

L 3 U 197/96

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 10/19 U 46/90
Datum
19.10.1995
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 197/96
Datum
20.06.2001
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Oktober 1995 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob der Kläger an einer Berufskrankheit (BK) leidet.

Der 1937 geborene Kläger war von April 1952 bis Ende Juli 1966 bei verschiedenen Firmen als Kraftfahrzeuglackierer tätig. Ab August 1966 bis Ende August 1973 arbeitete er bei der D. AG ebenfalls als Spritzlackierer. Seit dem 1. September 1973 ist er beim X-Straßenbauamt im Zuständigkeitsbereich der Beklagten als Vermessungsgehilfe und Fahrer tätig.

Im April 1984 meldete der Hausarzt des Klägers Dr. K. aus B. der Beigeladenen, der Kläger habe seinen Beruf als Autolackierer wegen Hauterscheinungen und Kreuzschmerzen im Jahre 1973 aufgegeben. Während der Tätigkeit als Autolackierer sei er mit Nitro- und Kunstharzlacken, Beizen und chemischen Lösungsmitteln in Berührung gekommen. Wegen der Zunahme der Hautveränderungen sei er nach mehreren hautfachärztlichen Behandlungen in der Universitäts-Hautklinik F. untersucht worden. Hier seien die Hautveränderungen als Sklerodermie diagnostiziert worden. Der Kläger gab an, er habe erstmals ca. 1970 kahle Stellen an seinem Bart bemerkt. Um 1973 habe er Flecken am Rücken, am Kopf und am ganzen Körper festgestellt. Die Beigeladene zog Vorerkrankungsverzeichnisse Allgemeiner Ortskrankenkassen (AOK), bei denen der Kläger versichert war, sowie Untersuchungsergebnisse der Universitäts-Hautklinik F. aus den Jahren 1982 und 1984 und von den Städtischen Kliniken W. vom 18. November 1982 bei. Von den Hautärzten Dr. E. und Dr. F. holte sie Befundberichte vom 14. August 1984 bzw. 24. Juli 1984 ein. Den ärztlichen Berichten ist zu entnehmen, dass bei dem Kläger eine zirkumscripte Sklerodermie sowie eine Alopecia areata diagnostiziert worden war, und er sich am 24. März 1981 wegen einer Alopecia areata in die Behandlung des Hautarztes Dr. E. sowie am 1. Oktober 1982 in die Behandlung des Hausarztes Dr. F. wegen einer Alopecia areata und einer zirkumscriperten Sklerodermie begeben hatte. Das Institut für Immunhämatologie am Klinikum der Y-Universität teilte der Beigeladenen unter dem 2. Oktober 1984 mit, der Kläger habe sich wegen Verdachts auf Sklerodermie in Betreuung der Universitäts-Hautklinik befunden. Anlässlich dessen sei eine komplette HLA-Typisierung durchgeführt worden. Das Gewebsantigen-Muster des Klägers habe die Merkmale HLA A9 und HLA DR2 erkennen lassen, diese Merkmale stünden in Verdacht, ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für die progressiv systemische Sklerodermie zu beinhalten. Die beiden am stärksten mit progressiver Sklerodermie assoziierten Merkmale, nämlich DR1 und DR5, weiterhin auch HLA B8, seien bei dem Kläger dagegen nicht nachzuweisen.

Die D. AG gab unter dem 29. Oktober 1984 an, während seiner dortigen Beschäftigungszeit habe der Kläger keinerlei Beschwerden hinsichtlich einer BK vorgetragen. Das X. Straßenbauamt F. teilte mit, der Kläger werde im Innen- und Außendienst als Vermessungsgehilfe und Kraftfahrer und auch in der Lichtpauserei beschäftigt. Er komme mit Motoröl, Markierungsfarbe, Pinselreiniger, Benzin, Salmiak, Zement, Kunststoffen, soweit diese Materialien als Vermarktungsmaterial Verwendung fänden, in Berührung. Das Haut- und Haarleiden des Klägers habe sich im Laufe der Zeit immer mehr verstärkt, so dass die Vermutung nahe liege, dass die Ursache seiner Erkrankung in der vorangegangenen Tätigkeit liege.

Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) bei der Daimler Benz AG ergaben, dass der Kläger dort mit Kunstharzlacken und Acryllacken der Firma G. GmbH, mit Kunstharzspachtel Glasomax der Firma G., mit Lackverdünnungen und auch mit Nitrolacken und Benzin

gearbeitet hat. Von der Landesversicherungsanstalt Hessen (LVA) zog die Beigeladene Kurentlassungsberichte aus den Jahren 1968, 1970 und 1977 bei, zu deren Inhalt auf Blatt 72 bis 79 der Verwaltungsakte der Beigeladenen Bezug genommen wird.

Im Auftrag der Beigeladenen erstattete Prof. Dr. M., Zentrum der Dermatologie und Venerologie an der Universitätsklinik F., unter dem 14. Februar 1986 ein hautfachärztliches Gutachten. Prof. Dr. M. führte in seiner Beurteilung aus, bei der zirkumscribten Sklerodermie (Morphea) handele es sich um eine nicht seltene Bindegewebserkrankung, die in verschiedenen klinischen Varianten auftreten könne. Im Allgemeinen sei das weibliche Geschlecht bevorzugt. Die Art der Erkrankung beginne meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr. Die Ätiologie sei unbekannt. Gelegentlich würden Traumen angeschuldigt. Diskutiert, aber nicht bewiesen, würden genetische, immunologische, hormonelle, virale, toxische, neurogene oder vaskuläre Faktoren. In der neueren Literatur werde über ein gehäuftes Auftreten bei Kohlearbeitern und Steinmetzen und über eine Beziehung zu bestimmten Chemikalien - Polyvinylchlorid und Bleomycin - berichtet. Bei Vinylchlorid, wenn es über mehrere Jahre inhaled worden sei, sei ein Krankheitsbild beobachtet worden, das an der Haut sklerodermieähnliche Bilder hervorrufe, zusätzlich aber durch bestimmte Symptome wie Thrombozytopenie, Leberfibrose, Gefäß- und Knochenveränderungen, Splenomegalie, Störungen des Porphyrinstoffwechsels und Alterationen der ZNS gekennzeichnet sei. Ein solches Krankheitsbild liege bei dem Kläger nicht vor. Berichtet werde auch, dass durch Inhalation von Acrylharzdämpfen ein sklerodermieähnliches Bild erzeugt werden könne. Auslöser sei ein Zyklhexylamin, das auch im Tierversuch gleiche Veränderungen hervorgerufen habe. Retrospektiv habe außerdem nachgewiesen werden können, dass einige Patienten mit generalisierten morpheaartigen Läsionen und progressiver Sklerodermie eine langjährige Vorgeschichte mit Kontakt zu organischen Lösungsmitteln gehabt hätten. Im Tierexperiment sei es gelungen, die Erzeugung morpheaartiger Hautläsionen mit aliphatischen Kohlenwasserstoffverbindungen "N-Hexan, Hexachloräthan und Naphtha" (Esso-Produkt) auszulösen. Eine Übersicht in der neueren Literatur weise auf weitere Stoffe hin, so auf Trichlorethylen, Perchlorethylen, Toluol und Benzol. In Lacken kämen Substanzen - vor allem Polyvinylchlorid, Epoxydharz- und organische Lösungsmittel - vor, die zumindest im Tierexperiment in der Lage seien, morpheaähnliche Hautläsionen zu erzeugen. Eine mögliche Verursachung der Hauterkrankung des Klägers durch langjährigen Kontakt mit verschiedenen chemischen Substanzen sei nicht eindeutig zu beweisen, könne aber, nach den neueren Erkenntnissen, nicht völlig abgelehnt werden. Eine Alopecia areata sei ein entzündlicher, herdförmiger, meist reversibler Haarausfall unbekannter Ursache, an der beide Geschlechter gleich oft erkrankten. Die Erkrankung trete meist in der ersten Lebenshälfte auf. Die Erkrankung verlaufe chronisch und in Schüben. Sie stelle die "rätselhafteste Form des krankhaften Haarausfalls dar", die Ätiologie sei nach wie vor unbekannt. Als mögliche Faktoren würden eine familiäre Belastung und Erblichkeit, eine immunologische Genese, endokrine Faktoren - Schilddrüsenstörungen -, Nervensystem und Psyche sowie Krankheitserreger diskutiert. Eine Genese durch berufliche Stoffe bzw. durch chemische Stoffe sei bisher allerdings in keinem Fall beschrieben. Insbesondere führe direkter Kontakt mit einer Chemikalie zu keiner toxischen Schädigung der Haare und nicht dem speziellen, genau definierten Krankheitsbild der Alopecia areata. Neuere klinische Studien hätten keine Hinweise auf exogene, berufsbedingte Faktoren ergeben. Ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Haarerkrankung des Klägers sei somit nicht gegeben. Abschließend gelangte Prof. Dr. M. zu dem Ergebnis, ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Morphea und der beruflichen Tätigkeit sei nicht zu beweisen, müsse aber zumindest als denkbar angesehen werden. Die Erkrankung bestehe länger als sechs Monate und sei damit als "schwere Hauterkrankung" anzusehen. Im medizinischen Sinne liege allerdings keine schwere Erkrankung vor. Eine Weiterbeschäftigung in der bisherigen Tätigkeit beim Straßenbauamt mit einem nicht so intensiven Kontakt zu möglichen schädigenden Stoffen sei möglich. Ein intensiver Kontakt und Umgang mit Lösungsmitteln solle jedoch nicht stattfinden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) liege unter 20 v.H.

In seiner Stellungnahme vom 19. August 1986 führte der Landesgewerbeamte aus, aufgrund des Gutachtens des Prof. Dr. M. könne die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der beruflichen Einwirkung von Lösemitteln und dem entstandenen Krankheitsbild nicht mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Auch die fehlende Verbesserung des Krankheitsbildes während des Urlaubs sowie seit Beendigung der Tätigkeit als Spritzlackierer spreche gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Berufsarbeit und dem bestehenden Krankheitsbild.

Mit formlosem Schreiben vom 18. Dezember 1986 teilte die Beigeladene dem Kläger mit, Prof. Dr. M. sei zu dem Ergebnis gelangt, dass die bei ihm vorliegende Erkrankung nicht auf den Kontakt mit Lösungsmitteln zurückzuführen sei. Auch die Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK nach Ziffer 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) seien nicht gegeben, es liege weder eine schwere noch eine wiederholt rückfällige Hauterkrankung vor. Der Kläger wandle sich hiergegen mit Schreiben vom 20. März 1987, 12. Mai 1987 und insbesondere mit Schreiben vom 8. November 1987. Im letzteren führte er aus, er habe ab April 1952 bei der Firma S. in G. häufig Benzintanks durch Absaugen mit dem Mund leeren müssen. Dabei habe er Benzin geschluckt und Dämpfe eingeatmet. Das abgezapfte Benzin sei auch zum Anheizen der Sägemehlöfen und zum Putzen von Autoscheiben und Gummis verwendet worden. Während seiner verschiedenen beruflichen Tätigkeiten als Spritzlackierer seien die Arbeitsbedingungen schlecht gewesen, Absaugvorrichtungen seien nicht vorhanden gewesen, es hätten 10 bis 15 Mitarbeiter in einer Halle gearbeitet.

Die Beigeladene leitete unter dem 10. Dezember 1987 die Akten an die Beklagte mit der Bitte um weitere Bearbeitung.

Unter dem 10. März 1988 hielt der TAD der Beklagten fest, der Kläger sei in der Vermessungsabteilung des Hessischen Straßenbauamtes F. als Messgehilfe tätig. 85 % seiner Arbeitszeit sei er mit Messarbeiten im Außendienst beschäftigt. Die restlichen 15 % verbringe er im Innendienst mit Büroarbeiten und der Werkzeug- bzw. Fahrzeugpflege. Bis 1984 sei er ca. 20 Stunden pro Woche mit Lichtpausarbeiten beschäftigt gewesen und habe dabei Umgang mit Salmiak gehabt. Im Innendienst habe der Kläger keinen Kontakt mit gefährlichen Arbeitsstoffen. Der Umgang mit Motoröl beschränke sich auf gelegentliche Kontrolle des Motorölstandes mittels Peilstab. Der Kontakt mit Benzin beschränke sich auf das Betanken seines Fahrzeugs an der Tankstelle. Im Außendienst habe der Kläger auch mit Farben (Lack- und Dispersionsfarben) zu tun, wenn er Messpunkte zu markieren habe. Ebenfalls mit entsprechenden Pinselreinigern. Es handele sich dabei, gemessen an der Gesamtarbeitszeit, jedoch nur um eine sehr kurzzeitige Tätigkeit. Außerdem sei die Konzentration von evtl. Dämpfen während der Arbeit im Freien angesichts der geringen Menge extrem niedrig und nicht mit der Arbeit in einer Lackiererei zu vergleichen. Kontakt mit Zement habe der Kläger gelegentlich, wenn er Grenzsteine oder dergleichen fixiere.

Im Auftrag der Beklagten teilte Prof. Dr. M. in einer ergänzenden Stellungnahme vom 31. Oktober 1988 mit, die Tätigkeit beim Straßenbauamt sei von dermatologischer Seite unbedenklich. Die Morphea zeige nach Aktenlage keinerlei klinische Verschlechterungstendenz während der letzten Jahre der Tätigkeit im Vermessungsdienst. Zum Zeitpunkt seiner Untersuchung im Oktober/November 1985 hätten von Seiten der Morphea ältere, nicht entzündliche, abgeheilte Herde ohne Ausbreitungstendenz bestanden. Eine in Gießen am 22. August 1986 durchgeführte Histologie habe die Morphea nicht einmal mehr sicher bestätigen können. Mit Bescheid

vom 20. Juni 1989 teilte die Beklagte dem Kläger mit, die Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK nach Ziffer 5101 der Anlage 1 zur BKV seien nicht gegeben. Die Tätigkeit beim X. Straßenbauamt sei weder hautgefährdend noch bestehe ein Zwang zur Aufgabe dieser Tätigkeit.

Mit dagegen am 28. Juni 1989 eingelegtem Widerspruch bat der Kläger um Begutachtung durch Prof. Dr. Hx., der eine andere Auffassung zu dieser strittigen Frage vertrete. Den Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 1989 zurück.

Der Kläger hat hiergegen am 8. Januar 1990 beim Sozialgericht Frankfurt am Main (SG) Klage erhoben.

Das SG hat von Amts wegen von Prof. Dr. Hx., geschäftsführender Direktor am Zentrum der Dermatologie und Venerologie des Klinikums der Y.-Universität F., ein Gutachteneingeholt. Prof. Dr. Hx., der dieses Gutachten unter Mitarbeit des Oberarztes Dr. Bx. erstattet hat, ist unter dem 24. September 1991 zu dem Ergebnis gelangt, zwischen der disseminierten zirkumscriperten Sklerodermie und der ausgeübten betrieblichen Tätigkeit bei der Firma D. AG und dem X. Straßenbauamt bestehe mit großer Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang. Zwischen der diffusen Alopecia und der betrieblichen Tätigkeit bestehe wahrscheinlich ein Zusammenhang. Hierzu hat der Sachverständige ausgeführt, die sklerodermieinduzierende Potenz von Kunstharzen sowie von chlorierten, aromatischen und aliphatischen Kohlenwasserstoffen sei bekannt und in der Literatur gut dokumentiert. Insbesondere sei ein Zusammenhang zwischen Bismethan n-Hexan bzw. Erdöl und der Entwicklung einer generalisierten zirkumscriperten Sklerodermie beschrieben worden. Der genaue Pathomechanismus der exogenen getriggerten Sklerodermie sei derzeit noch unbekannt. Diskutiert werde die Anbindung des Kunstharzes an Biogene oder synthetische Amine mit nachfolgender Auslösung der Hautsklerose. Außerdem könnten Oligomere der Kunstharze aufgrund ihrer starken Antigenität das Immunsystem beeinflussen. Im Tierversuch habe die durch Dampfinhalation oder direkten Kontakt mit Erdöl oder Hexan ausgelöste generalisierte morpheaähnliche Hautsklerose durch eine intraperitoneale Injektion dieser Stoffe reproduziert werden können. Die Pathogenese der exogeninduzierten sklerodermieformen Hautveränderungen sei, trotz zahlreicher Hypothesen, derzeit noch unklar, doch müsse auch hier von einer individuellen Krankheitsbereitschaft ausgegangen werden. Nicht zu beweisen, aber aufgrund der eigenen großen Erfahrungen mit diesem Krankheitsbild und anhand der Erkenntnisse der wissenschaftlichen Literatur belegt, bestehe ein innerer Zusammenhang zwischen der Einwirkung der oben genannten Toxine und der Entwicklung der disseminierten zirkumscriperten Sklerodermie. Die jahrelange intensive, sehr wahrscheinlich auch systemische Einwirkung von Lösungsmitteln müsse als ein wesentlicher Manifestationsfaktor der zirkumscriperten Sklerodermie angesehen werden. Der Kläger zeige auch serologische Hinweise auf eine nicht mehr aktive Borrelieninfektion. Auch die Auseinandersetzung des Organismus mit derartigen Bakterien könne gleichfalls eine Hautsklerose (z. B. zirkumscripente Sklerodermie) induzieren. Nach dem gegenwärtigen Verständnis beschleunige das Zusammenwirken mehrerer Auslösefaktoren die Manifestation von Krankheiten mit Schwellencharakter. Dies gelte auch für die zirkumscripente Sklerodermie. Da schon minimale Giftmengen zu einer gefährlichen Verschlechterung von Organschäden führen könnten, könne auch ein nur sporadischer Lösungsmittelkontakt als Vermessungsgehilfe für die Persistenz der zirkumscriperten Sklerodermie von Bedeutung sein. Hinsichtlich der Alopecia sei der Zusammenhang schwierig zu beurteilen. Unterstellt, es handle sich im Falle des Klägers um eine Alopecia areata, sei festzustellen, dass ganz allgemein die Bedeutung von Umweltgiften als Ursache einer Alopecia bzw. als Ursache von Störungen des Haarwachstums sehr wahrscheinlich unterschätzt werde. Die Einzelfallbetrachtung lege es nahe, alle von dem Kläger geäußerten Beschwerden (internistische, neurologisch-psychiatrische, dermatologische) in einem Gesamtzusammenhang zu sehen. Es spreche deshalb aus medizinischer Sicht mehr dafür als gegen einen inneren Zusammenhang zwischen der Alopecia und dem chronischen Lösungsmittelkontakt.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme der Hautärztin Dr. By. vom 4. November 1991 vorgelegt. Darin kritisiert die Hautärztin, der Sachverständige habe die Arbeitsplatzsituation des Klägers nicht ausreichend berücksichtigt, schon diese spreche gegen die Anerkennung einer entschädigungspflichtigen BK. Auf Empfehlung von Dr. By. leiteten die Beklagte und die Beigeladene weitere Ermittlungen ein. Die Beklagte veranlasste eine arbeitsmedizinische Begutachtung durch Prof. Dr. T., Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität H., und ein nervenärztliches Fachgutachten des Dr. D., H ...

Prof. Dr. T. gelangte in seinem Gutachten vom 9. März 1993 nach Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis, der Kläger sei insbesondere in den ersten Jahren seiner Berufstätigkeit von 1952 bis 1973 einer inhalativen Einwirkung von Lösungsmitteldämpfen in einer Größenordnung ausgesetzt gewesen, die das arbeitsmedizinisch tolerierbare Maß deutlich überstiegen hätten. Spätestens mit dem Beginn seiner Tätigkeit als Vermessungsgehilfe sei diese Exposition als beendet aufzufassen. Zum Untersuchungszeitpunkt habe bei dem Kläger eine vermutlich inaktive zirkumscripente Sklerodermie, eine Alopecia areata und eine Hypertonie bestanden. Hinweise auf eine chronische schleichende Intoxikation durch Lösungsmittel hätten sich nicht ergeben. Der Auffassung, wonach die sklerodermieinduzierende Potenz von "Kunstharzen sowie von chlorierten, aromatisch und aliphatischen Kohlenwasserstoffen" in der Literatur gut bekannt sei, sei zu widersprechen. Bei Kunstharzen handle es sich um chemisch und biologisch weitgehend inerte Stoffe. Als Sklerodermieauslöser seien folglich nicht das Endprodukt, sondern ein hochreaktives Cyclohexylamin angeschuldigt, welches gelegentlich als Härter in der Herstellung von Epoxydharzen verwendet werde. So werde in der Arbeit von Yamakage et al. 1980 darauf hingewiesen, dass Sklerodermien nach Kontakt mit anderen als Härtersubstanz verwendeten Aminen nicht bekannt geworden seien. Zum anderen würden in dieser Studie Schwäche, Muskelatrophie und Haarausfall als Begleiterscheinungen der beschriebenen Erkrankungsfälle genannt. Es sei auch bemerkenswert, dass sich sowohl die Hauterscheinungen sowie die Muskelatrophie als auch der Haarausfall innerhalb eines Jahres nach Expositionsende wieder zurückgebildet hätten. Bezüglich der vermuteten Auslösung einer zirkumscriperten Sklerodermie durch N-Hexan bzw. Erdöl sei festzustellen, dass sich diese Vermutung auf eine kasuistisch orientierte Darstellung von 9 Patienten stütze. Alle 9 beschriebenen Fälle hätten zusätzlich eine Raynaud'sche Symptomatik sowie weitere Manifestationen einer systemischen Sklerodermie gezeigt. Über die Exposition gegenüber organischen Lösungsmitteln lägen jeweils nur anamnestische Angaben vor. Es sei festzustellen, dass die Sklerodermieformen, über die im Zusammenhang mit der Exposition gegenüber aliphatischen Kohlenwasserstoffen berichtet worden sei, stets im Rahmen einer Multisystemerkrankung mit toxischen Schädigungen mehrerer Organe aufgetreten seien. Die Fälle, die auf eine Exposition gegenüber aromatischen Kohlenwasserstoffen zurückgeführt worden seien, hätten vorwiegend Hände und Füße betroffen. Das Auftreten isolierter Morphea ohne systemische Beteiligung und ohne nachweisbare toxische Schädigung anderer Organsysteme aufgrund einer Exposition gegenüber Lösungsmitteln am Arbeitsplatz sei in der Literatur nach Kenntnis des Sachverständigen bisher nicht beschrieben worden. Im Falle des Klägers hätten zum Untersuchungszeitpunkt auch keine krankhaften Befunde von Seiten des zentralen oder peripheren Nervensystems sowie von Seiten der Leber vorgelegen. Da dies die wichtigsten Zielorgane der Wirkung organischer Lösungsmittel seien, bestünden auch keine Hinweise für eine "schleichende chronische Lösungsmittel-Intoxikation mit der möglichen Entwicklung einer Multiorganschädigung". Im Übrigen sei "Haarausfall als Leitsymptom einer Lösungsmittel-Intoxikation" nicht bekannt. Die von dem Kläger angegebenen psychischen Beschwerden seien auch nicht Folge einer chronischen Lösungsmittelinwirkung im Sinne einer

"toxischen Encephalopathie". Dr. D. habe eine cerebrale Leistungsminderung, die bei einer toxischen Encephalopathie zwingend zu erwarten wäre, explizit für die Gegenwart als auch mit Wahrscheinlichkeit für die Vergangenheit ausgeschlossen. Abschließend sei festzuhalten, dass bei dem Kläger keine BK nach der derzeit gültigen BK-Liste und keine Erkrankung im Sinne des § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) vorliege.

Das SG holte hierzu eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. Hx. und Dr. Bx. vom 11. Juni 1993 ein, die an ihrer bisher vertretenen Auffassung festhielten.

Sodann wurde Beweis erhoben durch ein internistisches Gutachten des Dr. Z., Oberbahnarzt a. D., Internist, Arbeitsmediziner und Röntgenologe. Dr. Z. hat sich in seiner Beurteilung vom 22. August 1993 der Auffassung des Prof. Dr. Hx. und des Dr. Bx. angeschlossen.

Die Beklagte hat hierzu eine weitere Stellungnahme des Prof. Dr. T. vom 20. September 1993 vorgelegt, in der dieser seine Auffassung nochmals erläuterte und unter anderem geltend machte, Dr. Z. habe seinerseits keine Argumente oder eigene Erfahrungen vorgetragen, die geeignet seien, die Zusammenhangsvermutung zu bekräftigen. Dr. Z. hat unter dem 10. November 1993 hierzu eine weitere Stellungnahme abgegeben unter Beibehaltung seiner Auffassung.

Das SG hat die Süddeutsche Metall-BG in der mündlichen Verhandlung vom 31. März 1994 durch Beschluss zum Verfahren beigegeben.

Auf Anfrage des SG hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung unter dem 8. Juli 1994 mitgeteilt, derzeit lägen keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse über einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer Sklerodermie bzw. einer Alopecia und dem beruflichen Umgang mit von dem SG genannten Substanzen bei der Tätigkeit als Spritzlackierer in der Automobilindustrie vor. Diese Krankheitsbilder seien auch für die Einwirkung von Lösemitteln etc. außerordentlich untypisch. Der Verordnungsgeber habe nicht die Absicht, sich in naher Zukunft mit dieser Problematik zu befassen.

Das SG hat ein weiteres Gutachten von dem Hautarzt Prof. Dr. Z., B., eingeholt. Prof. Dr. Z. hat in seinem Gutachten vom 15. Juni 1995 nach Untersuchung des Klägers ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine inaktive zirkumscribte generalisierte Sklerodermie vom Typ Pasini-Pierini. Symptome einer systemischen Sklerose seien nicht vorhanden. Es bestehe außerdem eine Alopecia areata im Bereich des behaarten Kopfes, der Augenbrauen und des Mons Pubis. Über die Verursachung einer progressiven Sklerodermie gebe es weltweit mehrere Publikationen. Die Erkrankung werde im Zusammenhang mit einer Quarzexposition als Berufserkrankung in einigen Ländern akzeptiert. Im Gegensatz dazu existierten fast keine Arbeiten, die sich mit der zirkumscribten Sklerodermie als Berufserkrankung befassen. Überzeugende epidemiologische Arbeiten lägen in der Literatur nicht vor. Für Zusammenhänge zwischen Lösungsmittelexposition und Erkrankungen, die einer systemischen Sklerodermie bzw. Erkrankungen die der Vinylchloridkrankheit ähneln, gebe es mehrere Literaturhinweise. In keinem Fall handele es sich jedoch um eine eindeutige zirkumscribte Sklerodermie, sondern ausschließlich um systemische Sklerodermien bzw. um systemische Sklerodermien mit Zeichen einer Lösemittelintoxikation (Beteiligung des zentralen Nervensystems, der Leber, Niere oder des Knochenmarks). Auch bei der von den Gutachtern wiederholt zitierten Arbeit von Yamakage handele es sich primär um systemische Sklerodermiepatienten, die lediglich Symptome einer Morphea aufgewiesen hätten. Mit diesem klinischen Bild seien 9 Patienten gefunden, von denen 7 gegenüber organischen Lösungsmitteln exponiert gewesen seien. Czirkjak beschreibe innerhalb einer Gruppe von 21 Patienten mit systemischer Sklerose 8 Patienten die lösemittel-exponiert gewesen seien. Walter berichte über 6 Patienten mit einer Sklerodermie nach engem Kontakt mit aromatischen Kohlenwasserstoffen. Diese Literaturbefunde sprächen für einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Lösemittelexposition und sklerodermieähnlichen Erkrankungen. Epidemiologische Studien, die sich mit der Prävalenz und Incidenz der systemischen Sklerodermie bei lösemittel-exponierten Personengruppen befassen, lägen nicht vor. Studien die sich direkt auf die im Fall des Klägers zu begutachtende zirkumscribte Sklerodermie bezögen, existierten mit Ausnahme der von ihm erwähnten Dissertation, die sich mit Untersuchungen zur Frage der ätiologischen Bedeutung von Quarz für die Sklerodermie unter besonderer Berücksichtigung der zirkumscribten Sklerodermie beschäftigte, seines Wissen nicht. Ein Zusammenhang der zirkumscribten Sklerodermie mit einer Lösemittelexposition erscheine aus medizinischer Sicht im Bereich des Möglichen, überzeugende Studien hierzu lägen jedoch nicht vor.

Das SG hat durch Urteil vom 19. Oktober 1995 die Klage, mit der der Kläger beantragt hatte, die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufzuheben und die Beigeladene zu verurteilen, die zirkumscribte Sklerodermie als BK anzuerkennen und in gesetzlichem Umfang zu entschädigen, abgewiesen. Es hat ausgeführt, die Hauterkrankung des Klägers könne nicht als BK nach Ziffer 5101 der Anlage 1 zur BKV anerkannt werden, weil die Erkrankung nicht die Merkmale "schwer oder wiederholt rückfällig" erfülle. Eine Entschädigungspflicht ergebe sich auch nicht aus § 551 Abs. 2 RVO. Für die Gruppen der Spritzlackierer oder überhaupt der lösemittel-exponierten Personen lägen nach den Ausführungen des Prof. Dr. Z. keine Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vor, wonach bei diesen eine zirkumscribte Sklerodermie häufiger auftrete, als bei der übrigen Bevölkerung. Die von Prof. Dr. Hx. und Dr. Bx. zitierten Arbeiten und Studien bezögen sich auf eine systemische Sklerodermie, dieses Krankheitsbild liege aber bei dem Kläger nicht vor.

Der Kläger hat gegen dieses seinen Prozessbevollmächtigten am 22. Januar 1996 zugestellte Urteil mit Schreiben vom 17. Februar 1996 am 19. Februar 1996 beim Hessischen Landessozialgericht Berufung eingelegt.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers von Dr. Bx., Leitender Arzt der Z.-klinik I., unter dem 14. Juni 1999 ein Gutachten eingeholt. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, die von dem Kläger heute noch geklagten Beschwerden wie rasche Ermüdbarkeit, körperliche Schwäche, diffuse Schmerzen, Merk- und Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen seien Ausdruck eines organischen Psychosyndroms als Langzeitfolge einer lösungsmittelinduzierten toxischen Encephalopathie. Bei dem Kläger liege eine BK nach Ziffer 1317 der Anlage 1 zur BKV vom 31. Oktober 1997 vor, nämlich eine "Polyneuropathie oder Encephalopathie durch organische Lösungsmittel und Gemische". Über den Zusammenhang zwischen einer disseminierten zirkumscribten Sklerodermie und der Exposition gegenüber organischen Lösungsmitteln hat Dr. Bx. ausgeführt, angesichts des relativ geringen Risikos für die Allgemeinbevölkerung, eine Sklerodermie zu entwickeln, sei von Bedeutung, dass über 20 Jahre hinweg in der medizinischen Literatur wiederholt über eine Assoziation sklerodermieformiger Erkrankungen zum beruflichen Kontakt mit organischen Lösungsmitteln berichtet worden sei. Bisher seien in der wissenschaftlichen Literatur über 35 Fälle von sklerodermieformen Hautveränderungen in Zusammenhang mit einer beruflichen Lösungsmittelbelastung berichtet worden, davon allein mindestens 11mal über eine zirkumscribte Sklerodermie. In Verbindung mit den Ergebnissen der genannten Tierversuche spreche dies für die sklerodermie-induzierende Potenz von Lösemitteln. Angesichts der Komplexität der Zusammensetzung von organischen Lösungsmitteln und Kunstharzen könne zur Zeit niemand sicher sagen, ob einer Einzelsubstanz die

Sklerodermieinduzierende Potenz zugeschrieben werden könne bzw. ob das Zusammenwirken mehrerer Substanzen hierfür verantwortlich sei, ob es sich um ein toxisches oder - was wahrscheinlicher sein dürfte - um ein durch Toxine angestoßenes immunologisches Geschehen handle. Hier gelte offensichtlich die gleiche Unsicherheit wie bei der Frage der Auslösung eines organischen Psychosyndroms durch organische Lösemittel. Entscheidend für die Beurteilung der Zusammenhangsfrage sei aus seiner Sicht auch nicht, welche Form der Sklerodermie vorliege. Das klinische Bild sowohl der zirkumscripten als auch der systemischen Sklerodermie sei außerordentlich variantenreich und hänge auch von der individuellen wahrscheinlich immunogenetisch geprägten Krankheitsbereitschaft ab. Dieser Variantenreichtum im klinischen Bild komme auch in den von ihm zitierten wissenschaftlichen Publikationen gut zum Ausdruck. Hierfür bestimmte Gruppen organischer Lösungsmittel, deren genaue chemische Zusammensetzung, Stoffwechselwege im Körper, biologische Interaktionen sowie Wirkungen auf das menschliche Entgiftungs- und Immunsystem nicht sicher bekannt seien, ein gleichartiges Krankheitsbild zu fordern, sei nicht zulässig. Mit großer Wahrscheinlichkeit setze eine durch organische Lösungsmittel provozierte Sklerodermie eine entsprechende individuell geprägte Krankheitsbereitschaft voraus. Hierfür gebe es gewichtige Hinweise. Auch die Frage, wann nach Expositionsende sich die chemischgetriggerte oder provozierte Sklerodermie zurückbilde, könne nicht sicher beantwortet werden. Die von Prof. Dr. T. geforderte weitere Einwirkung einer "Lösungsmittlexposition von arbeitsmedizinisch relevanter Größenordnung" sei seines Erachtens für eine durch Toxine angestoßene Autoimmunreaktion nicht notwendig. Eine 1998 publizierte wissenschaftliche Fallkontrollstudie habe untersucht, ob ein beruflicher Kontakt mit organischen Lösungsmitteln mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung einer Sklerodermie verbunden sei. Hierzu seien die Arbeitsanamnese und berufliche Belastung von 178 Sklerodermiepatienten verglichen worden mit der Belastung organischer Lösungsmittel von 200 gesunden Kontrollprobanden. Als Ergebnis dieser Untersuchung sei gefunden worden, dass Männer mit Sklerodermie gegenüber der Kontrollgruppe eine statistisch signifikante vermehrte berufliche Belastung mit organischen Lösungsmitteln aufwiesen. Die Autoren dieser Studie kämen zu dem Schluss, dass die Ergebnisse dafür sprächen, dass eine berufliche Belastung mit organischen Lösungsmitteln mit einem erhöhten Risiko der Entwicklung einer Sklerodermie verbunden sei. Bereits eine Untersuchung aus dem Jahre 1995 an 21 Patienten mit systemischer und zirkumscripter Sklerodermie habe gezeigt, dass es eine hoch signifikante Assoziation zwischen dem beruflichen Kontakt zu organischen Lösungsmitteln und der Ausbildung einer Sklerodermie gebe. Die Frage, ob die zeitgleich mit der Sklerodermie aufgetretene Alopecia durch organische Lösungsmittel ausgelöst worden sei, lasse sich nicht mit der gleichen Wahrscheinlichkeit wie bei der Sklerodermie sagen. Beobachtungen hätten gezeigt, dass Patienten mit der lösungsmittelinduzierten zirkumscripten Sklerodermie einen großflächigen Haarverlust aufwiesen. Es existierten auch Berichte über das gleichzeitige Auftreten von Sklerodermie und Alopecia areata, einer wahrscheinlich immunologisch ausgelösten Form des umschriebenen Haarverlustes, die sich auch bei dem Kläger entwickelt habe. Seines Erachtens spreche deshalb mehr für einen Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Sklerodermie und der Alopecia bei dem Kläger, als dass es sich um ein rein zufälliges Zusammentreffen beider Krankheitsbilder handle.

Die Beklagte hat hierzu eine gutachtliche Stellungnahme des Dipl.-Chem. und Facharztes für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin in C., Dr. P., vom 21. September 1999 vorlegt. Dr. P. hat ausgeführt, eine lösemittelbedingte Encephalopathie könne nicht belegt werden. Ob zur Zeit der Spritzlackierertätigkeit eine lösemittelbedingte Encephalopathie im Sinne der BK-Ziffer 1317 vorgelegen habe, lasse sich aufgrund der vorliegenden Daten heute nicht mehr belegen. Lediglich die Möglichkeit sei nicht auszuschließen. Die von Dr. D. erhobenen Befunde hätten das Vorliegen einer lösemittelbedingten Encephalopathie 1993 nicht belegen können. Die Sklerodermie wie auch die Alopecia areata beruhten nach bisherigen medizinischen Erkenntnissen auf einem Autoimmunprozess. Seit längerem werde darüber diskutiert, ob Autoimmunprozesse im Zusammenhang mit bestimmten Chemikalien ausgelöst werden könnten. Bei manchen Chemikalien sei ein solcher Zusammenhang durchaus als gesichert anzunehmen. Die von Dr. Bx. vorgelegten Fallbeschreibungen deuteten auf einen solchen Kausalzusammenhang hin. Es handle sich dabei allerdings um Fallbeispiele, nicht um epidemiologisch gesicherte Daten. Gesicherte medizinische Erkenntnisse über einen Kausalzusammenhang lägen bisher nicht vor. Die Auswertung der Literaturrecherchen ergäben, dass es sich bei den beschriebenen Fällen, die einen Zusammenhang zwischen einer Sklerodermie und einer Lösemittlexposition aufweisen, in erster Linie um Einwirkungen durch halogenierte Kohlenwasserstoffe wie Polyvinylchlorid und um halogenierte Lösemittel wie Perchlorethylen handle. Gesicherte Daten, welche einen gesicherten Zusammenhang zwischen nicht halogenierten Kohlenwasserstoffen wie Aliphaten, Aromaten, Estern, Ketone etc. sichern, lägen nicht vor. Es sei darauf hinzuweisen, dass der Kläger keinen Umgang mit halogenierten Kohlenwasserstoffen und insbesondere keinen Umgang mit Trichlorethylen, Perchlorethylen oder Vinylchlorid gehabt habe. Es müsse auch darauf hingewiesen werden, dass die relevante Lösemittlexposition bereits sieben Jahre vor Erhebung des ersten Hautbefundes geendet habe. Unter Berücksichtigung der kurzen Halbwertszeit von organischen Lösemitteln von wenigen bis zu ca. 24 Stunden sei der Kausalzusammenhang zwischen der Hauterkrankung und der Lösemittleinwirkung als unwahrscheinlich zu bewerten. Die Sklerodermieerkrankung trete auch ohne Einwirkung von Lösemitteln oder sonstigen Chemikalien auf.

Dr. Bx. hat hierzu unter dem 29. April 2000 eine Stellungnahme abgegeben und ausgeführt, der Ansicht des Dr. P., es lägen keine gesicherten Daten über einen Kausalzusammenhang zwischen aromatischen oder aliphatischen Kohlenwasserstoffen und der Sklerodermie vor, sei zu widersprechen. Dass ein erhöhtes Risiko nicht nur bei den systemischen, sondern auch bei den lokalisierten Formen der Sklerodermie bestehe, belege die wissenschaftliche Fall-Kontrollstudie von Bovenci und Mitarbeitern aus dem Jahre 1995, die bei 21 Sklerodermiepatienten die Risikobelastung durch Umwelttoxinen, unter anderem durch organische Lösungsmittel, untersucht habe. Von 4 Patienten mit einer statistisch signifikanten Risikobelastung seien 3 Männer, die in der Industrie als Maler und Lackierer gearbeitet hätten und am Arbeitsplatz einen vermehrten Kontakt unter anderem zu aromatischen Kohlenwasserstoffen (Xylol, Toluol, Benzin, Naphtha) und zu alkylierten aromatischen Hydrocarbonsäuren (Spiritus) gehabt hätten. In dieser Arbeit werde betont, dass beruflicher Kontakt zu aromatischen Kohlenwasserstoffen nicht, wie früher angenommen worden sei, nur mit einer auf Hände und Füße beschränkten Sklerodermie assoziiert sei, sondern auch bei Patienten mit ausgedehnter und systemischer Sklerodermie gefunden werde, was im Zusammenhang mit einer systemischen Aufnahme der genannten Noxen gesehen werde.

Der Kläger beruft sich auf die Ausführungen des Dr. Bx. sowie des Dr. Z ...

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 19. Oktober 1995 aufzuheben und die Beigeladene zu verurteilen, die bei ihm diagnostizierte zirkumscripte Sklerodermie als bzw. wie eine Berufskrankheit in gesetzlichem Umfang zu entschädigen.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sind der Ansicht, die Erkrankung des Klägers an einer zirkumscripiten Sklerodermie könne weder als BK noch wie eine BK entschädigt werden, weil keine ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse vorlägen, dass zwischen einer Lösemittelexposition und der lokalisierten Form einer Sklerodermie ein Zusammenhang bestehe.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf die Gerichtsakte und die zum Verfahren beigezogenen Verwaltungsakten der Beigeladenen und Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie hat jedoch in der Sache keinen Erfolg.

Streitgegenstand ist die Verpflichtung der Beigeladenen, die bei dem Kläger diagnostizierte zirkumscripitierte Sklerodermie als BK oder wie eine BK zu entschädigen. Über das Vorliegen einer anderen Erkrankung als BK, wie z. B. eine "Polyneuropathie oder Encephalopathie durch organische Lösungsmittel und Gemische" oder eine Alopecia hatte der Senat nicht zu entscheiden. Weder die beteiligten Unfallversicherungsträger noch das SG haben hierüber eine Entscheidung getroffen. Seinen Klageantrag hat der Kläger auch auf die Feststellung und Entschädigung einer zirkumscripitierten Sklerodermie als BK beschränkt. Die Beigeladene ist im erstinstanzlichen Verfahren durch zulässige Klageänderung ([§ 99 SGG](#)) und die Rücknahme der Klage gegen die ursprüngliche Beklagte an die Stelle der Beklagten getreten (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage, § 75 Rdnr. 12 b).

Der Kläger hat gegenüber der Beigeladenen keinen Anspruch auf Entschädigung der zirkumscripitierten Sklerodermie als BK oder wie eine BK, weil nicht erwiesen ist, dass die berufliche Tätigkeit des Klägers als Spritzlackierer für die Entstehung oder Verschlimmerung der bei ihm festgestellten zirkumscripitierten Sklerodermie ursächlich war.

Der von dem Kläger geltend gemachte Anspruch richtet sich noch nach den Vorschriften der RVO, weil der Kläger für Zeiten vor dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches 7. Band (SGB 7) - Gesetzliche Unfallversicherung - am 1. Januar 1997 Entschädigungsleistungen von der Beigeladenen begehrt ([§ 212 SGB 7](#)).

BK 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 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO). Die Bundesregierung ist durch § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Nach § 551 Abs. 2 RVO sollen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BKV bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO erfüllt sind.

Bei der zirkumscripitierten Sklerodermie handelt es sich nach Auskunft des Prof. Dr. M. um eine Bindegewebserkrankung. Nicht eindeutig geklärt ist, ob es sich hierbei um eine "Hauterkrankung" im Sinne der BK-Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV handelt oder ob nur eine Entschädigung nach § 551 Abs. 2 RVO in Betracht kommt. Diese Frage bedurfte keiner Entscheidung, weil weder die Voraussetzungen einer Hauterkrankung als BK im Sinne der BK-Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV noch die Voraussetzungen für eine Entschädigung der Erkrankung des Klägers wie eine BK nach § 551 Abs. 2 RVO gegeben sind.

Eine Hauterkrankung als BK im Sinne der BK-Nr. 5101 der Anlage 1 zur BKV kann nur vorliegen, wenn die Einwirkung von Berufsstoffen, denen gegenüber der Kläger bei seiner Tätigkeit als Spritzlackierer exponiert war, generell geeignet ist, diese Art der Hauterkrankung, das heißt eine zirkumscripitierte Sklerodermie, zu verursachen (haftungsbegründende Kausalität). Auch eine Entschädigung nach § 551 Abs. 2 RVO setzt voraus, dass der oder die als gesundheitsschädlich angeschuldigten Stoffe nach medizinisch-wissenschaftlichem Erkenntnisstand geeignet sind, die als BK geltend gemachte Erkrankung zu verursachen. Hinsichtlich des Vorliegens der generellen Geeignetheit reicht der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit sowohl im Rahmen der Beurteilung nach § 551 Abs. 1 RVO als auch nach § 551 Abs. 2 RVO aus. Hingegen genügt nicht die bloße Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) -).

Der Kläger war von April 1952 bis April 1973 mit manuellen Spritzlackierarbeiten beschäftigt. Als Vorarbeiten waren das Spachteln und Grundieren der zu lackierenden Teile und das Anmischen der Lacke auszuführen. Zusätzlich waren auch Autoteile mit Nitroverdünnung oder Laugen, auch mit Benzin zu reinigen. Nach den Feststellungen des TAD vom 19. März 1992 (Blatt 226 der Gerichtsakte), gestützt auf Angaben in der arbeitsmedizinischen Literatur, war der Kläger dabei Lösungsmitteln ausgesetzt, die Aceton, Butylacetat, Dichlormethan, Ethylbenzol, Heptan, Toluol und Xylol enthielten. Nach Auskunft der Firma H. GmbH vom 24. April 1992 enthielten die Kunstharzlacke und Nitrokomobilacke dieser Firma im Zeitraum von 1966 bis 1973 die aromatischen Kohlenwasserstoffe Xylol, Solventnaphtha und aliphatische Kohlenwasserstoffe wie Testbenzin. Chlorierte Kohlenwasserstoffe und Vinylchlorid wurden nicht verwendet. Paraffine wurden ebenfalls nicht eingesetzt. Die Produkte konnten unter Umständen auch Silikon und Siliziumdioxid enthalten. Nach Auskunft des Prof. Dr. Hx. und des Dr. Bx. vom 21. Januar 1992, die als Quelle ihrer Angaben die Arbeit von Haustein und Z., 1986, zu "Sklerodermie und sklerodermieähnliche Erkrankungen durch Umweltsubstanzen" nennen, besitzen chlorierte Kohlenwasserstoffe wie Trichlorethylen, Perchlorethylen und Hexachloräthan sowie die aromatischen Kohlenwasserstoffe Benzol, Toluol, Xylol, Diesel und die aliphatischen Kohlenwasserstoffe Erdöl sowie n-Hexan eine sklerodermieinduzierende Potenz. Ferner Vinylchlorid und Kunstharze, Bis-Methan sowie Paraffin, Silikon und Siliziumdioxid. Nach der von Dr. Bx. in seinem Gutachten gefertigten tabellarischen Aufstellung von Studien, die Fälle von Lösemittelexposition und Sklerodermie beschreiben, werden zusätzlich die Stoffe Naphtha und Trimethylbenzol genannt. Der Kläger hatte nach dem Ergebnis der Ermittlungen nur mit einigen dieser Stoffe Kontakt, so mit Toluol, Xylol, Solventnaphtha und möglicherweise mit Siliziumdioxid.

Nach Aussage des Dr. P. ergibt die Auswertung der Literaturrecherchen, dass es sich bei den beschriebenen Fällen, die einen Zusammenhang zwischen einer Sklerodermie und einer Lösemittelexposition aufweisen, in erster Linie um Einwirkungen durch halogenierte Kohlenwasserstoffe wie Polyvinylchlorid und um halogenierte Lösemittel wie Perchlorethylen handelt. Diese Aussage wird auch bei

Betrachtung der von Dr. Bx. gefertigten tabellarischen Aufstellung bestätigt. Danach werden in den Studien vor allem Lösemittelkontakte mit Perchlorethylen und Trichlorethylen beschrieben. Gegenüber diesen Stoffen war der Kläger jedoch nicht exponiert. In einer Studie aus dem Jahre 1965 von Walder werden 6 Fälle beschrieben, in denen eine Exposition gegenüber Benzol, Toluol und anderen aromatischen Kohlenwasserstoffen bestand. Naphtha wird neben Benzol und Trichlorethylen sowie Ethylen in der Studie von Czirjak aus 1987 genannt. Diese Studie umfasst 8 Fälle. Weiter wird in einer Studie von Brasigton aus 1981 über einen Fall berichtet, bei dem Kontakt zu Trichlorethan, Trimethylbenzol und auch Xylol bestand. Demzufolge gibt es nur wenige Fallbeispiele in denen eine Exposition gegenüber Toluol, Benzol, Naphtha und Xylol beschrieben wird. Diese Studien betreffen darüber hinaus die systemische Sklerodermie und nicht die zirkumscripte Sklerodermie. Dr. Bx. führt 3 Studien auf, die insgesamt 11 Fälle von zirkumscrippter Sklerodermie betreffen sollen: So eine Studie von Sparrow aus dem Jahre 1977. Hier wird 1 Fall mit zirkumscrippter Sklerodermie beschrieben und einer Exposition gegenüber Perchlorethylen. Daneben führt Dr. Bx. die Studie von Yamakage aus dem Jahre 1982 an, die 9 Fälle betrifft. Die Art des Lösungsmittels ist nicht angegeben. Auch in dem anderen Fall, der in einer Studie von Hinnen aus dem Jahre 1995 geschildert wird, werden die Lösungsmittel, außer Perchlorethylen, nicht genannt. Demzufolge gibt es nur wenige Fallbeispiele, die auf einen Zusammenhang zwischen der Einwirkung von Toluol, Xylol und Naphtha und der Erkrankung an einer Sklerodermie hinweisen. Dies lässt lediglich den Schluss zu, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Exposition gegenüber diesen Stoffen und einer Erkrankung an einer Sklerodermie möglich ist. Die wenigen Fallbeispiele erlauben es nicht, von einer Wahrscheinlichkeit zu sprechen. Hinzukommt, dass die vorhandenen Studien bis auf die Studie von Sparrow, Yamakage und Hinnen sich nur auf Fälle einer progressiven systemischen Sklerodermie beziehen, also nicht die bei dem Kläger bestehende zirkumscripte Sklerodermie betreffen. Hierauf weisen Prof. Dr. T. und Prof. Dr. Z. hin, auch von Dr. Bx. wird dies bestätigt. Von den übrigen 11 in 3 Studien genannten Fällen, bei denen auch eine zirkumscripte Sklerodermie vorhanden war, gab es nur in einem Fall keine Hinweise auf eine Systembeteiligung. Dieser von Hinnen beschriebene Fall wird von Dr. Bx. näher vorgestellt. Es handelte sich um einen Erkrankten, der 3 ½ Jahre in der Lackiererei einer Metallwarenfabrik gearbeitet hatte. In den ersten zwei Jahren war er als Spritzlackierer in einer Spritzkabine tätig. Dabei hatte er Umgang mit lösungsmittelhaltigen Lacken. In den darauffolgenden 1 ½ Jahren war er für die Bedienung des Perchlorethylen-Entfettungsbades zuständig. Dieser Fall ist mit dem des Klägers nur insoweit vergleichbar, als dieser Erkrankte ebenfalls gegenüber lösungsmittelhaltigen Lacken exponiert war. Ein solcher Einzelfall reicht jedoch nicht aus, um einen Zusammenhang zwischen einer erfolgten Exposition und der Erkrankung wahrscheinlich zu machen. Dr. Bx. hat für seine Auffassung, es sei für die Beurteilung der Zusammenhangsfrage nicht entscheidend, welche Form der Sklerodermie vorliege, keine überzeugende Begründung genannt. Letztlich hat er nur ausgeführt, es sei nicht zulässig für bestimmte Gruppen organischer Lösungsmittel, deren genaue chemische Zusammensetzung, Stoffwechselwege im Körper, biologische Interaktionen sowie Wirkungen auf das menschliche Entgiftungs- und Immunsystem nicht bekannt seien, ein gleichartiges Krankheitsbild zu fordern. Diese Argumentation zeigt auf, dass keine ausreichenden Erkenntnisse darüber vorliegen, ob bzw. welche exogenen Faktoren geeignet sind, sowohl eine zirkumscripte Sklerodermie als auch eine progressive systemische Sklerodermie zu verursachen. Dies bestätigen Prof. Dr. Hx. und Dr. Bx. in dem Gutachten vom 24. September 1991, wenn sie ausführen, die Pathogenese der exogen induzierten sklerodermieformen Hautveränderungen sei, trotz zahlreicher Hypothesen, derzeit noch unklar, es müsse allerdings von einer individuellen Krankheitsbereitschaft ausgegangen werden. Auch Dr. Bx. räumt in seinem Gutachten vom 14. Juni 1999 ein, angesichts der Komplexität der Zusammensetzung von organischen Lösungsmitteln und Kunstharzen könne zur Zeit niemand sicher sagen, ob einer Einzelsubstanz die sklerodermieinduzierende Potenz zugeschrieben werden könne bzw. ob das Zusammenwirken mehrerer Substanzen hierfür verantwortlich sei. Prof. Dr. T. und insbesondere Prof. Dr. Z., der zwei Jahrzehnte an der Universitätsklinik L. tätig war und als Experte für quarz- und chemikalieninduzierte Sklerodermieformen gilt, haben dargelegt, dass die Literaturbefunde lediglich für einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Lösemittelexposition und sklerodermieähnlichen Erkrankungen sprechen und folglich ein Zusammenhang der zirkumscriperten Sklerodermie mit einer Lösemittelexposition im Bereich des Möglichen liegt jedoch keine überzeugenden Studien hierzu vorliegen, so dass nicht von der Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs gesprochen werden kann.

Auch die Entschädigung der zirkumscriperten Sklerodermie des Klägers nach § 551 Abs. 2 RVO wie eine BK, kann aus den oben ausgeführten Gründen nicht erfolgen, weil es keine gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt, dass die Exposition von Lösungsmitteln, wie sie bei dem Kläger vorgelegen hat, generell geeignet ist, eine zirkumscripte Sklerodermie zu verursachen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), die über die Nichtzulassung der Revision aus [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-16