

L 8 U 4891/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 3080/06
Datum
16.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 4891/08
Datum
18.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger im Wege einer Zugunstenentscheidung nach § 44 Sozialgesetzbuch (SGB) X Anspruch darauf hat, eine geltend gemachten Enzephalopathie als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 1317 (durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische verursachte Polyneuropathie oder Enzephalopathie), Nr. 1310 (Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide) und Nr. 1302 (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe) der Anlage zur BKV festzustellen.

Der 1953 geborene Kläger absolvierte von 1968 bis 1971 eine Lehre als Fernmeldehandwerker und war danach bis 1992 bei der früheren Deutschen Bundespost in der Orts-Vermittlungstechnik bei verschiedenen Vermittlungsstellen des Fernmeldeamts Karlsruhe tätig. Hierbei hatte er täglichen Umgang mit Wählerreinigungsöl. Nach Angaben des Klägers hatten die Wählersäle keine Fenster. Von 1992 bis 1994 war der Kläger wegen einer Hauterkrankung im Außendienst als Entstörer beschäftigt. Danach bestand Arbeitsunfähigkeit wegen eines Handekzems, Blasen- und Asthmabeschwerden (Ärztliches Attest von Dr. W. vom 07.06.1994).

Die Hauterkrankung des Klägers war mit Bescheid vom 29.04.1993 und Bescheid vom 29.03.1995 als Berufskrankheit nach Nr. 5101 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung a. F. (BKVO) anerkannt worden. Die dem Kläger deshalb gewährte Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vH war mit Bescheid vom 23.02.1996 entzogen worden, weil das Handekzem abgeheilt sei und keine MdE in rentenberechtigendem Grade mehr vorliege. Widerspruch, Klage und Berufung gegen den klagabweisenden Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe (Gerichtsbescheid vom 07.07.1999 - S [14 U 282/97](#) -) blieben erfolglos (Urteil des 1. Senats des LSG vom 21.06.2002 - L 1 U 2998/99 -).

Neben dem Feststellungsverfahren wegen der Hauterkrankung erfolgten u. a. nach Anzeige des Nervenarztes Dr. B. (Ärztliche Anzeige vom 02.10.1995 wegen Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen, Schwindel, Konzentrationsschwäche, Ohrgeräusche als Folge von Lösungsmittel- und polychlorierten Biphenyl(PCB)-Einwirkung) weitere Ermittlungen der Beklagten zum Vorliegen weiterer Berufskrankheiten. Sie holte Berichte ihres Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom 26.11.1993 (über Messergebnisse des PCB-Gehalts der Raumluft in verschiedenen Dienststellen) und vom 10.04.1996 (zum Anteil organischer Lösungsmittel in den verwendeten Wählerreinigungsölen verschiedener Dienststellen) sowie Sicherheitsdatenblätter zu den benutzten Arbeitsstoffen ein.

Mit Bescheid vom 28.01.1997 lehnte die Beklagte eine Entschädigung der geltend gemachten Beschwerden (Blasenschwäche, Atemnot, Schwindel, Konzentrationsschwäche sowie Bein- und Armneuralgien) als Berufskrankheit nach Nrn. 1101 (Erkrankungen durch Blei) und 1302 ab, da die Ermittlungen keine nennenswerte berufliche Exposition gegenüber den angeschuldigten Stufen ergeben habe.

Auf Widerspruch des Klägers wurden zahlreiche Berichte behandelnder Ärzte beigezogen, u. a. von HNO-Ärztin Dr. C. vom 13.05.1995 (Diagnose: Multisensorische neurootologische Funktionsstörung, Hirnstammtaumeligkeit, labiler Hirnstammschwindel, beginnende pancochleäre neurosensorische Hörstörung), von Nervenarzt Dr. Th. vom 24.05.1995 (Diagnose: Verdacht auf Neurotoxikose bei langjähriger Lösungsmittlexposition) und von Dr. B. vom 25.09.1995 (Diagnose: Polyneuropathie, Myopathie, extrapyramidale Schäden nach über 20 Jahren Arbeit mit toxischen Arbeitsstoffen).

Die Beklagte veranlasste das arbeitsmedizinische Gutachten von Dr. H. vom 02.02.1998, das sich auf das urologische Zusatzgutachten von Dr. S.-E. vom 26.01. 1998, das neurologische Zusatzgutachten von Dr. Th. vom 07.01.1998 und die psychometrische Untersuchung des Arztes N. vom 03.12.1997 stützte. Danach habe sich bei den Untersuchungen kein Hinweis auf eine Polyneuropathie oder eine Enzephalopathie ergeben. Eine Hirnstammschädigung sei nicht belegt. Die Voraussetzungen der Berufskrankheiten nach Nrn. 4301, 4302 (obstruktive Atemwegserkrankungen), 1317 und 1310 lägen nicht vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.05.1998 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Die vom Kläger geltend gemachten Berufskrankheiten nach den Nummern 1101, 1302, 1310 und 1317 der Anlage 1 zur BKVO lägen nicht vor, insbesondere sei eine lösungsmittelinduzierte Enzephalopathie oder Polyneuropathie oder durch Schimmelpilze verursachte Atemwegserkrankung durch das im Widerspruchsverfahren veranlasste Gutachten ausgeschlossen worden.

Im Klageverfahren S 14 U 2249/98 holte das Sozialgerichts Karlsruhe das internistisch-nephrologisch-umweltmedizinische Gutachten von Prof. Dr. H. vom 17.08.2000 ein, das sich u. a. auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. W. vom 10.04.2000 (eine subjektiv geklagte Polyneuropathie habe sich nicht objektivieren lassen, eine Neuralgie sei nicht nachweisbar, der hirnerkrankliche Befund sei in Ordnung) stützte. Mit Urteil vom 20.12.2000 wies das Sozialgericht die Klage ab.

Im Berufungsverfahren L 1 U 883/01 wurde von Biochemiker Prof. Dr. K. nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten vom 03.01.2004 eingeholt (eine Enzephalopathie Typ 1 liege vor) und von der Beklagten das Gutachten der Arbeitsmedizinerin Dr. W. vom 28.09.2004 (eine Polyneuropathie oder toxische Enzephalopathie habe durch die Fachgutachter nicht bestätigt werden können) vorgelegt. Mit Urteil vom 24.01.2005 wurde die Berufung des Klägers zurückgewiesen u. a. mit der Begründung, weder liege beim Kläger eine Polyneuropathie noch eine Enzephalopathie vor.

Am 13.12.2005 beantragte der Kläger über seinen Prozessbevollmächtigten (Schriftsatz vom 30.11.2005) im Hinblick auf die Neufassung des Merkblattes zur Berufskrankheit Nr. 1317 die Ermittlungen zu den Berufskrankheiten Nrn. 1302, 1310 und 1317 erneut aufzunehmen. Die grundlegende Änderung der arbeitsmedizinischen Auffassung zur Erkrankungsentstehung, Dauer sowie Manifestation der toxisch verursachten Enzephalopathie bestätige das Gutachten von Prof. Dr. K. und gelte nicht nur für die Berufskrankheit Nr. 1317 sondern auch für die anderen genannten Listennummern. Eine toxische Enzephalopathie könne nicht mehr wie bisher nur dann als Berufskrankheit anerkannt werden, wenn sie während der Exposition auftrete, sondern auch dann, wenn sie nach Ende der Exposition fortbesteht oder sogar erst später manifest werde. Hinsichtlich der Bewertung der in den PCB in etwa sieben bis acht Volumenprozent vorkommenden Dioxine und Furane werde auf die vorgelegte Studien der Universität Mainz und auf weitere wissenschaftliche Veröffentlichungen zur Toxikokinetik von PCB verwiesen.

Mit Bescheid vom 08.03.2006 lehnte die Beklagte gem. [§ 44 SGB X](#) die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Überprüfung des Bescheids vom 28.01.1997 und eine erneute Entscheidung in der Sache ab. Aus den vom Kläger vorgetragenen Gesichtspunkten ergebe sich kein für die Unrichtigkeit der Entscheidung sprechender Hinweis.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch des Klägers wurden mit Widerspruchsbescheid vom 22.06.2006 zurückgewiesen. Die Neufassung des Merkblattes zur Listennummer 1317 setzt voraus, dass bei den Versicherten überhaupt eine Enzephalopathie vorliege. Das Vorliegen einer lösungsmittelinduzierte Enzephalopathie oder einer Polyneuropathie sei aber gutachterlich ausgeschlossen worden, was mit Urteil des Landessozialgerichts vom 24.01.2005 bestätigt worden sei.

Am 03.07.2006 erhob der Kläger beim Sozialgericht Karlsruhe Klage mit der Begründung, im damaligen Verfahren sei die bereits nach dem herrschenden Stand der arbeitsmedizinischen Wissenschaft erforderliche neuropsychologische Untersuchung (Psychometrie) unterblieben. Damit sei zwar die vorausgegangene Entscheidung nicht unbedingt fehlerhaft, jedoch bestehe nach Änderung der wissenschaftlichen Auffassung die Möglichkeit, dass auch nach der rechtskräftigen Entscheidungen des Landessozialgerichts vom 24.01.2005 nunmehr erstmals eine Enzephalopathie festgestellt werden könne. Er leide aber nach wie vor an einer toxisch verursachten Enzephalopathie, wie sie bereits von der Reha-Klinik K. festgestellt worden sei. Auf den Bericht von Prof. Dr. F. vom 11.02.1999 werde verwiesen.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) holte das Sozialgericht von Prof. Dr. Sch. das arbeits- und sozialmedizinische Gutachten vom 31.03.2008 mit Ergänzung vom 24.04.2008 ein, in dem der Sachverständige das Vorliegen der Berufskrankheit Nr. 1302, 1310 und 1317 verneinte. Insbesondere ergebe sich kein Anhalt für das Vorliegen einer Enzephalopathie oder einer Polyneuropathie.

Mit Gerichtsbescheid vom 16.09.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Beklagte habe sich zu Recht auf die Bindungswirkung des bestandskräftigen Bescheids vom 28.01.1997 berufen können, denn der Kläger habe keine neuen Tatsachen oder Erkenntnisse vorgetragen oder neue Beweismittel benannt, die zu einer Unrichtigkeit der ablehnenden Entscheidung führten. Eine Verpflichtung der Beklagten zu neuen Ermittlungen ergebe sich nicht daraus, dass der Kläger die Änderung des Merkblattes zur Berufskrankheit Nr. 1317 geltend mache. Die Neufassung des Merkblattes lasse zwar die Möglichkeit zu, dass die klinische Diagnose einer lösungsmittelinduzierte Enzephalopathie auch mehrere Jahre nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit erstmals gestellt werden und die lösungsmittelbedingte Enzephalopathie nach Beendigung der gefährdenden Exposition sich auch bessern, konstant bleiben oder verschlechtern könne. Dies sei für die Entscheidung über die Berufskrankheit nach Nr. 1317 beim Kläger jedoch nicht maßgeblich gewesen, denn die Ablehnung sei auf den fehlenden Nachweis gestützt worden, dass eine solche Krankheiten überhaupt bestehe.

Gegen den dem Kläger am 24.09.2008 mit Empfangsbekenntnis zugestellten Gerichtsbescheid hat er am 20.10.2008 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, das Sozialgericht habe die Tragweite der Änderung des neuen Merkblattes zur Listennummer 1317 in medizinischer Hinsicht fehlerhaft interpretiert. Auf das Vorbringen im erstinstanzlichen Verfahren werde verwiesen. Danach sei zum Ausschluss einer Enzephalopathie stets eine Psychometrie erforderlich. Außerdem seien die Ausführungen des Sozialgerichts zur PCB-Belastung nicht überzeugend, zudem fehle es an der eigenen medizinischen Fachkompetenz des Gerichts. Diesbezüglich lägen neue Erkenntnisse vor, die auf dem diesjährigen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft der Arbeitsmedizin und Umweltmedizin vom 11. bis 14. März 2009 in Aachen vorgestellt worden seien. Auf die besondere Gefährlichkeit der PCB mit der besonderen Bedeutung der jeweiligen Kongenere, insbesondere der dioxinähnlichen PCB, sei in den vorgelegten Kurzfassungen der Vorträge V 69 und V 70 hingewiesen worden. Dies sei Prof. Dr. Sch. bei der Abfassung seines Gutachtens noch nicht bekannt gewesen. Ebenso habe Prof. Dr. Sch. nicht berücksichtigt,

dass die Berufskrankheiten 1302 und 1310 im Gegensatz zur Berufskrankheit 1317 keine bestimmten Erkrankungen vorschreiben. Da Prof. Dr. Sch. kein Neurologe oder Psychiater sei, fehle ihm für seine Feststellung, eine Enzephalopathie liege nicht vor, die erforderliche Fachkompetenz.

Der Kläger beantragt -sachdienlich gefasst-,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.09.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 08.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.06.2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.05.1998 aufzuheben und seine Enzephalopathie als Berufskrankheiten nach Nrn. 1302, 1310 und 1317 der Anlage zur BKV festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger habe seine Tätigkeit bei der Telekom bereits seit 1991 aufgegeben. In einer Belastungsanalyse vom 15.11.1994 sei festgestellt worden, dass die Grenzwerte bei weitem nicht erreicht worden seien, d. h. die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht vorgelegen hätten. In zahlreichen Gutachten sei außerdem nachgewiesen, dass das Krankheitsbild der begehrten Berufskrankheit nicht vorliege. Zuletzt habe der Antragsgutachter Prof. Dr. Sch. in seinem Gutachten vom 31.03.2008 dargelegt, dass die Diagnose einer Enzephalopathie nicht gestellt werden könne. Die genannten Vorträge in Aachen hätten mit dem hier gegenständlichen konkreten Fall nichts zu tun.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts des erstinstanzlichen Verfahrens sowie die Akten des Sozialgerichts S [14 U 282/97](#), S 14 U 2249/98 und S 12 SB 2924/99 und die Akten des 1. Senats des Landessozialgerichts L 1 U 2998/99 und L 1 U 883/01 beigezogen und diese zum Verfahrensgegenstand gemacht. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die beim Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft und auch im Übrigen zulässig.

Der Kläger erstrebt bei sinnentsprechender Auslegung seines Begehrens ([§ 123](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) die Aufhebung sowohl der jetzigen als auch der früheren, bestandskräftig gewordenen Verwaltungsentscheidungen sowie die gerichtliche Feststellung, dass die geltend gemachte Erkrankung eine Berufskrankheit war.

Richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§ 54 Abs. 1](#) iVm [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Einer zusätzlichen Verpflichtungsklage, mit der die Beklagte verpflichtet werden soll, ihren früheren, dem Anspruch entgegenstehenden Bescheid selbst aufzuheben, bedarf es in einem Gerichtsverfahren zur Überprüfung eines Verwaltungsakts nach [§ 44 SGB X](#) nicht. Dass ein Verwaltungsakt nach Eintritt der Bindungswirkung nicht mehr vor Gericht angefochten, sondern nur noch im Zugunstenverfahren zurückgenommen werden kann und dass hierüber nach [§ 44 Abs. 3 SGB X](#) die zuständige Verwaltungsbehörde entscheidet, rechtfertigt nicht den Schluss, dass auch im Prozess über die Ablehnung des Zugunstenantrags die Rücknahmeentscheidung nicht vom Gericht ersetzt werden kann. Wäre es anders, käme eine mit dem Verpflichtungsantrag verbundene Leistungsklage - die auch von der Gegenmeinung für zulässig gehalten wird - aus systematischen Gründen nicht in Betracht. Denn die Verwaltungsbehörde kann nicht zur Leistung verurteilt werden, ehe der entgegenstehende bestandskräftige (Ausgangs-)Bescheid beseitigt ist und solange nur die Behörde verpflichtet ist, ihn zurückzunehmen. Richtigerweise kann deshalb mit der Anfechtungsklage gegen den eine Zugunstenentscheidung ablehnenden Bescheid zugleich die Aufhebung des früheren, dem Klageanspruch entgegenstehenden (Ausgangs-)Bescheides unmittelbar durch das Gericht verlangt werden (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#)).

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit nach den Nummern 1302, 1310 und 1317 im Wege einer Zugunstenentscheidung nach [§ 44 SGB X](#). Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden.

Im Berufungsverfahren ist zuletzt nur noch streitig, ob eine Enzephalopathie als Berufskrankheit nach Nr. 1302, 1310 oder 1317 der Anlage zur BKV festzustellen ist.

Die Berufskrankheiten lauten: Nr. 1302: Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe Nr. 1310: Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide Nr. 1317: Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Ziel des [§ 44 SGB X](#) ist es, die Konfliktsituation zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zu Gunsten letzterer aufzulösen (BSG [SozR 3-1300 § 44 Nr. 24](#)). Ist ein Verwaltungsakt rechtswidrig, hat der betroffene Bürger einen einklagbaren Anspruch auf Rücknahme des Verwaltungsaktes unabhängig davon, ob der Verwaltungsakt durch ein rechtskräftiges Urteil bestätigt wurde ([BSGE 51, 139](#), 141 = [SozR 3900 § 40 Nr. 15](#); BSG [SozR 2200 § 1268 Nr. 29](#)). Auch wenn der Versicherte schon wiederholt Überprüfungsanträge nach [§ 44 SGB X](#) gestellt hat, darf die Verwaltung einen erneuten Antrag nicht ohne Rücksicht auf die wirkliche Sach- und Rechtslage zurückweisen. Entsprechend dem Umfang des Vorbringens des Versicherten muss sie in eine erneuten Prüfung eintreten und den Antragsteller bescheiden (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#) m. w. H.).

Aus den Entscheidungen des 9. und des 4. Senats des BSG (BSG vom 3. Februar 1988 - [9/9a RV 18/86](#) - [BSGE 63, 33](#) = [SozR 1300 § 44 Nr. 33](#) und BSG vom 3. April 2004 - [B 4 RA 22/00 R](#) - [BSGE 88, 75](#) = [SozR 3-2200 § 1265 Nr. 20](#)), die in Anlehnung an die gerichtlichen

Wiederaufnahmeverfahren (vgl. §§ 578 ff der Zivilprozessordnung) oder an § 51 VwVfG ein abgestuftes Prüfungsverfahren (Vorlage neuer Tatsachen oder Erkenntnisse - Prüfung derselben, insbesondere ob sie erheblich sind - Prüfung, ob Rücknahme zu erfolgen hat - neue Entscheidung) fordern, folgt nichts Anderes. Unabhängig von der Frage, inwieweit der aufgezeigten Rechtsprechung zu einem abgestuften Prüfungsverfahren gefolgt werden kann, ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass § 44 Abs 1 Satz 1 SGB X zwei Alternativen anführt, weswegen ein Verwaltungsakt zurückzunehmen sein kann: Das Recht kann unrichtig angewandt oder es kann von einem Sachverhalt ausgegangen worden sein, der sich als unrichtig erweist. Nur für die zweite Alternative kann es auf die Benennung neuer Tatsachen und Beweismittel und ein abgestuftes Verfahren, wie oben dargestellt, ankommen. Bei der ersten Alternative handelt es sich um eine rein juristische Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Entscheidung, zu der von Seiten des Klägers zwar Gesichtspunkte beigelegt werden können, die aber letztlich umfassend von Amts wegen erfolgen muss (vgl. BSG SozR 4-2700 § 8 Nr. 18).

Nach diesen Grundsätzen besteht kein Anspruch des Klägers darauf, den bestandskräftigen Bescheid vom 28.01.1997 gemäß § 44 SGB X aufzuheben. Mit dem - letztlich nicht ganz eindeutigen - Vorbringen des Klägers, der dem bestandskräftigen Bescheid zu Grunde liegende Sachverhalt sei fehlerhaft ermittelt oder erweise sich jetzt aus der Rückschau als fehlerhaft, war die Beklagte und das Sozialgericht nicht gehalten, erneut in die Beweisaufnahme einzutreten. Auch zur Überzeugung des Senats ergeben sich keine Gesichtspunkte, die eine andere Beurteilung des Sachverhalts erwarten lassen. Die Beklagte hat sich daher zu Recht ohne weitere Ermittlungen auf die Bestandskraft der zutreffend für rechtmäßig bewerteten Bescheide vom 28.01.1997 und vom 15.05.1998 berufen.

Eine Enzephalopathie ist auch zur Überzeugung des Senats beim Kläger nicht nachgewiesen. Dem Vorbringen des Klägers ist nicht eindeutig zu entnehmen, ob er sich darauf beruft, dass eine Enzephalopathie bereits 1999 oder früheren vorgelegen habe - worauf die im Klageverfahren erfolgte Bezugnahme auf den Bericht von Dr. F. vom 11.02.1999 und die Rüge, es sei seinerzeit keine psychometrische Untersuchung veranlasst worden, hindeutet - oder er geltendmacht, dass sich jetzt eine Enzephalopathie erstmals entwickelt habe - wofür die Bezugnahme auf das Gutachten von Biochemiker Prof. Dr. K. und das geänderte Merkblatt zur Berufskrankheit Nr. 1317, wo jeweils die Möglichkeit einer Enzephalopathieentstehung auch nach der Exposition beschrieben wird, sprechen könnte -.

Zu beiden Varianten des Vorbringens hat der Kläger keine schlüssigen Hinweise vorgetragen, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben könnten.

Der bis zum Urteil des 1. Senats vom 24.01.2005 im Verfahren L 1 U 883/01 mehrfach neurologisch-psychiatrisch untersuchte Kläger wies bis auf zwei Ausnahmen bei allen Untersuchungen keine Symptomatik auf, die hirnbedingte Leistungsschwächen und damit eine Enzephalopathie zu diagnostizieren erlaubt hätte. Bereits Dr. B. teilte in seinem Bericht vom 25.09.1995 als psychischen Befund u. a. mit, "klar, attend, geordnet, ... bei der Unterhaltung kein Anhalt für Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen, aber Psychometrie notwendig" (vgl. Bl. 52 Sozialgerichtsakte S 14 U 282/97). Die daraufhin veranlasste testpsychologische Untersuchung durch Diplom-Psychologe St. ergab ein altersentsprechendes durchschnittliches Leistungsniveau, wobei Konzentration, Belastbarkeit und Aufmerksamkeit altersentsprechend ausgeprägt waren. Nur im Benton-Test ergab sich ein leichter Hinweis auf eine erworbene Störung der Intelligenzfunktion, wobei dieses Ergebnis im unauffälligen KAI-Test für die augenblicklich verfügbare Intelligenzfunktionen nicht bestätigt wurde (vgl. Befundbericht von Diplom-Psychologe St. vom 26.03.1996, Bl. 42 aaO.). Dies entspricht dem Ergebnis von Dr. Th. (Bericht vom 24.05.1995), der testpsychologisch keine Ausfallerscheinungen objektivieren konnte und damit auch ein psychometrisches Untersuchungsverfahren angewandt hatte. Ebenso war im neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. Th. vom 07.01.08.1998 ein auffallender signifikant pathologischer Befund verneint worden wie auch aufgrund der testpsychologischen Untersuchung zum psychometrischen Gutachten des Arztes N. vom 03.12.1997 hirnnorganische Beeinträchtigungen im altersüberschreitenden Ausmaß verneint worden sind. Noch im nervenärztliche Gutachten von Dr. W. vom 10.04.2000, der ebenfalls psychometrische Untersuchungsmethoden mit Durchführung des C.I.-Tests angewandt hatte, wurde eine hirnnorganische Leistungsstörung ausgeschlossen. Kurzzeitgedächtnis, Umstellungsfähigkeit und Flexibilität stellten sich normal dar (vgl. Blatt 101ff Sozialgerichtsakte S 14 U 2249/98). Der im Rahmen des vom Kläger verfolgten Rentenbegehrens vom Landessozialgericht im Verfahren L 2 Rj 3127/98 zum Sachverständigen bestimmte Dr. H. verneinte in seinem Gutachten vom 03.02.1999 ebenfalls das Vorliegen einer Enzephalopathie, gestützt auf das testpsychologische Gutachten von Diplom-Psychologe Sch. vom 09.02.1999 (Blatt 130ff und 156ff der Sozialgerichtsakte S 12 SB 2924/99). Lediglich im Gutachten von Dr. R. vom 15.04.1998 und im Befundbericht von Prof. Dr. F. vom 11.02.1999 wurde eine Enzephalopathie diagnostiziert, wobei Dr. R. die von ihm zitierten kurzen Tests zur Feststellung der Beeinträchtigung des Neugeächtnisses außer einem wiedergegebenen Zahlenbeispiel nicht offen legt und Prof. Dr. F. das psychometrische Testergebnis von Diplom-Psychologin B. nicht mit deren einzelnen Untersuchungsbefunden diskutiert, insbesondere die Wechselbeziehung durchschnittlicher und überdurchschnittlicher kognitiver Leistungsergebnisse mit den unterdurchschnittlichen Ergebnissen und den subjektiven Beschwerdeangaben nicht hinterfragt, was Dr. W. in seinem Gutachten für den Senat überzeugend mit Hinweis auf die erforderliche Mitarbeit des Probanden kritisiert. Außerdem sind die gutachtlichen Einschätzungen von Dr. R. und Prof. Dr. F. durch die nachfolgende neurologisch-psychiatrische Begutachtung mit testpsychologischer Untersuchung von Dr. H. widerlegt, da sowohl in der ausführlichen Exploration wie auch in der psychometrischen Untersuchung des Diplom-Psychologen Sch. keine hirnnorganische Leistungsstörungen zu objektivieren war. Darauf hat auch Prof. Dr. Sch. in seinem arbeits- und sozialmedizinischen Gutachten hingewiesen und dies seiner Beurteilung zugrunde gelegt.

Der Verweis des Klägers im vorliegenden Zugunstenverfahren auf den Untersuchungsbefund von Prof. Dr. F. ist daher nicht geeignet, die Rechtmäßigkeit der bestandskräftigen Entscheidung der Beklagten in Zweifel zu ziehen und Ermittlungen zu veranlassen. Insbesondere sind die der bestandskräftigen Entscheidung zu Grunde liegenden Gutachten entgegen der Rüge des Klägers auf psychometrische Untersuchungen (Psychometrie: objektive Erfassung psychischer Funktionen und Persönlichkeitsmerkmale mit Hilfe von Tests, Roche Lexikon Medizin, 4. Aufl.) gestützt, denn testpsychologische Untersuchungen wurden durchgeführt. In den Gutachten ist hinreichend die Aussagekraft der psychometrischen Testergebnisse überprüft worden. Auch der zuletzt eingegangene Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 14.09.2009 mit Hinweis auf die Äußerung der Postbetriebsärztin vom 30.10.1991 rechtfertigt keine andere Beurteilung. Auch der Hinweis auf die geänderte arbeitsmedizinische Auffassung im Merkblatt zu der Berufskrankheit Nr. 1317 ist nicht geeignet, die Rechtswidrigkeit der Ablehnung der streitigen Berufskrankheiten als wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Zum einen beruft sich der Kläger ausdrücklich auf bereits im vorhergegangenen abgeschlossenen Verfahren als unzureichend bewertete Untersuchungsbefunde und andererseits trägt er keinerlei substantiellen Gesichtspunkte vor, aus denen sich eine Änderung seines Gesundheitszustandes ergeben könnte und was deshalb im vorangegangenen Verfahren nicht medizinisch hätte untersucht werden können. Dass jetzt eine Enzephalopathie, die auf die bereits 1992 beendete Exposition zurückzuführen wäre, in Abweichung zur Vergangenheit mit einiger Wahrscheinlichkeit zu diagnostizieren wäre, hat der Kläger nur behauptet, erfolgversprechende konkrete Ermittlungsansätze sind

dagegen weder vorgetragen noch für den Senat ersichtlich. Vielmehr ist der Kläger anlässlich der Begutachtung in der Poliklinik Gießen durch Prof. Dr. Sch. untersucht worden und es ergaben sich aktuell keine Hinweise auf eine Enzephalopathie, da Konzentrations- oder Gedächtnisleistungsstörungen nicht auftraten.

Weitere Ermittlungen drängen sich daher nicht auf. Weder der Unfallversicherungsträger noch das Gericht ist im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes verpflichtet, Ermittlungen "ins Blaue hinein" aufzunehmen (vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2003 [B 13 RJ 39/02 R](#), SozR 4 1300 § 31 Nr. 1; BSG Urteil vom 05.04. 2001, SozR 3 2600 § 43 Nr. 25; BSG, Urteil vom 07.05.1998 [B 11 AL 81/97 R](#), veröffentlicht in juris).

Auf eine Neubewertung der Exposition des Klägers gegenüber den einschlägigen Listenstoffen, auf die der Kläger mit Hinweis auf den Kongress in Aachen abstellt, kommt es deshalb auch nicht entscheidend an.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-10-15