterungstendenz nicht zu erklären.

Das Gericht hat ferner eine Rückäußerung des Prof. Dr. N vom 23. September 2014 eingeholt, der ausführte, dass Dr. P auf die von ihm in seiner ersten Rückäußerung genannten Mängel weitgehend nicht eingegangen sei. Zur Publikation von Parrón et al habe er sich nicht geäußert, wie er überhaupt vorwiegend Literatur des vergangenen Jahrhunderts heranziehe, jedoch neuere Erkenntnisse nicht berücksichtige. Aufgrund der Studie von Parrón lägen nunmehr gesicherte Erkenntnisse vor, dass es nach Low Dose Expositionen gegenüber Organophosphaten zu Polyneuropathien komme. Inzwischen gäbe es auch weitere Mitteilungen über die Häufigkeit von Polyneuropathien nach Low Dose Exposition gegenüber Pestiziden, hauptsächlich Organophosphaten, benannt wurden hier weitere Studien. Der Kläger habe nicht seltene Kollapszustände beschrieben, bei denen der Notarzt habe herbeigerufen werden müssen, zweimal sei sogar stationäre Behandlung bis zum nächsten Tag erforderlich gewesen, eine außerberufliche Ursache sei nicht gefunden worden. Diese Zustände seien in arbeitsfreien Intervallen nicht vorgekommen und auch nach Beendigung der beruflichen Exposition gegenüber Pestiziden nicht mehr, was sehr für einen Zusammenhang mit der Exposition spräche. Die Behauptung, verzögerte Polyneuropathien nach Organophosphat-Einwirkung könnten nicht progressiv verlaufen, belege Dr. P nicht mit Literatur mit Beobachtungen zum Krankheitsverlauf, seine diesbezügliche Einschätzung erschiene sachlich unbegründet. Vielmehr ergäbe sich eine Analogie zur Anerkennungspraxis bei der BK 1317, wo eine vergleichbare Handhabung mit Herausgabe des neuen Merkblattes verlassen worden sei, auch hier sei mittlerweile anerkannt, dass sich zwar lösungsmittelbedingte Polyneuropathien nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit häufig besserten, nicht selten bliebe diese jedoch klinisch konstant oder verschlechterte sich. Diese Grundsätze seien übertragbar. Auch auf die Auswirkungen des Medikamentes Falicard sei Dr. P nicht eingegangen. Er gelange zu dem Fazit, dass ungeschütztes Versprühen von Organophosphaten über längere Zeiträume auch dann ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung wesentlich erhöhtes Risiko bedinge, an einer verzögerten Polyneuropathie zu erkranken, wenn die Höhe der Exposition nicht ausreiche, akute Intoxikationen auszulösen.

Das Gericht hat ferner ein Gutachten des Facharztes für Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Kardiologie, Allergologie und Umweltmedizin Prof. Dr. B, Institut für Arbeitsmedizin der C, Universitätsmedizin B, vom 3. März 2015 eingeholt, der ausführte, dass insgesamt davon auszugehen sei, dass die Expositions-dosis für die Verursachung einer BK 1307 ausgereicht habe. Der Kläger sei langjährig gegenüber einer kaum vorstellbaren Menge und Vielzahl toxischer Pflanzenschutzmittel weitgehend ungeschützt sowohl inhalativ als auch kutan (Hautkontakt, auch über die kontaminierte Kleidung) ausgesetzt gewesen. Auch sei von einer gewissen, allerdings weit nachrangigen inhalativen Aufnahme durch das Rauchen und durch perorale Aufnahme auszugehen, da ohne größere Körperreinigung und ohne Wechsel der Kleidung auch während der Arbeitszeit gegessen und geraucht worden sei. Der Kläger habe intensiven Kontakt mit einer Reihe neurotoxischer Pflanzenschutzmittel, so mit mindestens sechs Organophosphaten, Carbamaten, organischen Metall- und Halogenverbindungen, gehabt. Eine Auflistung der eingesetzten Pflanzenschutzmittel finde sich in der Akte der Beklagten, ferner in handschriftlichen Notizen des Leiters des Pflanzenschutzes des Kreises L Herrn D und in dem in den BG Akten befindlichen Pflanzenschutzverzeichnis 1984/1985 der DDR. Es sei von einer hohen chronischen und intermittierend von einer extrem hohen Exposition auszugehen, dies infolge des tagelangen Spritzens solcher Produkte auch bei ungünstigen Windverhältnissen. Zu verweisen sei auf das offene Fahrerhaus des Traktors vor der Spritze bis 1980 bzw. danach auf die offenen Fenster des Lkw mit offener Verbindung des Fahrerhauses zur aufgesetzten Spritze, so dass in dem von dem Kläger ganz überwiegend gefahrenen offenen Schlepper bzw. Lkw eine ständige mehr oder weniger starke Aerosol-Belastung neben dem direkten Hautkontakt an den unbedeckten Stellen der Hände, Arme, Beine, des Gesichts und des Halses beim Anrühren und Füllen des Tanks etc. bestanden habe. Des Weiteren sei die Kleidung oft nicht nur oberflächlich mit Pflanzenschutzmitteln kontaminiert gewesen, sondern teilweise regelrecht durchfeuchtet, so durch Sprühnebel bei ungünstigen Windverhältnissen und Reparaturen, durch den Kontakt mit gespritzten Pflanzen sowie verschüttete oder beim Anrühren/Befüllen der Tanks versehentlich aufgebraachte Pflanzenschutzmittel.

Es sei ferner hinreichend wahrscheinlich, dass die beim Kläger bestehende fortgeschrittene Polyneuropathie durch die von ihm in großen Mengen unter sehr ungünstigen arbeitshygienischen Bedingungen langjährig eingesetzten organischen Phosphorverbindungen verursacht

worden sei und dass es sich um eine Erkrankung im Sinne der BK 1307 der Anlage zur BKV bzw. der BK 13 der Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von BKen der DDR handele. Die wiederholt aufgetretenen expositionsbezogenen Krankheitserscheinungen (Kollaps, Erfordernis notärztlicher Behandlungen, Herzrasen, Hautreizungen und schuppungen) seien auf die chronische, intermittierend extrem hohe Belastung mit Pflanzenschutzmitteln, vor allem Organophosphaten, zurückzuführen. Sowohl die akuten Intoxikationssymptome als auch die chronischen Krankheitserscheinungen seien typisch für die Substanzgruppe. Entsprechendes gelte im Sinne der gegebenen haftungsausfüllenden Kausalität für die sich progredient entwickelnde schwere axonale Polyneuropathie mit Befall vor allem der unteren Extremitäten. Wie anhand der Literatur dargestellt, seien hierfür auch die objektivierten pathologischen, klinischen, histologischen und elektrophysiologischen Befunde typisch (Lokalisation untere Extremität, symmetrischer sensibler axonaler Befall, Gang- und Standaataxie, Beteiligung autonomer Funktionen, ASR Verlust, früh einsetzende Muskelschwäche, Demyelinisierung, EMG Veränderungen). Die jahrelang hohe, phasenweise exzessive Exposition gegenüber Organophosphaten habe mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bereits ab den 1970 er Jahren wiederholt zu Intoxikationen und zu einer ab Ende der 1980 er Jahre manifesten Polyneuropathie geführt. Der tatsächliche Krankheitsbeginn sei bereits für Ende der 1980 er Jahre anzunehmen, als Beschwerden im Sinne einer Polyneuropathie bzw. 1990 mit dann progredientem Verlauf aufgetreten seien. Objektiv belegt sei die Diagnose allerdings erst seit 1996.

Es gäbe keinen Hinweis auf eine andere Ursache der vorliegenden schweren Polyneuropathie. Außerberufliche Faktoren des Krankheitsbildes seien nicht erkennbar. Der einmalige pathologische Glukosetoleranztest sei nicht geeignet, das Krankheitsbild zu erklären. Es sei wahrscheinlich, dass nachrangig auch neurotoxische Effekte durch die ebenfalls vielfach eingesetzten neurotoxischen Chlor Kohlenwasserstoffverbindungen, ferner durch neurotoxisch wirkende Carbamate und metallorganische Verbindungen hinzugekommen seien. Das vorliegende Krankheitsbild lasse sich durch die Letzteren aber größtenteils nicht erklären. Hinweise auf einen exzessiven Alkoholabusus bestünden nicht. Abweichend von Prof. Dr. N halte er die Wahrscheinlichkeit eines wesentlichen pathogenetischen Einflusses des Medikamentes Falicard für wenig wahrscheinlich, zumal eine übliche Dosierung erfolgt sei und eine derart schwere Polyneuropathie, wie sie hier vorliege, in der Literatur als Nebenwirkung dieses Medikamentes nicht zu finden sei. Wie in - im Einzelnen genannten - Veröffentlichungen ausgeführt, sei die Auslösung verzögerter und auch spät auftretender Polyneuropathien durch bestimmte, im vorliegenden Fall vielfach eingesetzte Organophosphate gut belegt. Dies beträfe auch die Involvierung des autonomen Nervensystems. Die biologische Halbwertszeit der meisten Organophosphate betrage nur wenige Tage, es gäbe aber auch lipophile Verbindungen, die eine wesentlich längere Halbwertszeit hätten. Im vorliegenden Fall sei die Gewichtsabnahme von über 30 kg in den Jahren 1990 bis 1992 möglicherweise mit einer Freisetzung von Organophosphaten bzw. deren Metaboliten aus dem Fettgewebe verbunden, dadurch lasse sich die erhebliche Progredienz des Krankheitsbildes ab diesem Zeitpunkt am ehesten erklären.

Dr. P könne nicht gefolgt werden. Da durch ihn keine persönliche Anamnese erhoben worden sei, hätten ihm wesentliche Informationen nicht zur Verfügung gestanden. Entgegen Dr. P sei nicht von einer chronischen Low Dose Exposition auszugehen, sondern zweifelsohne von einer hohen und phasenweise exzessiven Exposition gegenüber Pflanzenschutzmitteln einschließlich mindestens sechs Organophosphaten. Derartige Expositionen seien geeignet, Polyneuropathien im Sinne der BK 1307 der Anlage zur BKV und der Nr. 13 der ehemaligen DDR hervorzurufen. Weiter sei seiner Einschätzung zu widersprechen, dass keine schweren Intoxikationen vorgelegen hätten, dass eine Polyneuropathie durch Phosphorsäureester in der Literatur nicht beschrieben sei, dass sich keine gesicherten Erkenntnisse über Polyneuropathien in der Berufsgruppe der Pflanzenschutzmittelausbringer ergäben und dass ein Kausalzusammenhang nicht herzustellen sei. Er liefere keine differenzierte Auseinandersetzung mit dem in der Literatur wiedergegebenen Kenntnisstand, so dass seine Einschätzung letztendlich unbegründet bleibe und nicht nachvollzogen werden könne. Insbesondere sei darauf hinzuweisen, dass im Gegensatz zur Annahme des Dr. P Polyneuropathien durch organische Phosphorverbindungen nach einer Reihe von Literaturmitteilungen keine Seltenheit darstellten. Auf der Basis einer aktuellen Literaturlauswertung sei auch bei einer eher niedrigen chronischen Organophosphatexposition von Low Dose Polyneuropathien auszugehen. Ferner weise die neuere Literatur darauf hin, dass insbesondere nach wiederholten schweren Intoxikationen nicht mit einer Rückbildung des Krankheitsbildes zu rechnen sei, es könne hingegen auch zu einer Progression kommen (Parrón et al). Übereinstimmung bestehe mit dem Gutachten des Prof. Dr. N.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten, u.a. mit dem Pflanzenschutzmittelverzeichnis der ehemaligen DDR.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig und begründet. Das angefochtene Urteil war aufzuheben. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 10. November 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. Juni 2006 war insoweit abzuändern, als mit ihm auch die Feststellung einer BK 1307 der Anlage zur BKV sowie der Nummer 13 der Liste der Berufskrankheiten der DDR abgelehnt worden war. Der Kläger hat Anspruch auf die Feststellung, dass die bei ihm bestehende Polyneuropathie eine solche BK ist und dass ihm wegen der Folgen dieser BK grundsätzlich Leistungen zu erbringen sind.

Für die Anerkennung der Erkrankung des Klägers als BK müssen im vorliegenden Fall die entsprechenden Voraussetzungen sowohl nach dem Recht des Beitrittsgebietes als auch nach dem Recht des Bundesgebietes erfüllt sein. Nach [§ 215 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) ist bei im Beitrittsgebiet eingetretenen Versicherungsfällen für die Übernahme von Krankheiten als Berufskrankheit § 1150 Abs. 2 RVO in der vor dem Tag des Inkrafttretens des SGB VII am 01. Januar 1997 geltenden Fassung weiter anzuwenden. Gemäß § 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO gelten Unfälle und Krankheiten, die vor dem 01. Januar 1992 eingetreten sind und die nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Sozialversicherung waren, als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Sinne des Dritten Buches der RVO. Dies gilt jedoch u. a. nicht für Krankheiten, die - wie die Erkrankung des Klägers - einem ab 01. Januar 1991 für das Beitrittsgebiet zuständigen Träger der Unfallversicherung erst nach dem 31. Dezember 1993 bekannt werden und die nach den Dritten Buch der RVO nicht zu entschädigen wären (§ 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO). In diesem Fall muss die betreffende Krankheit die Voraussetzungen für die Anerkennung als BK sowohl nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht als auch nach dem Recht des Bundesgebietes erfüllen (BSG, Urteil vom 04. Dezember 2001, Az.: [B 2 U 35/00 R](#), SozR 3- 8440 Nr. 50 Nr. 1, zitiert nach juris.de).

Die vorliegend als Berufskrankheit geltend gemachte Polyneuropathie ist vor dem 01. Januar 1992 im Beitrittsgebiet eingetreten. Prof. Dr. Bging in seinem Gutachten von einem Erkrankungsbeginn Ende der 80-er Jahre aus. Der Kläger hat das seine Erkrankung anfänglich

prägende Taubheitsgefühl an einem Fuß bereits für Oktober 1990 berichtet (so die Angaben im Entlassungsbericht des St. J-Krankenhauses P über die dortige Behandlung vom 9. Juli bis 8. August 1996 und gegenüber der Fachklinik W). Auch Dr. P ging von einem Erkrankungsbeginn im Oktober/November 1990 aus, so dass insgesamt jedenfalls ein Erkrankungsbeginn vor dem 1. Januar 1992 feststeht. Damit müssen also die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Versicherungsfalls sowohl nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht als auch nach dem Recht des Bundesgebietes erfüllt sein.

Die Polyneuropathie des Klägers ist zunächst nach dem Recht der Bundesrepublik eine BK. Der Anspruch richtet sich nach den Vorschriften der RVO, weil die geltend gemachte BK - wie ausgeführt - vor In Kraft Treten des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01. Januar 1997 aufgetreten ist, so dass dessen Bestimmungen nicht anwendbar sind (§ 212 SGB VII), und weil - wie ausgeführt -, § 215 Abs. 1 Satz 1 SGB VII auf die RVO verweist. Gleichmaßen sind noch die Bestimmungen der bis zum 30. November 1997 geltenden Berufskrankheiten-Verordnung vom 20. Juni 1968, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 18. Dezember 1992 (BKVO) maßgebend.

Gemäß den §§ 537 Nr. 2, 551 Abs. 1 Satz 1 RVO entschädigt die gesetzliche Unfallversicherung u. a. die Versicherten, die aufgrund des Versicherungsfalls eines Arbeitsunfalls, als der nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO auch eine BK gilt, in ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Berufskrankheiten sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 545 RVO benannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Zu den vom Ordnungsgeber bezeichneten Berufskrankheiten gehören nach Nr. 1307 der Anlage 1 zur BKVO (gleichlautend mit der BK 1307 der Anlage 1 zur nunmehr geltenden BKV) "Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen".

Für die Anerkennung als BK muss grundsätzlich eine versicherte Tätigkeit zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen o. ä. auf den Körper geführt haben, und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben. Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, bewiesen sein. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (BSG, Urteile vom 02. April 2009, Az.: B 2 U 7/08 R, und Az.: B 2 U 30/08 R, zitiert nach juris.de). Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkungen und Erkrankungen im Berufskrankheitenrecht gilt, wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung, die Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie, nach der Ursache eines Erfolges jedes Ereignis ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der Bedingungstheorie werden im Sozialrecht als rechtserheblich aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, also Art und Ausmaß der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens und Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach den Einwirkungen, Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte. Trotz dieser Ausrichtung am individuellen Versicherten sind der Beurteilung des Ursachenzusammenhangs im Einzelfall der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisstand über die Ursachenzusammenhänge zwischen Ereignissen und Gesundheitsschäden zugrunde zu legen. Als aktueller Erkenntnisstand sind solche durch Forschung und praktische Erfahrung gewonnenen Erkenntnisse anzusehen, die von der großen Mehrheit der auf dem betreffenden Gebiet tätigen Fachwissenschaftler anerkannt werden, über die also, von vereinzelten, nicht ins Gewicht fallenden Gegenstimmen abgesehen, Konsens besteht (BSG, Urteil vom 27. Juni 2006, Az. B 2 U 13/05 R, zitiert nach juris).

Im Falle des Klägers sind sämtliche Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 1307 erfüllt. Der Kläger leidet an einer fortgeschrittenen sensibel akzentuierten axonal distal-symmetrischen Polyneuropathie, wie übereinstimmend alle Sachverständigen festgestellt haben. Diese Erkrankung ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch chemische Einwirkungen, denen der Kläger an seinem Arbeitsplatz in der Zeit von August 1971 bis April 1972 und von Oktober/November 1973 bis 1990 ausgesetzt war, verursacht worden. Dies steht für das Gericht fest aufgrund der gutachterlichen Feststellungen der Prof. Dr. N und Prof. Dr. B, denen sich das Gericht anschließt. Bei beiden Gutachtern handelt es sich um ausgewiesene Experten für die sich vorliegend stellenden Fragen. Beide Gutachten sind aufgrund einer umfassenden Auswertung der Akten erstellt und detailliert begründet, Prof. Dr. B hat zudem den Kläger persönlich befragt und untersucht. Beide Gutachter verweisen für ihre Schlussfolgerungen jeweils umfangreich auf medizinische Veröffentlichungen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese Gutachter ihrer Beurteilung den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand zugrunde gelegt haben.

Zunächst einmal war der Kläger einer für die Verursachung einer BK 1307 ausreichenden Expositionsdosis durch neurotoxische Pflanzenschutzmittel mit organischen Phosphorverbindungen ausgesetzt. Dies steht fest insbesondere aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. B, der die glaubhaften Angaben des Klägers, denen vorliegend gefolgt werden kann, die Angaben des Herrn D als Leiter Pflanzenschutz im ACZ T bzw. ab 1984 des Kreises L und die von ihm beigebrachten Aufstellungen über verwendete Wirkstoffe sowie das in den Akten befindliche Pflanzenschutzmittelverzeichnis der DDR 1984/1985 auswertete und seine Beurteilung mit weiteren allgemeinen arbeitsmedizinischen Erkenntnissen begründete. Er kam in jeder Hinsicht nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass im Falle des Klägers von einer hohen chronischen und intermittierend von einer extrem hohen Exposition auszugehen ist. Zum gleichen Ergebnis einer ausreichenden Exposition kamen im Übrigen Dr. G, Dr. F und Prof. Dr. N. Der erforderliche Vollbeweis der Exposition und der entsprechenden Einwirkung auf den Kläger ist hierdurch geführt. Konkrete Messergebnisse waren darüber hinaus im vorliegenden Fall wegen der Art der Tätigkeit und der besonders lang dauernden Einwirkung hoher Mengen von toxischen Pflanzenschutzmitteln nicht erforderlich. Den hiergegen vorgebrachten Einwänden seitens der Beklagten und der anderslautenden Einschätzung des Sozialgerichts konnte nicht gefolgt werden. Letzteres hat die Anforderungen an den Vollbeweis der arbeitstechnischen Voraussetzungen vorliegend überspannt. Der Vollbeweis kann grundsätzlich auch mit Zeugenaussagen, ausnahmsweise sogar - jedenfalls soweit diese nach allgemeinen Beurteilungsgrundsätzen glaubhaft sind und zu keinen durchgreifenden Zweifeln Anlass geben - mit eigenen Angaben der Kläger sowie durch gutachterliche Feststellungen geführt werden, soweit hierdurch die volle richterliche Überzeugung begründet werden kann. Vorliegend bestand eine für den Vollbeweis ausreichende Informationsgrundlage aufgrund der glaubhaften Angaben des Klägers, des Herrn D und der Listen über die verwendeten Pflanzenschutzmittel. Die Gutachter Prof. Dr. N und Prof. Dr. B vermochten sich aufgrund dieser ihnen vorliegenden Informationen ausdrücklich und eindeutig dahin festzulegen, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen beim Kläger erfüllt sind. Dies ist angesichts der langen Dauer und erheblichen Schwere der Exposition ohne weiteres nachvollziehbar, so dass dem gefolgt wird.

Es ist ferner hinreichend wahrscheinlich, dass die beim Kläger bestehende fortgeschrittene Polyneuropathie durch die von ihm in großen Mengen unter sehr ungünstigen arbeitshygienischen Bedingungen langjährig eingesetzten organischen Phosphorverbindungen (Organophosphate) wesentlich im Sinne der oben dargestellten Wesentlichkeitstheorie verursacht worden ist. Auch diesbezüglich wird Prof. Dr. N und Prof. Dr. B gefolgt. Sie haben dargelegt, dass das Krankheitsbild des Klägers in seiner konkreten Ausgestaltung mit seinen Krankheitserscheinungen und dem Befall vor allem der unteren Extremitäten typisch für eine Verursachung durch die angeschuldigte Substanzgruppe ist. Zum gleichen Ergebnis kamen im Übrigen Dr. M und Dr. G.

Die Einwände des Dr. P überzeugen hingegen nicht. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen des Prof. Dr. N in seinen Rückäußerungen und die Auseinandersetzung des Prof. Dr. B mit der Einschätzung des Dr. P verwiesen. Insbesondere wurde entgegen Dr. P und den erstinstanzlichen Ausführungen überzeugend dargelegt, dass auch das Fortschreiten der Erkrankung nach Expositionsende vorliegend nicht entscheidend gegen die Wahrscheinlichkeit der Verursachung spricht. Der aktuelle Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verursachung selbst durch niedrige anhaltende Einwirkungen und zum möglichen Verlauf einer hierdurch verursachten Erkrankung wurde durch Prof. Dr. N und Prof. Dr. B insbesondere durch deren Verweis auf die große Studie von Parrón et al aus 2011 dargelegt, zudem machte Prof. Dr. B auf Blatt 34 ff umfangreiche Ausführungen zu der von ihm verwendeten medizinisch-wissenschaftlichen Literatur, während Dr. P sich allein auf eine Monographie aus 1999 stützte und trotz Erläuterungen der anderen Gutachter zu neueren Ergebnissen auf diese in seiner Rückäußerung nicht einmal einging.

Den Ausführungen des Dr. K vom 16. Juni 2015 konnte ebenfalls nicht entscheidungserheblich gefolgt werden. Er beschränkt sich auf insgesamt zwei unterbeschrifteten Seiten im Wesentlichen auf die Behauptung, dass Prof. Dr. N und Prof. Dr. B lediglich spekulative Interpretationsversuche dargelegt hätten. Dies ist angesichts der ausgesprochen umfangreichen und mit zahlreicher Literatur untermauerten detaillierten Auseinandersetzungen der beiden genannten Gutachter mit den sich im vorliegenden Fall stellenden Einzelfragen schlechthin nicht nachvollziehbar. Dass ein nicht ermittelter Cholinesterasespiegel ein schwerer Fehler sein sollte, hat außer ihm niemand behauptet. Im einschlägigen Merkblatt (zitiert nach Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, M 1307 S. 4) ist hierzu vielmehr ausgeführt, dass Veränderungen aufgrund einer Exposition im Sinne der BK 1307 "nicht unbedingt" mit einer gleichzeitigen Reduktion der Cholinesteraseaktivität vergesellschaftet sein müssen. Weshalb eine "prädiabetische" Stoffwechsellage zu einer schweren Polyneuropathie führen sollte, erschließt sich nicht. Schließlich findet sich für die von Dr. K behauptete "beachtliche Alkoholvorgeschichte" in den gesamten Akten keinerlei Hinweis. Dr. K stützte sich hierfür ausschließlich auf Prof. Dr. N. Dieser hat jedoch keineswegs einen beachtlichen Alkoholkonsum dargestellt; das konnte er auch nicht, weil sein Gutachten lediglich nach Lage der Akten erstellt war, in denen sich hierfür - wie gesagt - nichts findet. Kein behandelnder Arzt und kein Gutachter, der den Kläger untersucht hat, konnten einen schädlichen Gebrauch von Alkohol oder einen Zustand nach Alkoholabusus oder auch nur ein entsprechendes Risikoverhalten feststellen. Z. B. ist im Bericht des B-Klinikums vom 25./27. März 2002 über das Ergebnis der dortigen Untersuchungen angegeben, dass Alkoholkonsum nicht Ursache der Erkrankung gewesen sein dürfte. Seitens der Klinik W wurde im Entlassungsbericht nach mehrwöchiger Reha ausgeführt "kein Alkoholabusus", ein Risikoverhalten habe während des gesamten Aufenthaltes nicht registriert werden müssen. Dabei kann dem Entlassungsbericht entnommen werden, dass hier der unklaren Ätiologie der Polyneuropathie besondere Aufmerksamkeit geschenkt worden war. Auch bestanden beim Kläger keine anderen Erkrankungen, die typischerweise bei Alkoholmissbrauch gehäuft auftreten. Eine Pankreatitis wurde lediglich einmalig 1992 im Zusammenhang mit einer Gallen-Operation diagnostiziert und daher, wie dies z.B. dem Entlassungsbericht des St. J-Krankenhauses über die dortige Behandlung 1996 zu entnehmen ist, auf die Gallenwegserkrankung zurückgeführt. Allein aus der Angabe des Klägers, gelegentlich bei Anlässen in mäßigen Mengen Alkohol konsumiert, aber mit Beginn der 1990 er Jahre auch geringste Mengen hiervon nicht mehr vertragen gehabt zu haben, auf eine "beachtliche Alkoholvorgeschichte" zu schließen, ist daher nicht nachvollziehbar.

Auch die Voraussetzungen für die Anerkennung der Erkrankung des Klägers als BK Nr. 13 der Berufskrankheiten-Liste der ehemaligen DDR sind erfüllt. Nach § 221 des Arbeitsgesetzbuches der DDR vom 16. Juni 1977 (GBl. DDR I, 185) und § 2 Abs. 1 der Verordnung über die Verhütung, Meldung und Begutachtung von Berufskrankheiten vom 26. Februar 1981 (BKV DDR, GBl. DDR I, 137) ist eine BK eine Erkrankung, die durch arbeitsbedingte Einflüsse bei der Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten bzw. Arbeitsaufgaben hervorgerufen wird und die in der vom Minister für Gesundheitswesen in Übereinstimmung mit dem Bundesvorstand des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes (FDGB) herausgegebenen Liste der BKen (Anlage zur Ersten Durchführungsbestimmung der BKV DDR vom 21. April 1981, GBl. DDR I 139) genannt ist. Diese Liste der Berufskrankheiten beinhaltet unter Nr. 13 Krankheiten durch organische Phosphorverbindungen. Aus den oben zur BK Nr. 1307 dargelegten Gründen ist davon auszugehen, dass auch die Voraussetzungen dieses gleichlautenden Tatbestandes gegeben sind, zumal Anhaltspunkte für eine seinerzeitige Verwaltungspraxis, die der Anerkennung vorliegend entgegenstehen könnte, weder vorgetragen wurden noch sonst ersichtlich sind.

Nach alledem war der Berufung daher stattzugeben.

Bestimmte Leistungen waren noch nicht zuzusprechen. Die Gewährung einer Rente wurde im Berufungsverfahren nicht mehr beantragt, hierüber hätte mangels einer diesbezüglichen überprüfbaren Verwaltungsentscheidung auch noch keine Entscheidung ergehen dürfen. Denn der angefochtene Bescheid enthielt keine ausdrückliche Ablehnung einer Verletztenrente, die Beklagte hatte sich im angefochtenen Bescheid hiermit auch noch nicht auseinandergesetzt. Die Höhe der Leistungen wird deshalb in einem gesonderten Verfahren zu klären sein.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-02-24