

## L 6 U 181/04

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Dessau-Roßlau (SAN)  
Aktenzeichen  
S 3 U 96/01  
Datum  
21.09.2004  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 181/04  
Datum  
24.09.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob bei dem Kläger eine Enzephalopathie als eine Berufskrankheit (BK) anzuerkennen ist und ihm deshalb aus der gesetzlichen Unfallversicherung Leistungen zu erbringen sind.

Der 1964 geborene Kläger arbeitete als Beschäftigter der P. H. AG vom 11. Mai 1998 bis zum 25. September 1998 auf dem Gelände der ehemaligen Munitions- und Sprengstofffabrik St. (H. ). Er war dort im Rahmen von Sanierungsarbeiten als Baggerführer mit Abbruch- und Bodenaustauscharbeiten betraut. Die am 8. Mai 1998 von dem Arzt für Arbeitsmedizin und Innere Medizin Dr. C. durchgeführte arbeitsmedizinische Untersuchung ergab, dass für den Kläger, der an einer Hypercholesterinämie (erhöhte Blutfettwerte) leide, keine gesundheitlichen Bedenken hinsichtlich seiner Tätigkeit als Baggerführer im kontaminierten Bereich, in dem als Gefahrstoffe Aromat, Amino- und Nitroverbindungen, PAK (polycyclische aromatische Kohlenwasserstoffe), PCB (polychlorierte Biphenyle), Phenole, BTX (Stoffgemisch aus Benzol, Toluol und Xylol) sowie Schwermetalle auftreten könnten, bestanden. Bei der am 25. September 1998 vorgenommenen Folgebeurteilung gab Dr. C. anamnestisch wieder, dass der Kläger seit der Voruntersuchung und während der Arbeiten in Stadthalldorf keine gesundheitlichen Beschwerden verspürt habe. Die Laborbefunde wiesen leicht angestiegene Leberwerte im Sinne einer Hepatopathie und unverändert erhöhte Cholesterinwerte aus.

Mit Schreiben vom 27. September 1999 wandte sich der Kläger an die Tiefbau-Berufsgenossenschaft (Rechtsvorgängerin der Beklagten; nachfolgend einheitlich als die Beklagte bezeichnet) und trug vor, aufgrund unzureichender arbeitstechnischer Sicherheitsvorkehrungen sei es während seiner Tätigkeit in St. zu gesundheitsschädigenden Kontakten zu Schadstoffen gekommen. Hierdurch sei seine Gesundheit erheblich beeinträchtigt worden. In einem Telefonvermerk vom 8. Oktober 1999 über ein Gespräch mit dem Leiter des Arbeitsmedizinischen Dienstes Dr. Sch. hielt die Beklagte fest, dass der Kläger bei Dr. C. einige Beschwerden auf die von ihm ausgeführten Arbeiten zurückgeführt habe. Am 8. November 1999 schilderte der Kläger Beschwerden in Form von Kopfschmerzen, Brechreizen und Gedächtnislücken, die cirka im August 1998 aufgetreten seien. Auch der Magen, die Speiseröhre und die Leber seien betroffen.

Am 5. Januar 2000 berichtete die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. W. , bei der sich der Kläger im Zeitraum vom 7. Dezember 1998 bis zum 15. November 1999 in Behandlung befunden hatte, dass bei diesem seit Dezember 1998 Oberbauchbeschwerden mit Völlegefühl, wiederkehrendem Erbrechen und zeitweise auftretendem Durchfall nach dem Konsum kalter Milch bestanden hätten. Ab Juli 1999 habe er Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen sowie ab September 1999 wiederkehrende Rückenschmerzen geschildert. Zunächst hätten eine fieberhafte Bronchitis, danach eine Refluxoesophagitis (Speiseröhrentzündung) und später eine Antrumgastritis (Magenschleimhautentzündung) vorgelegen.

Die Beklagte zog medizinische Befunde bei: In seinem Bericht vom 20. September 1999 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 19. bis zum 23. Juli 1999 hatte der Chefarzt der Inneren Klinik des Klinikums Bernburg Dr. Odemar einen funktionellen Beschwerdekomples mit abdominellen (den Bauchraum betreffende) und vertebra- (von der Wirbelsäule ausstrahlende) Beeinträchtigungen sowie Vergesslichkeit und eine Fettleber diagnostiziert. Ein cerebrales Computertomogramm (CT) habe einen altersentsprechenden, unauffälligen

Hirnbefund ergeben. Aus der vom Dipl.-Psych. Dr. A. in seinem Bericht vom 11. August 1999 dargestellten Hirnleistungsdiagnostik ging eine gestörte Diskriminationsfähigkeit für kurzzeitig dargebotene Zeichen hervor. Ergänzend hierzu teilte Dipl.-Psych. Dr. A. der Beklagten am 29. November 1999 mit, die von ihm erhobenen Befunde ließen Rückschlüsse auf eine erworbene Störung der Hirnleistungsfähigkeit zu, seien aber nicht spezifisch für eine bestimmte Ursache. Vom 11. August 1999 bis zum 1. September 1999 hatte sich der Kläger stationär im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie B. befunden. Nach dem hierüber von dem Chefarzt der Neurologischen Klinik Dr. B. erstellten Bericht vom 8. Dezember 1999 habe sich im Rahmen der testpsychologischen Hirnleistungsdiagnostik vom 13. August 1999 eine auffällig schlechte verbale und bildhaft anschauliche Gedächtnisleistung gezeigt. Die Hirn-SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomographie) vom 18. August 1999 habe inhomogene cerebrale Perfusionsstörungen (Durchblutungsstörungen) im Bereich des rechten medialen (mittleren) Anteils des Temporallappens ergeben. Im zwei Tage später gefertigten MRT (Magnetresonanztomogramm) des Schädels seien vereinzelte, am ehesten vaskuläre Läsionen (die Blutgefäße betreffende Schädigungen) im Marklager rechts sowie im Bereich der Stammganglien links zu erkennen gewesen. Die zum Nachweis einer eventuell toxisch bedingten Polyneuropathie erstellten elektromyographischen (EMG) und elektroneurographischen (ENG) Befunde vom 1. September 1999 hätten keine pathologischen Ergebnisse erbracht. Während seiner Behandlung in Bernburg war der Kläger am 31. August 1999 ambulant im Institut für Medizinische Epidemiologie der M.-L.-U. H. W. vorgestellt worden. In dem dazu erstellten Bericht vom 15. September 1999 (30 MU-VA) war von dem Klinikdirektor Prof. Dr. H., dem Oberarzt Dr. L. und der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. Bergmann eingeschätzt worden, dass der zeitliche Verlauf mit einer Zunahme der Beschwerden nach dem Expositionsende und der völlig unauffällige periphere Nervenbefund an eine andere Ursache (als die berufliche Schadexposition) denken lassen müsse. Leberschäden würden sich, insbesondere bei kurzzeitiger Exposition, in der Regel zurückbilden. Gegen eine Verursachung durch die angeschuldigte Einwirkung spreche auch, dass bereits vor der Tätigkeit eine leichte Erhöhung der Leberwerte bestanden habe. Differentialdiagnostisch seien am ehesten vorzeitige arteriosklerotische Veränderungen in Verbindung mit der Fettleber und den deutlich erhöhten Cholesterinwerten bei langjähriger Hypercholesterinämie in Betracht zu ziehen. Hierauf würden vor allem die vaskulären Veränderungen im Augenhintergrund und im Gehirn hindeuten. Vom 20. Januar 2000 bis zum 10. Februar 2000 hatte sich der Kläger auf Veranlassung seines Rentenversicherungsträgers stationär zu einer medizinischen Rehabilitation in der Marbachtalklinik B. K. befunden. Im zugehörigen Entlassungsbericht vom 14. Februar 2000 war auf Grundlage der Diagnosen Refluxkrankheit, hirnorganisches Psychosyndrom unklarer Ätiologie (Ursache), HWS- und LWS-Syndrom (Schmerzen im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich), Hyperlipidämie (erhöhte Blutfettwerte = Hypercholesterinämie) sowie Hepatopathie vom Fettlebertyp die Ansicht vertreten worden, der Kläger könne mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit zusätzlichen qualitativen Einschränkungen vollschichtig verrichten. In der Zeit vom 15. bis zum 24. Februar 2000 hatte sich der Kläger nochmals stationär im Fachkrankenhaus B. befunden. In seinem Bericht vom 24. Mai 2000 hatte Dr. B. u.a. ausgeführt, das MRT des Schädels vom 21. Februar 2000 habe im Vergleich zum Vorbefund keine Änderung aufgewiesen, wohingegen im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung eine Verschlechterung der Merkfähigkeit anzutreffen gewesen sei. Allerdings seien insoweit auch diskrete Hinweise auf Aggravationsstendenzen zu beachten. So seien im Gespräch mit dem Kläger kaum Gedächtnisstörungen zu erkennen gewesen. Zudem hätten sich bei seiner Beobachtung im Stationsalltag wiederum keinerlei Auffälligkeiten hinsichtlich einer Vergesslichkeit oder eventueller Versäumnisse gezeigt.

Die Ph. H. AG teilte der Beklagten am 30. März 2000 mit, dass der Kläger den Bagger mittels eines Hochdruckreinigers von kontaminiertem Material zu säubern gehabt habe, was einen Anteil von ein bis zwei Prozent der täglichen Arbeitszeit umfasst habe. Ihm hätten Gummistiefel, Handschuhe, ein Schutzanzug sowie eine Vollschutzmaske mit einem Filter zur Verfügung gestanden.

Mit Anzeige vom 23. März 2000 meldete die Ph. H. AG der Beklagten den Verdacht auf das Vorliegen einer BK. Beim Kläger lägen Magenbeschwerden, Sehstörungen und Kopfschmerzen vor, die er auf seine Tätigkeit als Baggerführer in Stadtalendorf zurückführe.

Außerdem gab die Ph. H. AG auf Anfrage der Beklagten am 18. Juli 2000 an, dass angesichts der Kontaminationsbefunde die Kontrollen auf die Eintragungen im Schutzmaskenbuch beschränkt worden seien. Aus diesem gingen für den Kläger im Monat Mai 1998 insgesamt 28 Stunden Arbeiten mit Halbmaske und austauschbarem Filter, 13 Stunden mit Vollmaske und austauschbarem Filter sowie 119 Stunden mit Gummistiefeln hervor. Für den Monat Juni 1998 sind 36 Stunden Arbeiten mit Halbmaske und austauschbarem Filter, 30 Stunden mit Vollmaske und austauschbarem Filter bzw. 122 Stunden Arbeiten mit Gummistiefeln vermerkt. In den Monaten Juli, August sowie September 1998 belaufen sich die entsprechenden Stundeneinträge auf 22, 20 und 185 Stunden, 42, 20 und 180,5 Stunden bzw. 29, 17 sowie 184 Stunden. Für den 10. Juli sowie den 7. August 1998 ist ein Eintrag "Arzt" vermerkt.

Der Augenarzt Dipl.-Med. Hey fand bei seiner Untersuchung am 11. September 2000 eine Sehschärfe des Klägers rechts von 1/35 bei einer konzentrischen Gesichtsfeldeinschränkung auf 10°. Im Augenhintergrund rechts sei ein zentraler Gefäßbaumaustritt zu erkennen.

Zu den Arbeitsbedingungen in Stadtalendorf führte der Kläger am 7. Januar 2001 aus, er habe zwei bis dreimal wöchentlich die gleichen Wegwerfanzüge getragen, weil keine ausreichende Bekleidung vorhanden gewesen sei. Die Kabine seines Baggers sei mit einer Luftumwälzanlage mit einem Filter ausgestattet gewesen. Dennoch habe er einen deutlichen Marzipangeruch wahrgenommen. Dies habe einerseits daran gelegen, dass die Baggerkabine luftundicht gewesen sei. Andererseits habe er an den Gummistiefeln haftenden Erdschlamm in die Kabine getragen. Nach dem Trocknen sei der Schlamm durch die Luftverwirbelungen als Staub in der Kabine verteilt worden. Der Aushub sei mit Kalk vermischt und wieder in die Aushubgruben zurückgeführt worden. Hierfür habe ihm ein normaler Bagger ohne Umluftanlage zur Verfügung gestanden. Das Bodenmaterial habe hochgradig gestunken und Kopfschmerzen verursacht.

Die Beklagte zog das Protokoll der Baustellenbegehung vom 18. Juni 1997 sowie die daraufhin erstellte Betriebsanweisung der Ph. H. AG zum Umgang mit den Expositionsstoffen bei: Hieraus ging u.a. hervor, dass vom Arbeitgeber atmungsaktive Einweganzüge, chemikalienbeständige Schutzhandschuhe und Stiefel, Filtergeräte und Filtermasken zum Schutz vor den erwartbaren Gefahrstoffen Mononitrotoluol (MNT), Dinitrotoluol (DNT), Trinitrotoluol (TNT) sowie Dinitrobenzole (DNB) zur Verfügung gestellt worden waren. Als akute Toxizitätserscheinungen im Umgang mit diesen Stoffen könnten Kopfschmerzen, Übelkeit und Brechreize auftreten. Als chronische Wirkungen seien u.a. Lebererkrankungen nicht ausgeschlossen.

Die Beklagte ließ den Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin Privatdozent (PD) Dr. D. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 23. Oktober 2000 das Gutachten vom 24. November 2000 mit ergänzender Stellungnahme vom 8. März 2001 erstellen. Der Sachverständige hielt als Diagnosen eine Enzephalopathie (Hirnschädigung) mit Gesichtsfeldeinschränkung und Merkstörungen sowie eine Spondylo-sis deformans (degenerative Veränderung der Wirbelkörper und Wirbelkörperzwischenräume) im HWS- und LWS-Bereich fest und

äußerte den Verdacht auf das Vorliegen einer depressiv neurotischen Fehlentwicklung. Im Ergebnis schätzte PD Dr. D. ein, dass anhand der klinischen Ergebnisse und Symptome keine direkte Verbindung dieser Gesundheitsstörungen zu einem bekannten chemischen Schadfaktor zu erkennen sei. Angesichts der Arbeitsbedingungen sei eine Lösemittelenzephalopathie mit Sicherheit auszuschließen. Hinsichtlich aromatischer Amino- und Nitroverbindungen bestehe derzeit wissenschaftlich kein Anhalt dafür, dass diese – zumal bei einer derart kurzen Expositionsdauer – zu neurotoxischen Schäden führen könnten. Entsprechendes gelte für PCB. Auch bezüglich PAK sei nicht gesichert, dass sie Enzephalopathien bedingen könnten. Phenole hätten vorwiegend eine Reizwirkung auf Schleimhäute sowie die Haut und würden primär dort Schäden hervorrufen. Entsprechende Erkrankungen lägen beim Kläger aber nicht vor. Eine Darmschädigung sei nur möglich, wenn derartige Substanzen in größeren Mengen über die Nahrung aufgenommen würden, wofür vorliegend ebenfalls kein Anhalt vorhanden sei. Bezüglich der zu erwartenden Schwermetalle wie z.B. Quecksilber oder Blei lägen die beim Kläger gemessenen Werte im Normalbereich. Eine mögliche Kadmiumexposition gehe nicht mit dem Beschwerdebild einer Enzephalopathie einher, sondern vorwiegend mit einer Osteoporose (Knochenschwund) bzw. nephrotoxischen (die Nieren betreffende) Schäden. Aus einer DNT-Belastung seien vor allem kanzerogene Wirkungen zu erwarten.

Am 15. Januar und 7. Februar 2001 berichtete der Facharzt für HNO-Heilkunde Dr. K. der Beklagten, beim Kläger bestehe ein Labyrinthausfall (Innenohrschaden) links, eine Hyposmie (unvollständiger Ausfall des Geruchssinns), eine chronische Rhinitis (Schnupfen) sowie ein Sehverlust. Solange es nicht möglich sei, das Gegenteil zu beweisen, sei davon auszugehen, dass diese Erkrankungen auf einer toxischen Schädigung beruhten. Zu einer ähnlichen Wertung gelangte die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. F. in einem Schreiben vom 17. Januar 2001.

In seiner gewerbeärztlichen Stellungnahme vom 13. Februar 2001 sah Prof. Dr. E. keine Veranlassung zur Einleitung eines eigenen Zusammenhangutachtens.

Mit Bescheid vom 23. April 2001 lehnte es die Beklagte ab, die Leiden des Klägers (Brechreiz, Sehverschlechterung des rechten Auges, Vergesslichkeit, Nackenschmerz sowie Schwindel) als bzw. wie eine BK nach der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) anzuerkennen und insoweit zu entschädigen. Nach den Ermittlungsergebnissen bestehe kein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Erkrankungen des Klägers und seiner Tätigkeit in St ...

Hiergegen erhob der Kläger am 7. Mai 2001 Widerspruch und berief sich vor allem auf das von ihm beigefügte Schreiben des Dr. H. (Büro für Altlastenerkundung und Umweltforschung Marburg) vom 5. April 2001. Hierin hatte Dr. H. die Ansicht vertreten, es sei wahrscheinlich, dass sich der Kläger im Rahmen seiner Tätigkeit in St. eine Vergiftung zugezogen habe. Kopfschmerzen seien ein typisches Symptom einer MNT-Aufnahme.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Juli 2001 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Eine Anerkennung der geltend gemachten Beschwerden als oder wie eine BK komme auf Grundlage der Darlegungen von PD Dr. D. nicht in Betracht. Vielmehr bestünden beim Kläger schicksalsbedingt seit Jahren ein erhöhter Cholesterinspiegel mit nachweisbar mäßiger Leberverfettung sowie mittels MRT-Befund vom 21. Februar 2000 gesicherte Durchblutungsstörungen im Schädel. Auch der zeitliche Verlauf mit einer Zunahme der geltend gemachten Beschwerden erst nach dem Expositionsende und der im Bericht der Universität Halle vom 15. September 1999 geschilderte völlig unauffällige periphere Nervenbefund sprächen entgegen der Meinung von Dr. H. gegen eine berufsbedingte Verursachung. Sowohl im Augenhintergrund als auch im MRT hätten sich Hinweise auf BK-unabhängige vaskuläre Veränderungen gezeigt.

Am 10. August 2001 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Dessau Klage erhoben und sich zur Begründung insbesondere auf die von ihm vorgelegte Auskunft des Regierungspräsidiums Gießen vom 11. November 2002 und die von diesem beigefügte flurstücksbezogene Dokumentation der Schadstoffbelastung vor Beginn der Bodensanierung sowie das Arbeitssicherheitshandbuch für den Rüstungsaltsstandort St., beides erstellt von der Hessischen Industriemüll GmbH (HIM), berufen. Das Regierungspräsidium Gießen hatte angegeben, dass das Grundstück Warthestraße 27, Flur 44, Flurstück 00166/00006 in St., auf dem der Kläger nach seinen Angaben überwiegend eingesetzt gewesen sei, im Zuge der Bodensanierung im ersten Sanierungsteilraum nur randlich saniert worden sei. Der Sanierungsschwerpunkt habe auf den benachbarten Flurstücken 00166/00004 und 00166/00005 gelegen. Im Arbeitssicherheitshandbuch waren als relevante Gefahrstoffe MNT, DNT, TNT sowie DNB und als nicht sprengstoffspezifische Schadstoffe PAK, PCB, Phenole, BTX und Schwermetalle aufgeführt worden. Zur Gefährdungsabschätzung hatte man gewichtete Summenparameter, so genannten TNT-Toxizitätsäquivalente (TE) gebildet. Als Luftgrenzwerte am Arbeitsplatz waren für 2,6-DNT 0,05 mg/m<sup>3</sup>, für MNT 30 mg/m<sup>3</sup> und für 2,4,6-TNT 0,1 mg/m<sup>3</sup> festgelegt worden. Bei allen bisherigen Staubmessungen seien diese Werte um mehrere 10er-Potenzen unterschritten worden, wobei durch diese Grenzwerte Kombinationswirkungen nicht erfasst seien. Die einzelnen Arbeiten waren in verschiedene Schutzstufen eingeteilt worden, die – wie z.B. die Schutzstufe 2 – den Einsatz arbeitsaktiver Einweg-Schutzkleidung, chemikalienbeständiger Gummistiefel und Schutzhandschuhe sowie denjenigen von Atemschutzgeräten mit Filtermasken erforderlich hatten. In der flurstücksbezogenen Darstellung der Erkundungsgebiete waren für das Sanierungsgebiet im Bereich der Warthestraße 27 insgesamt 14 Entnahmestellen und 48 chemische Erkundungen bei einem auf 20 mg/kg TS (Trockensubstanz) TNT festgesetzten Eingreifwert dokumentiert worden. Die maximalen Werte hatten in diesem Bereich bis zu einem Meter Tiefe bei 1,180 mg/kg TS und bei einer Tiefe von zwei bis drei Metern bei 4,89 mg/kg TS gelegen. Für nichtsprengstoffspezifische Parameter wie BTX, PAK, Phenole, Arsen und Zyanide waren Werte von jeweils "0" vorgefunden worden.

Das SG hat vom Fachkrankenhaus B. den Bericht vom 19. März 2002 über die stationäre Behandlung vom 12. bis zum 19. Februar 2002 beigezogen, in dem als Diagnose ein leichtes bis mittelgradiges demenzielles Syndrom, eine progrediente (fortschreitende) rechtsbetonte Visusminderung, ein chronischer Leberparenchymschaden sowie eine Hypercholesterinämie aufgeführt sind. Außerdem hat das SG aus einem parallelen Rentenverfahren (S 4 Rj 108/02) neben weiteren bereits bekannten medizinischen Unterlagen auch das von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. gefertigte Gutachten vom 23. Januar 2001 sowie das von dem Facharzt für Neurologie Prof. Dr. M. (Lehrstuhl für Neuropsychologie der Universität Magdeburg) erstellte Gutachten vom 27. Januar 2003 beigezogen: Auf Grundlage der am 16. Januar 2001 durchgeführten ambulanten Untersuchung des Klägers hatte Dr. G. eine dissoziative Störung (Gedächtnis, Intellekt, Sehen, Riechen, Koordination) bei fixierter Vorstellung einer arbeitstoxischen Schädigung diagnostiziert, sofern von einer reinen Simulation abgesehen werde. Da eine schadstoffbedingte Enzephalopathie erst bei einer Exposition in einer Größenordnung von mindestens zehn Jahren sowie täglichen Expositionzeiten von mehreren Stunden als wahrscheinlich in Betracht komme, sei vorliegend eine beruflich verursachte Entstehung auszuschließen. Die Sinnesfunktionsstörungen (Auge, Geruch, Gleichgewicht) führten bei dem Kläger zu keinem erkennbaren Leidensdruck und hätten angesichts der normalen instrumentalen Befunde im EEG, AEP (akustisch evozierten Potentiale) und

VEP (visuell evozierten Potentiale) ohne begleitende Neuro- und Polyneuropathiezeichen keine klinisch nachweisbaren Funktionsstörungen.

Prof. Dr. M. hatte bei den von ihm durchgeführten klinischen Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine Polyneuropathie gefunden und darauf verwiesen, dass auch sämtliche vorherigen Instrumentaluntersuchungen jeweils unauffällige Verhältnisse erbracht hätten. Auf neurologisch-neuropsychologischem Fachgebiet seien keine organischen Erkrankungen nachzuweisen. Auffällig sei ein demonstratives Verhalten mit erheblichen Aggravations- und Simulationstendenzen des Klägers gewesen, welches sich insbesondere im Rahmen der nur unvollständig durchführbar gewesenen testpsychologischen Untersuchungen gezeigt habe. Was die vom Kläger angeschuldigte toxische Entstehung seiner Beschwerden anbelange, sei zu beachten, dass ein längerfristiges Fortschreiten der Symptomatik das Krankheitsbild einer toxischen Enzephalopathie praktisch ausschließe. Zudem könnten Expositionszeiträume von weniger als zehn Jahren nur in Ausnahmefällen, etwa bei massiven Belastungen, für eine Verursachung in Betracht kommen.

Weiterhin hat das SG von dem Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums H. Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. T. das unter Mitwirkung des Facharztes für Innere Medizin Dr. H. erstellte Gutachten vom 14. März 2003 eingeholt. Der Sachverständige hat im Ergebnis eingeschätzt, bei dem Kläger lägen keine Erkrankungen vor, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit schädigenden Einwirkungen während seiner Tätigkeit in Stadtallendorf stünden. Auf Grundlage der ambulanten Untersuchungen am 28. und 29. Mai 2002 seien eine Fettleber, eine Hypercholesterinämie sowie eine Nierenzyste links festzustellen. Eine Fettleber könne zahlreiche Ursachen haben. Zu nennen seien etwa eine Fettstoffwechselstörung, Übergewicht, vermehrter Alkoholkonsum, die Einnahme bestimmter Medikamente oder ein Zustand nach einer Virus-Hepatitis. Würde von einer Nitrobenzoleinwirkung im Sinne der Nr. 1304 der Anlage zu BKV (Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge - BK 1304) ausgegangen, wofür der vom Kläger angegebene Marzipangeruch sprechen könne, sei der weitere Krankheitsverlauf bedeutsam. So bessere sich eine toxische Lebererkrankung nach Beendigung der Exposition. Die beim Kläger dokumentierten Leberwerte hätten sich aber nicht wesentlich geändert. Eine akute Einwirkung aromatischer Nitroverbindungen führe typischerweise zu Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwächegefühl. Charakteristisch seien auch blaugraue bzw. schieferblaue Hautverfärbungen. Die arbeitsmedizinische Untersuchung vom 25. September 1998 habe im Hinblick auf den Allgemeinbefund, die Lungen, die Atemwege, das Herz und den Kreislauf, die Leber und das Nervensystem jedoch einen unauffälligen Befund ergeben. Auch der Kläger habe die genannten Symptome zu diesem Zeitpunkt nicht berichtet. Damit fehlten Anhaltspunkte für eine akute oder subchronische Intoxikation durch Arbeitsstoffe. Da beim Kläger zudem eine organische Ursache seiner psychischen Störungen ausgeschlossen worden sei, scheide auch insoweit eine exogene Verursachung durch Arbeitsstoffe aus. Mangels erhöhter Einwirkung von Lösungsmittelkonzentrationen sei im Hinblick auf eine toxische Enzephalopathie auch keine BK nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische - BK 1317) als wahrscheinlich anzunehmen. Schließlich sei auch keine Anerkennung wie eine BK zu begründen. Einerseits sei eine Einwirkung bestimmter Arbeitsstoffe nicht gesichert. Andererseits sei bei dem Kläger kein typisches Krankheitsbild ersichtlich, welches in dieser Hinsicht zu diskutieren sei.

Auf Antrag des Klägers hat das SG nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie Prof. Dr. B. das Gutachten vom 29. Januar 2004 erstatten lassen. Gegenüber dem Sachverständigen haben der Kläger und seine anwesende Ehefrau geschildert, dass es im November 1998 zu einer Zunahme der Befindlichkeitsstörungen mit einer totalen Körperschwäche, Kopfschmerzen, Schweißausbrüchen und einem Zittern am ganzen Körper des Klägers gekommen sei. Seine Haut sei blass und teilweise, vor allem im Halsbereich, rotfleckig gewesen, wohingegen die Gesichtsfarbe eher grau und die Lippen heller erschienen seien. Prof. Dr. B. hat als Diagnosen eine Enzephalopathie Schweregrad II (geprägt durch Müdigkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen), eine Fettleber sowie eine rezidivierende (wiederkehrende) Dermatitis (entzündliche Hautreaktion) angenommen und die Ansicht vertreten, die ersten beiden Diagnosen seien einer BK 1304 und die Dermatitis einer BK nach Nr. 5101 der Anlage zur BKV (schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, ... - BK 5101) zuzurechnen. Die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs sei aufgrund der fehlenden Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten hinsichtlich der Belastungen durch sprengstoffrelevante Verbindungen, der nicht nachweisbaren Ergebnisse der von den Arbeitssicherheitsrichtungen geforderten arbeitsbegleitenden Messungen der Staub- und Luftbelastungen und der nicht vorhandenen Angaben zu den möglichen Expositionen durch nicht sprengstoffrelevante Substanzen wie PAK, PCB, Phenole, BTX und Schwermetalle zwar nur eingeschränkt möglich. Typische Zeichen einer Dermatitis bei Kontakt mit TNT sei aber eine fleckige Rötung der Haut, vor allem im Bereich der Hände und der Vorderarme. Als Zeichen von Störungen des zentralen Nervensystems durch TNT seien Symptome wie Schwindel, Kopfschmerz oder Erschöpfbarkeit bekannt. Entsprechendes liege bei dem Kläger vor. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage seit September 1998 aufgrund der Enzephalopathie 50 vom Hundert (vH) und aufgrund der Dermatitis 10 vH.

Mit Urteil vom 21. September 2004 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Darlegungen von PD Dr. D. und Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. T. gestützt.

Gegen das am 10. November 2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6. Dezember 2004 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und sich zur Begründung vor allem auf das Gutachten von Prof. Dr. B. bezogen. Er hat seinen Antrag bezüglich der zur Anerkennung geltend gemachten Erkrankungen beschränkt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau vom 21. September 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juli 2001 aufzuheben, festzustellen, dass seine Enzephalopathie eine Berufskrankheit nach den Nrn. 1304 bzw. 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung ist, und die Beklagte zu verurteilen, ihm beginnend ab September 1998 eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 50 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre angefochtenen Bescheide und das diese bestätigende Urteil des SG im Ergebnis für richtig.

Der Senat hat vom SG das im Verfahren S 4 RJ 108/02 auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG von dem Nervenarzt Dr. B. nach ambulanter Untersuchung am 3. März 2005 erstellte Gutachten vom 5. Juli 2005 einschließlich des vom Dipl.-Psych. Klein gefertigten testpsychologischen Zusatzgutachtens vom 2. Mai 2005 beigezogen): Danach lägen bei dem Kläger nach Ansicht von Dr. B. neben einer deutlichen He-miparese (Halbseitenlähmung) links eine deutliche Neuropathie bzw. Polyneuropathie (Erkrankung des peripheren Nervensystems), eine schwere Myopathie (Muskelleiden), ein Sehverlust rechts, Bewegungsstörungen im Sinne eines beginnenden extrapyramidalen Syndroms (Zittern der Hände, Steifheit und Fallneigung), eine schwere Störung der kognitiven Fähigkeiten sowie eine chemische Überempfindlichkeit vor. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit seien alle diese Schäden durch die Arbeit als Baggerfahrer auf dem Gelände der früheren Munitionsfabrik St. entstanden. Für andere Ursachen finde sich kein Anhalt. Wegen der offensichtlichen Schwere der Hirnschädigung habe er dem Kläger die Erstellung eines PET (Positronen-Emissions-Tomogramm) empfohlen. Aggravations- oder Simulationshinweise seien nicht erkennbar.

Ferner hat der Senat vom Institut für Medizinische Epidemiologie der Universität H. weitere medizinische Unterlagen beigezogen: Aus dem Bericht der Klinik für Innere Medizin der Rh. F. -W. -Universität B. vom 15. Juli 1999 war hervorgegangen, dass sich der Kläger dort am 14. Januar 1999 ambulant vorgestellt hatte. Als Diagnosen waren eine unklare Erhöhung der Leberwerte, eine Refluxösophagitis sowie eine Hypercholesterinämie festgehalten worden. Im Ergebnis hatten Prof. Dr. S. (Klinikdirektor), Prof. Dr. Sp. (Leitender Oberarzt der Klinik) und Dr. K. (Assistenzarzt) eingeschätzt, ein Zusammenhang der erhöhten Leberwerte mit der Tätigkeit als Baggerfahrer in St. sei schon deshalb unwahrscheinlich, weil eine Leberwerterhöhung bereits vor dem Einsatz bestanden habe. Differentialdiagnostisch sei an eine Steatosis hepatis (Fettleber) zu denken, für die die deutliche Adipositas und die Hypercholesterinämie sprächen. Im Bericht der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde der Universität H. vom 16. August 2000 waren ein Visus rechts von 1/40 und eine Gesichtsfeldeinschränkung zirkulär auf 8 bis 10° vermerkt worden. Ophthalmologisch (augenärztlicherseits) sei keine Ursache für die subjektiv angegebene Sehschwäche rechts auszumachen. Aufgrund des einseitigen Auftretens sei eine Vergiftung als Ursache aber unwahrscheinlich.

Außerdem hat der Senat vom Insolvenzverwalter über das Vermögen der Ph. H. AG sowie von der HIM GmbH weitere Unterlagen zum ehemaligen Rüstungsstandort Stadtallendorf ermittelt: Nach der im Auftrag der HIM GmbH von dem Institut für Umwelt-Analyse GmbH B. erstellten Dokumentation der Sanierung im ersten Sanierungsteilraum vom 27. November 1998 habe die Analyse des Bodenaushubs im Bereich des Flurstücks 166004 u.a. maximale TNT-Werte von 374 mg/kg TS, 2,6-DNT-Werte von 57,9 mg/kg TS sowie für PAK, BTX und Benzol jeweils Werte von "0" ergeben. Auf dem Nachbarflurstück 166005 hätten die Maximalwerte für TNT bei 7,87 mg/kg TS und für 2,6-DNT bei 196 mg/kg TS gelegen. Der häufigste Messwert ist mit ( 0,005 mg/kg TS angegeben.

Weiterhin hat der Senat von dem Leiter des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität G. Prof. Dr. Sch. das unter Mitwirkung der Ärztin für Allgemein-, Arbeits- und Sozialmedizin Dr. H.-H. nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 15. April 2008 erstattete Gutachten vom 20. Juni 2008 eingeholt. Prof. Dr. Sch. hat einen unauffälligen Reflexstatus gefunden; typische polyneuropathische Sensibilitätsstörungen seien nicht nachweisbar. Laborchemisch hätten sich normale Leberwerte gezeigt, wobei aus der Hepatitis-Serologie eine ehemals durchgemachte Hepatitis A zu ersehen sei und sich sonographisch glatte Konturen sowie lediglich dezente Hinweise auf eine leichtgradige Leberverfettung zeigen würden. Der im Blut gemessene Bleiwert habe 32,00 µg/l (Grenzwert: 400 µg/l) betragen, derjenige für Quecksilber habe sich unterhalb der Nachweisgrenze befunden. Der Gutachter hat eine Steatosis hepatis, eine Hypercholesterinämie, eine Nierenzyste links, ein ungeklärtes psychiatrisches Krankheitsbild sowie einen Zustand nach einer Hepatitis A-Infektion diagnostiziert. Daneben bestehe eine subjektiv angegebene Visusminderung rechts und der Verdacht auf das Vorliegen einer psychosomatischen Störung. Eine Polyneuropathie liege demgegenüber nicht vor. Auch eine eindeutig gesicherte Enzephalopathie bestehe nicht. Außer einer leichten Hautrötung im Bereich des Halses seien schließlich auch keine Hauterkrankungen ersichtlich. Erhöhte Cholesterinwerte könnten zu einer Steatosis hepatis führen. Der Sachverständige hat dargelegt, dass die Stoffe, die auf den Kläger während seiner Tätigkeit in St. eingewirkt hätten, ihrer chemischen Struktur nach einer BK 1304 zuzuordnen seien, wobei die genaue Quantifizierung der Exposition retrospektiv nicht mehr möglich sei. Aufgrund der vorliegenden Daten zu den Bodenmessungen in den Bereichen, in denen der Kläger tätig gewesen sei, sei von einer eher niedrigen Konzentration der einzelnen Toluole auszugehen. Eine Einwirkung könne sowohl inhalativ als auch dermal erfolgt sein. Da dagegen schon keine Gefährdung durch BTX, PAK oder PCD als einschlägige Schadstoffe im Sinne einer BK 1317 ersichtlich sei, komme auch insoweit keine Anerkennung einer Enzephalopathie in Frage. Aufgrund erhöhter Einwirkungen von Nitro- und Amino-Verbindungen des Benzols oder seiner Homologe und ihrer Abkömmlinge werde der Blutfarbstoff, das Hämoglobin, in Hämoglobin umgewandelt. Zudem würden die Erythrozyten geschädigt (Anämie). An den roten Blutkörperchen träten, insbesondere bei Erkrankungen durch aromatische Nitroverbindungen, so genannte Heinzsche Körperchen auf. Derartige Blutbildveränderungen seien beim Kläger nicht zu sichern. Hämoglobin bewirke eine Blaufärbung der Haut. Zunächst seien die Ohrläppchen, Lippen, Wangen und die Nasenspitze betroffen. Die akute Einwirkung hoher Dosen könne zu Bewusstseinsstörungen, Krämpfen oder Kreislaufschwächen führen. Entsprechende Erscheinungen seien beim Kläger ebenso nicht beschrieben. Daneben habe der Kläger bei der arbeitsmedizinischen Untersuchung am 25. September 1998 auch keine Beschwerden wie Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwächegefühle geschildert. Hämoglobinverminderungen, hämolytischer Ikterus (Gelbsucht) und Eiweißausscheidung im Harn könnten auf einen chronisch schleichenden Verlauf hinweisen. Auch diesbezügliche Laborveränderungen lägen bei dem Kläger nicht vor. Bestimmte Aminoverbindungen des Benzols könnten Schleimhautveränderungen der Harnwege, Blasenpapillome und Blasenkrebs bewirken, wobei in der Regel eine mehrjährige Einwirkung vorauszusetzen sei. Für derartige Erkrankungen gebe es beim Kläger ebenfalls keine Hinweise. Aufgrund des nicht explizit definierbaren Krankheitsbildes des Klägers sei auch keine Zuordnung wie eine BK möglich.

Beigefügt hat Prof. Dr. Sch. den von dem Facharzt für Diagnostische Radiologie Fromme erstellten MRT-Befund des Kopfes vom 3. April 2008, nach dessen Auswertung sich ein unauffälliges, altersentsprechendes cerebrales Bild gezeigt habe.

Nach entsprechenden Einwänden des Klägers hat Prof. Dr. Sch. schließlich auf Anforderung des Senats in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2009 ergänzend ausgeführt: Die Anerkennung einer Erkrankung als BK 1317 setze eine Exposition gegenüber neurotoxischen Lösemitteln voraus, die vorliegend nicht habe gesichert werden können. Aufgrund der raschen Verstoffwechslung und Ausscheidung leichtflüchtiger Lösemittel sei ein PET nicht geeignet, zeitlich lange zurückliegende Veränderungen zu detektieren, zumal ein positiver Befund eher einen konkurrierenden Faktor stütze, auf den bereits die zeitnahe durchgeführten Untersuchungen hinwiesen. So habe schon das im Juli 1999 in Bernburg gefertigte CT des Schädels keine Hirnschädigung bestätigen können, was dem MRT vom 3. April 2008 entspreche. Die im August 1999 in Bernburg aufgenommenen Hirn-SPECT und MRT-Bilder hätten lösemittelunspezifische inhomogen lokalisierte Perfusionsstörungen bzw. vaskuläre Läsionen erbracht, die für Durchblutungsstörungen sprächen. Auch die am 1. September 1999 erfolgten EMG und EEG-Untersuchungen hätten keine pathologischen Veränderungen gezeigt.

Letztlich hat der Kläger am 17. September 2009 nochmals ausführlich seinen Rechtsstandpunkt dargelegt und ausgeführt, mangels relevanter Vorerkrankungen und alternativer Ursachen sowie wegen eines zeitlichen Zusammenhangs liege eine Kausalität zwischen den beruflichen Belastungen in Stadtallendorf und der Enzephalopathie vor. Am 21. September 2009 hat er neben bereits bekannten Unterlagen einen Ausdruck aus der GESTIS-Stoffdatenbank (Gefahrstoffinformationssystem) zur Verbindung Toluol sowie den von dem Radiologen Dr. H. am 5. März 2009 gefertigten PET-Befund des Gehirns vorgelegt, wonach eine globale, regional akzentuierte Minderung der Stoffwechselaktivität der gesamten Hirncortex bestehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, der vom Kläger vorgelegten Unterlagen sowie der vom Insolvenzverwalter über das Vermögen der Philipp Holzmann AG und der HIM GmbH beigezogenen Dokumente Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

I. Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) statthaft, form- und fristgerecht erhobene ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und auch ansonsten zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat sein Begehren, welches er gemäß den [§§ 54 Abs. 1](#) und [4, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässigerweise als kombinierte Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage verfolgen kann, zu Recht abgewiesen. Denn die von der Beklagten im Bescheid vom 23. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juli 2001 getroffene Entscheidung, bei dem Kläger bestehe mangels Vorliegens einer BK kein Leistungsanspruch, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger damit nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Insbesondere ist die Klage auch im Hinblick auf die Gewährung einer Verletztenrente zulässig. Zwar mag das erforderliche Rechtsschutzbedürfnis für eine Leistungsklage dann fehlen, wenn der Unfallversicherungsträger jedwede Entschädigung schon deshalb abgelehnt hat, weil nach seiner Auffassung kein Versicherungsfall (hier BK) vorliege (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 7. September 2004 – [B 2 U 46/03 R](#) – [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#); Urteil vom 20. März 2007 – [B 2 U 19/06 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 23](#), m.w.N.). Hier hat die Beklagte im Verfügungssatz des angefochtenen Bescheides jedoch ausdrücklich über einen Leistungsanspruch entschieden.

Die Klage ist jedoch unbegründet. Dabei richten sich die vom Kläger verfolgten Ansprüche nach den Vorschriften des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII). Denn der als entschädigungspflichtig geltende Versicherungsfall (BK) soll nach dem Inkrafttreten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten sein (vgl. Art. 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes vom 7. August 1996, [BGBl. I 1996, 1254 ff.](#), §§ 212 ff. SGB VII). Nachdem die jetzige Beklagte zum 1. Mai 2005 auf Grund einer Fusion mehrerer Bau-Berufsgenossenschaften Rechtsnachfolgerin der Tiefbau-Berufsgenossenschaft Wuppertal geworden ist, ist auf Beklagtenseite kraft Gesetzes ein Beteiligtenwechsel eingetreten (vgl. Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 99 Rn. 6a).

Gemäß [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind BK Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung (BKV) mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleidet. Die näheren Einzelheiten zum Erlass der BKV regelt [§ 9 Abs. 1](#) Sätze 2 und 3 sowie Abs. 6 SGB VII. Der Versicherungsfall einer in der Anlage zur BKV aufgelisteten BK setzt voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit eine Einwirkung durch die im Tatbestand der jeweiligen BK genannten Belastungen auf den Körper bewirkt (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkung die von der jeweiligen BK erfasste Erkrankung wesentlich verursacht hat (haftungsbe gründende Kausalität; vgl. BSG, Urteil vom 2. April 2009 – [B 2 U 9/08 R](#) – juris). Während für die Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt, müssen die Grundlagen dieser Ursachenbeurteilung – die versicherte Tätigkeit, die Art und der Umfang der belastenden beruflichen Einwirkungen und die (geltend gemachte) Erkrankung – mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (so genannter Vollbeweis). Dieser Beweisgrad ist erfüllt, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt, wenn also das Gefühl des Zweifels beseitigt ist (siehe etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 5/05 R](#) – [SozR 4-5671 § 6 Nr. 2](#)).

Ausgehend hiervon ist zwischen den Beteiligten zwar unstrittig, dass der Kläger während der Zeit seiner Tätigkeit als Baggerführer in Stadtallendorf als Beschäftigter nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) versichert und während dieser versicherten Tätigkeit (zeitweise) auch gesundheitsschädigenden Einwirkungen sprengstoffhaltiger Verbindungen, insbesondere TNT, ausgesetzt war. Es ist jedoch weder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass er während seiner Tätigkeit in Stadtallendorf gegenüber Lösungsmitteln im Sinne der BK 1317 exponiert war noch hinreichend wahrscheinlich, dass eine Enzephalopathie im Wesentlichen durch die angeschuldigte Einwirkung bedingt ist. Damit scheidet sowohl die Feststellung einer BK 1317 (nachfolgend unter 1.) als auch die Anerkennung einer BK 1304 aus (hierzu unter 2.).

1. Als BK 1317 kann u.a. eine durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische bedingte Enzephalopathie Anerkennung finden. Neurotoxische Lösungsmittel in diesem Sinne sind etwa aliphatische Kohlenwasserstoffe wie n-Hexan oder n-Heptan, Ketone wie Butanon-2 oder 2-Hexanon, Alkohole wie Methanol oder Ethanol, aromatische Kohlenwasserstoffe wie BTX oder Styrol sowie chlorierte aliphatische Kohlenwasserstoffe wie Dichlormethan, Trichlorethen oder Tetrachlorethen (siehe etwa Merkblatt des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales, BArbBl. 2005, 49; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Abschn. 5.8.1, S. 330 f.). Dass der Kläger bei seiner Tätigkeit in Stadtallendorf gegenüber derartigen Substanzen exponiert war, ist nicht zu belegen, worauf neben Prof. Dr. Dipl.-Chem. T. auch Prof. Dr. Sch. zutreffend hingewiesen hat. Selbst Prof. Dr. B. hat trotz der von ihm diagnostizierten Enzephalopathie gerade keine Zuordnung zur BK 1317 vorgenommen, sondern sich ausdrücklich auf die BK 1304 gestützt. So lassen sich aus der vom Regierungspräsidium Gießen übersandten flurstücksbezogenen Dokumentation der Schadstoffbelastung vor Beginn der Bodensanierung bezogen auf das Grundstück Warthestraße 27, Flur 44, Flurstück 00166/00006 in Stadtallendorf, auf dem der Kläger nach seinen Angaben schwerpunktmäßig eingesetzt war, für BTX, PAK, Phenole, Arsen und Zyanide Messwerte von jeweils "0" entnehmen. Diese vor Beginn der Sanierungsarbeiten gefundenen Werte wurden während der im Zeitraum von Mai bis September 1998 vorgenommenen Messungen bestätigt. Denn auch nach der vom Institut für Umwelt-Analyse GmbH B. erstellten Dokumentation der Sanierung im ersten Sanierungsteilraum vom 27. November 1998 erbrachte die Analyse des Bodenaushubs etwa im Bereich der schwerpunktsanierten Nachbarflurstücke 166004 und 166005 für PAK, BTX oder Benzol wiederum Werte von "0". Ist damit schon der volle Nachweis einer Lösungsmittelexposition im Sinne der BK 1317 nicht zu erbringen, entfällt die Grundlage für die weitere Prüfung, ob die

berufliche Tätigkeit des Klägers in St. als wesentliche (Mit)-Ursache einer Enzephalopathie hinreichend wahrscheinlich zu machen ist.

2. Auch eine BK 1304 lässt sich nicht feststellen. Von dieser Listennummer werden Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge erfasst. Zu solchen Stoffen gehören z.B. DNT oder TNT, die etwa inhalativ oder dermal aufgenommen werden können (siehe Merkblatt des Bundesministeriums für Arbeit, BArbBl. 1963, 130; Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Stand November 2008, M 1304, Rn. 2, S. 4) und denen gegenüber der Kläger während der Zeit seiner Tätigkeit als Baggerführer in Stadtdorf exponiert war. Ob bei ihm auf Grundlage der am 5. März 2009 erfolgten PET-Untersuchung nunmehr eine Enzephalopathie vollbeweislich gesichert ist, kann der Senat im Ergebnis offen lassen. Denn selbst wenn dies entgegen den insoweit von PD Dr. D., Dr. G., Prof. Dr. M., Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. T. und Prof. Dr. Sch. angemeldeten Zweifeln "zugunsten" des Klägers unterstellt wird, hält es der Senat angesichts des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass eine Enzephalopathie im Wesentlichen durch die angeschuldigte Exposition verursacht worden ist. Allein aus dem Vorliegen einer DNT- bzw. TNT-Einwirkung als solche kann nicht auf eine berufsbedingte Krankheitsentstehung geschlossen werden (vgl. BSG, Urteil vom 18. November 1997 - [2 RU 48/96](#) - [SGb 1999, 39](#) ff.; Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 46/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 2 Nr. 3](#)).

Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den geltend gemachten Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt dagegen nicht. Dabei setzt die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltende "Theorie der wesentlichen Bedingung" in Eingrenzung der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jede nicht hinwegzudenkende Bedingung (conditio sine qua non) kausal ist, voraus, dass die versicherte Einwirkung bei wertender Betrachtung nicht nur irgendeine Bedingung in der Kette der Faktoren für die Entstehung der Erkrankung, sondern wegen ihrer besonderen Beziehung zur geltend gemachten Krankheit wesentlich mitgewirkt hat (vgl. KassKomm-Ricke, Stand April 2009, [§ 8 SGB VII](#) Rn. 4 und 15, m.w.N.). Dabei ist "wesentlich" nicht gleichbedeutend 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) keinen überwiegenden Einfluss hat (haben). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Erfolges (hier der Erkrankung) wertend abgeleitet werden. Gesichtspunkte hierfür sind insbesondere die Art und das Ausmaß der versicherten Einwirkung sowie der konkurrierenden Ursachen, der zeitliche Verlauf und die Krankheitsgeschichte unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse sowie ergänzend auch der Schutzzweck der Norm (siehe BSG, Urteil vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#); Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#); Urteil vom 30. Januar 2007, [a.a.O.](#)).

Gemessen hieran ist unter Berücksichtigung der ermittelten Anschlussstatsachen nach der gebotenen wertenden Betrachtung ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Schadstoffexposition und einer Enzephalopathie zwar möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Denn es spricht mehr gegen als für diese Kausalität.

a) Gegen den geltend gemachten Zusammenhang ist zunächst anzuführen, dass die vorliegende schädigende Einwirkung im Sinne der BK 1304 lediglich viereinhalb Monate andauerte und zudem als eher gering angesehen werden muss. So lassen sich aus der oben genannten flurstücksbezogenen Dokumentation der Schadstoffbelastung vor Beginn der Sanierung im Hinblick auf das Grundstück Warthestraße 27, Flur 44, Flurstück 00166/00006 in Stadtdorf bis zu einem Meter Tiefe ein maximaler TNT-Wert von 1,180 mg/kg TS und bei einer Tiefe von zwei bis drei Metern ein Maximalwert von 4,89 mg/kg TS ersehen. Nach dem von der HIM GmbH erstellten Arbeitssicherheitshandbuch waren als Luftgrenzwerte am Arbeitsplatz für 2,6-DNT 0,05 mg/m<sup>3</sup> und für 2,4,6-TNT 0,1 mg/m<sup>3</sup> festgelegt und bei allen Staubmessungen um mehrere 10er-Potenzen unterschritten worden. Auch bei den während der Arbeiten zwischen Mai und September 1998 vorgenommenen Kontrollmessungen konnten diese Werte nach der vom Institut für Umwelt-Analyse GmbH B. erstellten Dokumentation im Wesentlichen bestätigt werden. Denn zwar hatte etwa die Analyse des Bodenaushubs im Bereich der Nachbarflurstücke des Flurstücks 00166/00006 u.a. maximale TNT-Werte von 374 mg/kg TS bzw. 2,6-DNT-Werte von 196 mg/kg TS ergeben. Die weit häufigsten Messwerte hatten mit ( 0,005 mg/kg TS jedoch weit unterhalb der vor dem Sanierungsbeginn gemessenen Vergleichswerte gelegen und den vorgesehenen Eingriffswert von 20 mg/kg 4000fach unterschritten. Hinzu kommt, dass die in der Betriebsanweisung der Ph. H. AG vorgesehene Schutzausrüstung, die der Kläger in der Zeit seines Einsatzes nach den Eintragungen im Schutzmaskenbuch genutzt hatte, eine weitere Begrenzung der belastenden Einwirkung bewirkte, obschon nach den vom Kläger geschilderten Arbeitsbedingungen eine vollständige Vermeidung der Belastung mit im Boden befindlichen Rückständen von Sprengstoffverbindungen auch hierdurch nicht gewährleistet war.

b) Ernste Zweifel an einer wesentlichen Teilursächlichkeit der angeschuldigten Einwirkung zur Entstehung einer Enzephalopathie werden zusätzlich durch den zeitlichen Verlauf sowie dadurch geweckt, dass bei dem Kläger Brückensymptome im Sinne charakteristischer Intoxikationsanzeichen fehlen. Wie Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. T. und Prof. Dr. Sch. übereinstimmend ausgeführt haben, kann die akute Einwirkung hoher Dosen aromatischer Nitroverbindungen zu Bewusstseinstörungen, Krämpfen oder Kreislaufschwächen führen. Typischerweise träten auch Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwächegefühle auf; die Hämoglobinumwandlung bewirkt blaugraue bzw. schiefer-blaue Hautverfärbungen (siehe auch Merkblatt zur BK 1304, a.a.O.). Entsprechende Symptome hat der Kläger später zwar behauptet. Dies steht jedoch im Widerspruch zu der am 25. September 1998 erhobenen Anamnese, wonach er selbst bekundet hatte, seit der Voruntersuchung am 8. Mai 1998 und während der Arbeiten in Stadtdorf keine gesundheitlichen Beschwerden verspürt zu haben, was den als objektiv unauffällig beschriebenen Untersuchungsbefunden entspricht. Etwas anderes lässt sich mangels konkreter Beschwerdeangaben auch nicht aus den im Schutzmaskenbuch verzeichneten zwei Arztbesuchen oder dem Telefonvermerk vom 8. Oktober 1999 entnehmen. Genauere Beeinträchtigungen sind vielmehr erst ab dem 7. Dezember 1998 durch Dipl.-Med. Wunderlich dokumentiert und beziehen sich auf unspezifische Oberbauchbeschwerden, die von der Ärztin vor allem mit einer Gastritis erklärt worden sind. Blutbild- oder Laborveränderungen, die auf einen chronischen Verlauf rückschließen lassen könnten, hat Prof. Dr. Sch. ebenso nicht nachweisen können. Schließlich fehlen auch sonstige Anzeichen einer schleichenden Vergiftung. Überhaupt hat nur Prof. Dr. B. die Angaben des Klägers und seiner Ehefrau über eine im November 1998 blass und teilweise, vor allem im Halsbereich, rotfleckig erscheinene Hautfarbe als typische Zeichen einer TNT-Belastung gedeutet. Abgesehen davon, dass der Kläger derartige Hauterscheinungen, auf deren Spezifik gut ein halbes Jahr zuvor erstmals Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. T. aufmerksam gemacht hat, bis zur Untersuchung durch Prof. Dr. B. nie vorgebracht hatte, hat Prof. Dr. Sch. bei seiner ambulanten Untersuchung am 15. April 2008 ausdrücklich keine relevanten Anzeichen für vergiftungsspezifische Hautveränderungen erkennen können.

c) Ein erheblicher Umstand, der gegen eine im Wesentlichen schadstoffbedingte Entstehung der unterstellten Enzephalopathie spricht, ist

schließlich, dass eine hiervon unabhängige Erklärung eines solchen Krankheitsbildes in Betracht kommt, worauf etwa Prof. Dr. H. , Dr. L. und Dr. B. in ihrem Bericht vom 15. September 1999 oder Prof. Dr. Sch. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. Januar 2009 hingewiesen haben. Eine Enzephalopathie kann vielfältige Ursachen haben. Neben einer toxischen Auslösung kann sie z.B. auf der Grundlage einer Lebererkrankung, posttraumatisch oder bei cerebrovaskulärer Insuffizienz entstehen (siehe nur Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., 2007, S. 531). Nachdem bei dem Kläger bereits am 25. September 1998 Hinweise auf eine Hepatopathie gefunden worden sind, wurde im Bericht der Inneren Klinik des Klinikums B. vom 20. September 1999 nicht nur eine Fettleber diagnostiziert, die im weiteren Verwaltungs- und Gerichtsverfahren mehrfach bestätigt worden ist. Vielmehr ist bei ihm durch die von Prof. Dr. Sch. vorgenommenen serologischen Untersuchungen daneben auch eine durchgemachte Hepatitis A-Infektion gesichert. Hinzu tritt, dass bereits am 8. Mai 1998 eine Hypercholesterinämie nachgewiesen werden konnte, die nach wie vor besteht. Unterstützung erfährt eine vor allem durch expositionsunabhängige Faktoren hervorgerufene Enzephalopathie durch die Tatsache, dass durch die von Dipl.-Med. H. bzw. Prof. Dr. D. vorgenommenen augenärztlichen Untersuchungen von August bzw. September 2000 sowie das Hirn-SPECT vom 18. August 1999 und das MRT vom 20. August 1999 überdies cerebrovaskuläre Veränderungen belegt sind, die unschwer mit der langjährigen Fettstoffwechselstörung in Verbindung gebracht werden können.

d) Letztlich kann zugunsten des Klägers auch keine Beweiserleichterung im Sinne eines Anscheinsbeweises (siehe [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#)) zur Anwendung gelangen. Derartige kommt nämlich nur in Betracht, wenn Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2007 - [B 2 U 15/05 R](#) - SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4104 Nr. 2), was hier nach dem soeben Gesagten gerade nicht der Fall ist.

Da nach alledem weder eine BK 1317 noch eine BK 1304 festgestellt werden kann und sich damit die Frage eines etwaigen Anspruchs auf eine Verletztenrente (siehe hierzu die [§§ 56 Abs. 1](#) und [2, 73 SGB VII](#)) schon nicht mehr stellt, konnte die Berufung keinen Erfolg haben.

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

III. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-09-26