

L 10 U 2458/03

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 3 U 151/00

Datum

08.05.2003

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 2458/03

Datum

16.08.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 8. Mai 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Streit steht die Anerkennung der Erkrankung der Klägerin als Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) - Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel und deren Gemische - und die Verpflichtung der Beklagten, der Klägerin deshalb Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Mit Schreiben vom 28. Juli 1997 erstattete die Hausärztin der am 1945 geborenen Klägerin, die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. Kr., Anzeige gegenüber der Beklagten bezüglich des Verdachts des Vorliegens einer Berufskrankheit. Die Klägerin klagt wiederholt über ein Brennen der Schleimhäute der Augen, der Nase und des Mundes, über Kribbeln und Missempfindungen in beiden Armen und Händen, auch Beinen, über Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Atemprobleme wie bei Asthma und Magenbeschwerden. Diese Beschwerden führe die Klägerin auf ihren Arbeitsplatz zurück, an dem Lackierarbeiten durchzuführen seien, ohne dass dafür Abzugsanlagen eingerichtet wären. Nach längerem Fernbleiben vom Arbeitsplatz, wie zum Beispiel am Wochenende, würden sich die Beschwerden bessern.

Auf Nachfrage der Beklagten gab die Klägerin unter dem 31. August 1997 an, vom 11. Mai 1959 bis 6. September 1963 in einer Keramikfabrik als Malerin tätig gewesen, vom 9. September 1963 bis 6. März 1964 mit Schweiß- und Lötarbeiten bei der Firma B in W. beschäftigt gewesen zu sein und entsprechende Tätigkeiten im Anschluss daran auch vom 9. März 1964 bis 16. September 1971 in einer Firma für E. (E., E.-G. GmbH) ausgeübt zu haben. Nach kurzer Unterbrechung (vom 17. September 1971 bis 27. Februar 1972) habe sie dort wieder bis 15. September 1972 gearbeitet. Vom 10. Januar bis 10. Oktober 1977 sei sie wieder in der Keramikfabrik tätig gewesen, bevor sie zum 17. Juli 1978 wieder zur Firma E. gewechselt sei.

Ab 2. März 1998 war die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt. Sie erhält seit 1. März 1999 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Dr. W., Arzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, Werksärztlicher Dienst der Firma E ..., gab mit Schreiben vom 11. November 1997 an, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen seien bei der Klägerin nicht durchgeführt worden. Im Werk S. sei entgegen der betrieblichen Anweisungen von einer Mitarbeiterin über mehrere Monate lösungsmittelhaltiger Schraubsicherungslack verarbeitet worden, was zu Belästigungen und Klagen der übrigen Mitarbeiterinnen geführt habe. Er habe daraufhin allen Mitarbeiterinnen eine Laboruntersuchung angeboten, die die Klägerin auch angenommen habe. Damals habe die Klägerin bei Anwendung des lösungsmittelhaltigen Lacks über Brennen in den Bronchien, manchmal im Darm und auch Brennen beim Wasserlassen an diesen Tagen geklagt. Darüber hinaus seien auch Beschwerden wie Erbrechen, starker Tremor und Cephalgien geklagt worden. Über Jahre seien zahlreiche Untersuchungen beim Hausarzt und bei Fachärzten durchgeführt worden. In ihrer häuslichen Umgebung gehe es ihr gesundheitlich besser als am Arbeitsplatz. Dr. W. äußerte den Verdacht, durch die erheblichen toxisch-irritativen Belastungen in der Keramikfabrik sei die Ursache für ein hyperreagibles Bronchialsystem gelegt worden. Die weiteren Belastungen durch das Abbrennen von Kunststoffisolierungen und den Einfluss von Lötdämpfen in der Zeit von 1964 bis 1965 in der Firma B könnten zu einer weiteren Schädigung geführt haben. Bei der Firma E ... habe die Klägerin zunächst Lack auf Herdplatten spritzen müssen und sei bei ungünstigen Arbeitsbedingungen weiteren Belastungen ausgesetzt gewesen. Neben einem hyperreagiblen Bronchialsystem könne aber auch eine Neuropathie angenommen werden, die durchaus durch die

beruflichen Belastungen verursacht worden sein könnte.

Auf Anfrage der Beklagten legte die Firma E. GmbH mit Schreiben vom 16. Februar 1998 Sicherheitsdatenblätter über drei Schraubensicherungslacke vor. Weitere Ermittlungen der Beklagten ergaben, dass die Keramikfirma 1981 in Konkurs gegangen war und über die Beschäftigten keinerlei Unterlagen mehr vorliegen.

Nachdem zahlreiche Befundberichte und weitere ärztliche Unterlagen bei den behandelnden Ärzten der Klägerin eingeholt worden waren, erstellte am 7. April 1999 Dr. W., Ärztin für Arbeitsmedizin, Innere Medizin und Nephrologie am Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung, K. ein arbeitsmedizinisches Gutachten. Danach liege bei der Klägerin eine Somatisierungsstörung mit depressiver Verstimmung und somatoformer autonomer Funktionsstörung des Gastrointestinaltrakts sowie des respiratorischen Systems (Hyperventilationssyndrom) bei Ausschluss einer Organerkrankung und einer Berufskrankheit im Sinne einer toxischen Enzephalopathie oder toxischen Polyneuropathie vor. Eine neurologische Organerkrankung sei von der Universitätsklinik H. anlässlich einer Untersuchung am 15. Dezember 1998 zuverlässig ausgeschlossen worden. Die dort ebenfalls durchgeführte neuropsychologische Leistungstestung vom 17. Dezember 1998 sei im Sinne einer depressiven Pseudodemenz bei somatoformen Beschwerden gedeutet worden. Inwieweit neben dem Hyperventilationssyndrom noch eine chronisch-obstruktive Bronchitis bestehe, sei unklar, da die Lungenfunktion wegen fehlender Mitarbeit der Klägerin nicht habe beurteilt werden können. Die letzte diesbezügliche Untersuchung vom Januar 1999 sei unauffällig gewesen.

Die staatliche Gewerbeärztin Dr. E. führte in ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 1999 aus, dass eine Berufskrankheit insbesondere nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV nicht zur Anerkennung vorgeschlagen werde. Es sei von einer berufsunabhängigen Somatisierungsstörung auszugehen.

Mit Bescheid vom 27. Mai 1999 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Erkrankungen der Klägerin als Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV ab, da weder eine toxische Enzephalopathie noch eine toxische Polyneuropathie vorliege, sondern ein seit dem 15. Lebensjahr bestehender Beschwerdekomples mit Depression und verschiedenen Organbeschwerden.

Den gegen diesen Bescheid fristgerecht eingelegten Widerspruch wies die Widerspruchsstelle der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 3. November 1999 zurück.

Dagegen erhob die Klägerin am 29. November 1999 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe, die durch Beschluss vom 13. Januar 2000 an das örtlich zuständige Sozialgericht Mannheim verwiesen wurde. In ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 27. Februar 2001 führte die behandelnde Hausärztin Dr. Kr. aus, dass eine toxische Enzephalopathie oder Polyneuropathie bei der Klägerin bislang nicht habe diagnostiziert werden können. Inwieweit funktionelle Störungen mit der bei der Klägerin beobachteten Symptomvielfalt durch eine langjährige Exposition gegenüber Lösungsmitteldämpfen hervorgerufen oder zumindest verschlechtert bzw. verfestigt worden seien, könnte eventuell ein Toxikologe aufgrund seiner größeren Erfahrung feststellen. Eine anerkannte Berufskrankheit könne bei der Klägerin zwar nicht zweifelsfrei diagnostiziert, aber auch nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden.

Auf Antrag gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und Kostenrisiko der Klägerin erstellten am 10. Januar 2002 Prof. Dr. E. und Dr. Er., Institut für Arbeitsmedizin der Universität F., ein arbeitsmedizinisches Gutachten. Danach sei aufgrund des Krankheitsbildes der Klägerin von einer lösungsmittelbedingten toxischen Enzephalopathie auszugehen. Dafür sprächen die typischen Symptome bei längerer Expositionszeit, eine Tätigkeit in für eine relevante Exposition typischen Arbeitsbereichen, mangelnde Arbeitsschutzmaßnahmen sowie wiederholte Symptome akuter Lösungsmittelvergiftungen. Für mögliche differentialdiagnostisch typische Krankheitsbilder (präsenile Demenz vom Typ Alzheimer, Multiinfarktdemenz, alkoholtoxische Enzephalopathie, raumfordernde Prozesse, Morbus Parkinson, frühkindliche Hirnstörung oder der Einfluss anderer potentiell neurotoxischer Substanzen) lägen keine Anhaltspunkte vor oder seien teilweise anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen und Befunde explizit auszuschließen. Die im Vorfeld aufgeführte Diagnose einer endogenen Depression oder eines organischen Psychosyndroms aufgrund eines psychischen Traumas sei als konkurrierende aber nicht als hinreichende Ursache anzusehen. Es sei daher mit Wahrscheinlichkeit von einer lösungsmittelbedingten Enzephalopathie infolge langjähriger Exposition gegenüber verschiedenen Lösungsmitteln und Lösungsmittelgemischen auszugehen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 20 v.H. zu bewerten.

In ihrer von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12. Mai 2003 wies Dr. W. darauf hin, dass bei der Klägerin allenfalls von 1978 bis 1991 relevante Expositionen vorgelegen hätten und von 1991 bis 1995 unstreitig nur eine geringe Lösungsmittlexposition, die dann ab 1995 sogar gänzlich entfallen sei. Eine relevante Exposition sei daher nicht mit Vollbeweis gesichert. Im übrigen liege auch eine neurologisch-fachärztlich gesicherte Diagnose der toxischen Enzephalopathie nicht vor. Vielmehr werde von zwei Fachärzten eine solche Erkrankung gerade nicht bestätigt, sondern eine Somatisierungsstörung mit depressiver Erschöpfung. Als Hauptgrund gegen eine toxische Schädigung spreche jedoch, dass nach Expositionsende 1991 eine Verstärkung der Beschwerden geschildert werde, keine Besserung.

Die Einschätzung der Dr. W. bestätigte der behandelnde Neurologe und Psychologe Dr. J. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 11. September 2002. Es ergebe sich sowohl neurophysiologisch als auch bildmorphologisch sowie aufgrund der multiplen psychosomatischen Symptomatik kein Anhalt für eine toxische Enzephalopathie.

Mit Urteil vom 8. Mai 2003 wies das Sozialgericht Mannheim die Klage ab, da die Klägerin nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme weder an Polyneuropathie noch einer toxischen Enzephalopathie erkrankt sei. Der davon abweichenden Beurteilung durch Prof. Dr. E. sei nicht zu folgen, da sie die Diagnose einer lösungsmittelbedingten Enzephalopathie allein aufgrund der Angaben der Klägerin in einem 42 Fragen umfassenden Fragenbogen gestellt habe und, ohne dafür die notwendige Fachkenntnis zu besitzen, die Facharztbefunde anders interpretiere als die Fachärzte selbst. Im übrigen genüge in der gesetzlichen Unfallversicherung die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung nicht, sondern sei diese im Sinne eines Vollbeweises nachzuweisen.

Gegen das am 30. Mai 2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25. Juni 2003 Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie aus, das Gutachten von Prof. Dr. E. habe schlüssig das Vorliegen einer toxischen Enzephalopathie belegt. Die dagegen im Urteil erhobenen Einwände seien nicht nachvollziehbar, so dass eine erneute Begutachtung der Klägerin angezeigt erscheine.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 8. Mai 2003 sowie den Bescheid vom 27. Mai 1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. November 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV anzuerkennen und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung im wesentlichen auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern, und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Die Beklagte hat zu Recht die Anerkennung der Erkrankungen der Klägerin als Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV und die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung abgelehnt.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII](#)). Berufskrankheiten sind nach [§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3 oder 6](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV ist als Berufskrankheit Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel und deren Gemische erfasst.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Dabei richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Als Berufskrankheit sind Gesundheitsstörungen allerdings nur zu berücksichtigen, wenn die Erkrankung wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht ([BSGE 58, 80](#); [61, 127, 129](#); BSG, [Urt. v. 27. Juni 2000 - B 2 U 29/99 R - m.w.N.](#)). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Das Sozialgericht hat in der angefochtenen Entscheidung die Tatsachen, die im vorliegenden Fall gegen das Vorliegen einer toxischen Polyneuropathie oder Enzephalopathie sprechen und damit den Vollbeweis des Vorliegens der betreffenden Erkrankung nicht zu führen geeignet sind, zutreffend festgestellt und einer schlüssigen, überzeugenden Beweiswürdigung unterzogen. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung an und sieht deshalb zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) unter Hinweis auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils von einer weiteren Darstellung ab.

Lediglich ergänzend ist daher zu bemerken, dass die Ausführungen der Klägerin im Berufungsverfahren keinen Anlass gaben, an der Schlüssigkeit der Beweiswürdigung zu zweifeln bzw. ein weiteres Gutachten über den Gesundheitszustand der Klägerin einzuholen. Selbst wenn die Formulierung des Sozialgerichts in der zur Überprüfung gestellten Entscheidung, wonach die Gutachterin lediglich von einer Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer toxischen Enzephalopathie gesprochen habe, möglicherweise auf einem Missverständnis der gutachterlichen Feststellungen beruhte, enthebt dieser Umstand der gerichtlichen Beweiswürdigung im übrigen nicht seiner Schlüssigkeit. Das Sozialgericht hat seine ablehnende Entscheidung erkennbar nicht allein auf diesen Umstand gestützt, sondern vor allem darauf abgestellt, dass angesichts der aktenkundigen Stellungnahmen der behandelnden Hausärztin Dr. Kr. sowie des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. J. der kritischen Auseinandersetzung von Dr. W. mit dem Gutachten von Prof. Dr. E. zu folgen sei. Der Senat weist in diesem Zusammenhang insbesondere darauf hin, dass die Klägerin über sich auch nach Expositionsende verstärkende Beschwerden klagte, was mit einer lösungsmittelbedingten Erkrankung nicht in Übereinstimmung zu bringen ist. Vielmehr wäre, läge die Ursache der Erkrankungen der Klägerin tatsächlich wesentlich in einer beruflich bedingten Lösungsmittelexposition begründet, von einem Abklingen der Beschwerden nach Expositionsende auszugehen. Da im übrigen neuere fachärztliche Stellungnahmen und Untersuchungen, die im erstinstanzlichen Klageverfahren eingeholt worden sind und im Wege des Urkundenbeweises auch im Berufungsverfahren verwertet werden können, das Vorliegen einer toxischen Polyneuropathie oder Enzephalopathie eindeutig ausschließen, war eine weitere medizinische Beweiserhebung von Amts wegen im Berufungsverfahren nicht angezeigt.

Da das Sozialgericht die Klage somit zu Recht abgewiesen hat, war auch die Berufung zurückzuweisen. Darauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die

Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-05-14