L 10 U 1853/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 2942/09
Datum
11.03.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1853/11
Datum
07.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.03.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger betreibt die Anerkennung der Berufskrankheit (BK) 1317 der Anlage 1 zur Berufs-krankheiten-Verordnung (BKV; nachfolgend BK 1317).

Der am 1951 geborene Kläger ist g. Staatsangehöriger und absolvierte in seinem Heimatland eine Ausbildung zum Karosserieflaschner. Seit 1973 lebt und arbeitete er in Deutschland, zuletzt von Mai 1983 bis zum Eintritt dauerhafter Arbeitsunfähigkeit im Dezember 1996 bei der Firma P. GmbH als Druckgießer, Einsteller und in den letzten Monaten als Lagerverwalter. Dabei hatte er u.a. Kontakt mit Trichlorethen (Tri) mit zum Teil kurzzeitiger Überschreitung des Grenzwertes für die maximale Arbeitsplatzkonzentration (- MAK -; vgl. TAD-Bericht Bl. 358 ff. VA). Seither war er nicht mehr berufstätig. In seiner Wohnung bestand damals auch eine erhöhte Formaldehydbelastung (Ergebnis einer Wohnraumbegehung im Februar 1997, Bl. 168 ff. VA).

Wegen Müdigkeit und ausgeprägter Schmerzen begab sich der Kläger in die Behandlung des Internisten, Zusatzbezeichnung Umweltmedizin, Dr. M. , der den Verdacht auf ein chronisches Müdigkeitssyndrom sowie eine Neuropathie äußerte und im Januar 1997 eine Anzeige über eine BK erstattete. Zuvor, im Juli 1996, hatte der mit behandelnde Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. beim Kläger auf Grund einer nadelelektromyographischen Untersuchung (EMG) der distalen Beinmuskeln eine deutliche Läsion motorischer Nervenfasern festgestellt und diagnostisch als Polyneuropathie bewertet (Bl. 3 VA). Im April 1997 allerdings konnte von Prof. Dr. P. , Leitender Arzt des F.-B.-Instituts des Klinikums Innenstadt -L. M. Universität M. , den der Kläger wegen Schmerzen in beiden Unterarmen, den Waden und Fersen aufsuchte, eine floride Neuropathie nicht mehr bestätigt werden (Befundbericht Bl. 274 ff. VA). Er sah chronisch-neurogene, distal betonte Veränderungen im EMG bei bekanntem Schmerzsyndrom im Bereich der Halswirbelsäule (u.a. Bericht Dr. S. , Bl. 259 f VA) und der Lendenwirbelsäule (u.a. Bericht Dr. B. , Bl. 8 VA) vereinbar mit einer chronischen Wurzelreizung. Wegen der Beschwerden kam es zu vielfältigen ärztlichen Kontakten und Behandlungen und - neben festgestellten Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule - auch zu der Diagnose einer multiplen chemischen Sensibilität (= Multiple Chemical Sensitivity - MCS -, so u.a. das Fachkrankenhaus Nordfriesland im August 1998, Bl. 345 ff. VA). Zwei Kernspintomo-graphien (= Magnetresonanz¬tomographiem - MRT -) des Kopfes vom Februar 1997 (Bl. 261 VA) und September 1997 (Bl. 306 VA) zeigten eine diskrete Großhirninvolution sowie eine diskrete, (noch) nicht pathologisch zu wertende Mikroangiopathie einzelner Hirnabschnitte.

Vor allem wegen seiner Schmerzzustände insbesondere auf Grund degenerativer Veränderungen der Halswirbelsäule wurde der Kläger von der Internistin Dr. K. , die ihn im Auftrag des Rentenversicherungsträgers im November 1997 begutachtete (Bl. 314 ff. VA) und auch einen Verdacht auf Polyneuropathie diagnostizierte, als Gießer nicht mehr für leistungsfähig erachtet; leichte Tätigkeiten seien aber noch vollschichtig zumutbar. Deshalb bezieht der Kläger seit 01.04.1998 Rente wegen Berufsunfähigkeit. Ein Rechtsstreit zur Erlangung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit blieb erfolglos. Grundlage des die Berufung des Klägers zurückweisenden Beschlusses des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21.10.2002, L 3 RJ 755/01 war eine umfassende Begutachtung des Klägers mit dreitätigem stationären Aufenthalt im Januar 2001, bei der eine Einschränkung des kognitiven Leistungsvermögens und erst recht eine hirnorganische Schädigung als Ursache der vom Kläger allerdings demonstrierten, aber als nicht dem tatsächlichen Leistungsvermögen entsprechend

interpretierten Defizite ausgeschlossen wurde (Zusatzgutachten des Diplom-Psychologen K. , Bl. 94 ff, 106 der LSG-Akte L 3 RJ 755/01). Der gerichtliche Sachverständige Dr. K. , Chefarzt der Rehabilitationsklinik S. Bad B. , fasste in seinem Gutachten (Bl. 112 ff. LSG-Akte L 3 RJ 755/01) die vielfältigen Beschwerden des Klägers - bei grundsätzlicher Zustimmung zum Gutachten von Prof. Dr. N. (s.u.) - unter dem Begriff der umweltbezogenen Körperbeschwerden i.S. einer somatoformen Störung zusammen und wies darauf hin (Bl. 149 f. LSG-Akte), dass für die Krankheitsentwicklung und Chronifizierung insbesondere eine berufsbedingte Belastung durch verschiedene chemische Substanzen und später die vom behandelnden Umweltarzt Dr. M. postulierte Belastung durch Umweltgifte mit umfangreicher und aufwendiger Diagnostik sowie eine übermäßige Selbstbeobachtung maßgebend gewesen sei. Er sah keine Anhaltspunkte für die Annahme einer hirnorganischen Störung (Bl. 156 LSG-Akte) und S. sich zur Frage einer Polyneuropathie den neurologischen Vorgutachten an, die eine solche Erkrankung ausgeschlossen hatten (Bl. 159 LSG-Akte).

Im Zuge ihrer weiteren Ermittlungen holte die Beklagte das arbeitsmedizinisch-toxikologische Gutachten von Prof. Dr. N. , Institut für Arbeits- und Sozialmedizinische Allergiediagnostik Bad S. , mit Zusatzgutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. ein. Dr. H. fand im Rahmen seiner neurologischen Untersuchung im Juni 1999 einen elektroneuro- und myografischen Normalbefund und somit keinen Hinweis auf neuro- oder myogene Schädigun-gen. Die von ihm festgestellte starke Reflexabschwächung der beiden Achillessehnenreflexe wie auch des Patellarsehnenreflexes rechts sah er mit Sicherheit nicht im Zusammenhang mit einer Polyneuropathie, da jegliche andere Auffälligkeiten (keine Sensibilitätsstörungen bezüglich Oberflächen- oder Tiefensensibilität, keine koordinativen Störungen, keine Muskelfunktionsstörungen, keine radikulären Reiz- oder Ausfallserscheinungen) fehlten. Darüber hinaus fand er keinerlei Zeichen einer Enzephalopathie, einer Persönlichkeitsstörung oder einer funktionellen Überlagerung. Der von ihm erhobene psychische Befund war unauffällig. Er beschrieb den Kläger als bewusstseinsklar, allseits orientiert, ohne formale oder inhaltliche Denkstörungen, mit einem inhaltlich geordneten und kohärenten Gedankengang und einem unauffälligen Merk- und Konzentrationsvermögen. Prof. Dr. N. verneinte auf dieser Grundlage die Voraussetzungen einer BK 1317. Er führte aus, angesichts der beschriebenen Belastungen durch Trichlorethen könnten möglicherweise die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Verursachung einer toxischen Polyneuropathie gegeben gewesen sein, allerdings fehlten Benommenheit oder Rauschzustände. Insgesamt spräche mehr für die Annahme einer ausreichenden Belastung, um eine toxische Polyneuropathie verursachen zu können. Eine solche könne von 1994 bis 1996 vorgelegen haben. Daraus folge aber, dass die nach wie vor bestehenden Beschwerden des Klägers somit - weil eine Polyneuropathie nicht mehr nachweisbar sei - im Wesentlichen nicht einer toxischen Polyneuropathie zugeordnet werden könnten. Im Ergebnis sah er - auch für die Jahre 1994 bis 1996 - die Diagnose einer Polyneuropathie durch die erhobenen Befunde aber nicht als gesichert an. Er diagnostizierte ein schweres MCS-Syndrom und ein Ermüdungssyndrom, wahrscheinlich in Form eines ein-heitlichen Krankheitsbildes sowie chronisch-degenerative Veränderungen der Wirbelsäule.

Mit Bescheid vom 26.01.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.05.2000 lehnte die Beklagte u.a. die Anerkennung einer BK 1317 ab. Im nachfolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Ulm (S 6 U 1323/00 bzw. nach Wiederanrufung S 6 U 3111/02) erstattete Dr. K. ein Gutachten nach Aktenlage, wiederholte die bereits im Rentenverfahren diagnostizierten Gesundheitsstörungen (umweltbezogene Körperbeschwerden, Verschleißerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, Spannungskopfschmerz, Verdacht auf einfache Migräne sowie als Nebendiagnosen u.a. Diabetes mellitus Typ II) und führte aus, das Krankheitsbild der umweltbezogenen Körperbeschwerden sei aus der Kombination körperlicher Beschwerden durch altersbedingt zunehmende Verschleißerscheinungen, einer falschen Ursachenzuschreibung der Beschwerden durch Dr. M. , einer massiven iatrogenen Fixierung auf die Vorstellung berufsbedingter und umweltbedingter Intoxikationen, einem Entschädigungsanspruch gegen die vermeintlichen Verursacher der Intoxikationen, der Belastungen durch Arbeitsplatzverlust, erfolgloser ärztlicher Behandlungen und finanzieller Einbußen entstanden. Einen ursächlichen Zusammenhang der umweltbezogenen Körperbeschwerden mit der früheren Berufstätigkeit verneinte er ebenso wie eine BK 1317. Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) holte das Sozialgericht ein internistisch-rheumatologisches Gutachten bei Dr. B. ein. Der Sachverständige diagnostizierte als Hauptleiden eine Fibromyalgie sowie u.a. ein Wirbelsäulensyndrom auf degenerativer Grundlage, einen migräneähnlichen chronischen Kopfschmerz und einen Diabetes mellitus und verneinte einen ursächlichen Zusammenhang mit beruflichen Einwirkungen, insbesondere eine BK 1317. Im nachfolgenden Berufungsverfahren gegen das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts L 10 U 2707/04 legte der Kläger ein internistisch-umweltmedizinisches Privatgutachten von Prof. Dr. H. vor. Auf Grund der Angaben des Klägers über Konzentrationsminderung und Kurzzeitgedächtnisprobleme sowie Defizite im Stehversuch auf einem Bein diagnostizierte der Gutachter einen Verdacht auf eine Enzephalopathie Schweregrad IIb (Bl. 51/52, 59, 62 LSG-Akte L 10 U 2707/04) und hielt den Kläger für erwerbsunfähig. Der Senat holte im damaligen Verfahren wiederum auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG das nervenärztliche Gutachten des Dr. S. zur Frage einer Polyneuropathie ein. Der Sachverständige erhob einen weitgehend unauffälligen psychischen Befund (Bl. 129 LSG-Akte L 10 U 2707/04) und diagnostizierte eine somatisierte Depression, eine anhaltende somatoforme Sensibilitätsstörung, das bekannte Wirbelsäulen-Syndrom sowie den Diabetes mellitus und eine Nephrolithiasis links. Im elektroneurographischen und elektromyographischen Befund zeigte sich ihm eindeutig kein Hinweis für eine Schädigung der motorischen oder sensiblen Bahnen und somit kein Hinweis für eine Polyneuropathie. Er fand lediglich Veränderungen, die zu einem Residualzustand im Anschluss an eine axonale Polyneuropathie aber auch zu einer Wurzelläsion passen würden (Bl. 132 LSG-Akte L 10 U 2707/04). In den Akten sah er einen objektiven Hinweis für das Vorliegen einer toxischen Polyneuropathie nur in der elektromyographischen Untersuchung durch Dr. S. aus dem Jahre 1996. Er gelangte damit, wie schon Prof. Dr. N. , zu dem Ergebnis, dass von 1994 bis 1996 eine toxische Polyneuropathie vorgelegen haben könnte. Allerdings wies er auch darauf hin, dass als endogene Ursache für eine Polyneuropathie auch der Diabetes mellitus Typ IIb in Betracht komme. Jedenfalls bestehe eine Depression mit Somatisierungsstörung. Daraufhin nahm der Kläger im Dezember 2006 seine Berufung zurück.

Unter Hinweis auf § 44 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuch - SGB X - (Bl. 915 VA) beantragte der Kläger erneut die Anerkennung einer berufsbedingten Erkrankung (Bl. 900 VA). Zur Begründung berief er sich auf einen nervenärztlichen Bericht des Nervenarztes Dr. B. , der zu diesem Zeitpunkt eine BK-Anzeige erstattet hatte (Bl. 895 VA), und in dem insbesondere von einer Neuropathie und einer schweren Störung der Hirnleistung in der Psychometrie die Rede war sowie den entsprechenden testpsychologischen Untersuchungsbericht des Diplom-Psychologen K ... Mit Bescheid vom 06.02.2009 lehnte es die Beklagte ab, "den bindenden Be-scheid vom 26.01.2000 ... zurückzunehmen". Der Widerspruch hiergegen wurde mit Wider-spruchsbescheid vom 14.07.2009, dem Kläger am 16.07.2009 zugestellt, zurückgewiesen.

Das hiergegen am 17.08.2009 angerufene Sozialgericht Ulm hat auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG ein psychiatrisch-schmerzpsychologisches Sachverständigengutachten bei Dr. B. eingeholt. Der Sachverständige hat auf seinem Fachgebiet als psychiatrische Diagnosen eine anhaltende affektive Störung im Sinne einer depressiven Störung und eine somatoforme Überlagerung im Rahmen eines anhaltenden Schmerzsyndroms sowie als schmerzpsychologische Diagnosen ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium 3 und einen Kombinationskopfschmerz diagnostiziert. Als nicht auf seinem Fachgebiet liegend hat er ein chronisches

Fibromyalgie-Syndrom als rheumatologische Diagnose sowie als neurologische Diagnosen eine Leukenzephalopathie, eine zentrale Gleichgewichtsfunktionsstörung, eine Polyneuropathie und ein Restless-Legs-Syndrom diagnostiziert. Beim Kläger seien fleckförmige Veränderungen im Gehirn nachgewiesen, das klinische Bild entspreche einer mittelschweren Depression. Er könne keine andere Ursache als die stattgehabten Intoxikationen erkennen. Der Kläger habe sowohl Zeichen der Polyneuropathie als auch Zeichen der Enzephalopathie.

In dem vom Sozialgericht daraufhin eingeholten nervenärztlichen Gutachten ist Dr. A. zur Diagnose einer Dysthymie sowie einer somatoformen Schmerzstörung gelangt. Von der BK 1317 erfasste Gesundheitsstörungen lägen nicht vor. Sie hat darauf hingewiesen, dass insbesondere Dr. B. gerade keine organisch bedingte Störung diagnostiziert habe, sondern eine depressive Störung. Die vom Kläger behaupteten mnestischen Einbußen entsprächen allenfalls einer depressiven Pseudodemenz, d.h. sie blieben im Subjektiven. Im Befund hat sie insoweit keinerlei Einbußen feststellen können. Die depressive Störung sei nicht beruflich bedingt. Hinsichtlich einer Polyneuropathie seien die geschilderten Beschwerden nicht ganz typisch. Gegen eine solche Neuropathie sprächen auch die fehlende pathologische Spontanaktivität sowie neurografisch eine normale Amplitude.

Mit Urteil vom 11.03.2011 hat das Sozialgericht die in der mündlichen Verhandlung auf die BK 1317 beschränkte Klage abgewiesen und ausgeführt, der Bescheid vom 26.01.2000 sei zum Zeitpunkt seines Erlasses rechtmäßig gewesen und auch weiterhin rechtmäßig. Das maßgebliche Krankheitsbild einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie sei nicht nachgewiesen. So habe bereits Prof. Dr. N. keine Neuropathie beschrieben und auch die im anschließenden Klageverfahren zu Sachverständigen bestellten Ärzte Dr. K. und Dr. B. hätten keine Polyneuropathie oder Enzephalopathie objektivieren können. Auch Dr. A. habe aktuell eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie ausgeschlossen, gleiches gelte für die im Rentenverfahren beauftragten Sachverständigen. Damit sei die abweichende Auffassung des Prof. Dr. H. widerlegt. Auch das Gutachten des Dr. B. rechtfertige kein anderes Ergebnis. Auch er habe das Krankheitsbild einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie nicht im Sinne des Vollbeweises bestätigen können. Er habe lediglich ausgeführt, er habe Zeichen der Polyneuropathie als auch Zeichen der Enzephalopathie gesehen, allerdings die für eine Objektivierung notwendigen Untersuchungen nicht durchgeführt, insbesondere keine Nervenleitgeschwindigkeit gemessen.

Gegen das ihm am 06.04.2011 zugestellte Urteil hat der Kläger am 05.05.2011 Berufung einge-legt. Er legt unter Benennung von Zeugen das Ausmaß seiner beruflichen Belastung dar und verweist darauf, dass ausweislich eines MRT vom Juni 2005 und bestätigt durch eine Computertomografie (CT) im März 2010 vom Radiologen Dr. H. eine Enzephalopathie diagnostiziert worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.03.2011 aufzuheben und die Beklagte un-ter Aufhebung des Bescheides vom 06.02.2009 in Gestalt des Widerspruchsbeschei-des vom 14.07.2009 zu verurteilen, den Bescheid vom 26.01.2000 hinsichtlich der dort abgelehnten Anerkennung einer BK 1317 der (damaligen) Anlage (jetzt Anla-ge 1) zur BKV zurückzunehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 des SGG zulässige Berufung nach Anhö-rung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 06.02.2009 in Gestalt des Widerspruchsbe-scheides vom 14.07.2009, mit dem die Beklagte die Rücknahme des bestandskräftigen Beschei-des vom 26.01.2000 nach § 44 SGB X ablehnte, allerdings nur in Bezug auf die BK 1317. Hie-rauf hat der Kläger sein Begehren bereits in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht ausweislich des dort gestellten Antrages beschränkt und auch im Berufungsverfahren macht er nur diese BK geltend.

Grundsätzlich kann bei Ablehnung jedweder Entschädigung, weil keine BK vorliege, ein Versi-cherter sein Begehren auf Feststellung einer BK zwar im Wege einer Feststellungsklage nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG verfolgen (BSG, Urteil vom 07.09.2004, B 2 U 45/03 R in SozR 4-2700 § 2 Nr. 2). Dies ist indessen im Rahmen eines so genannten Zugunstenverfahrens nach § 44 SGB X nicht möglich. Denn dieses Verfahren hat das Ziel, den bestandskräftigen, eine BK ver-neinenden Verwaltungsakt zu beseitigen, im Falle des entsprechenden Klageverfahrens die Be-klagte zur Rücknahme dieses Verwaltungsaktes zu verurteilen. Bevor der bestandskräftige Ab-lehnungsbescheid aber nicht beseitigt ist, steht dieser - eben wegen seiner Bestandskraft - einer gegenteiligen Feststellung durch das Gericht entgegen. Damit beschränkt sich das Klagebegeh-ren auf die Verurteilung der Beklagten zur Rücknahme des bestandskräftigen Ablehnungsbe-scheides (ständige Rechtsprechung des Senats seit Urteil vom 27.04.2006, L 10 U 5290/03). Diesen sachdienlichen Antrag hat der Kläger auch gestellt (Schriftsatz vom 31.01.2012).

Die Beklagte lehnte zu Recht (auch) die Rücknahme der bestandskräftig gewordenen Ablehnung der Feststellung der BK 1317 ab. Auch der Senat kann sich - wie zuvor schon das Sozialgericht - nicht davon überzeugen, dass bei Erlass des Bescheids vom 26.01.2000 von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen wurde.

Es kann dahingestellt bleiben, ob sich die Prüfung des Anspruchs des Klägers auf eine Rück-nahme der bestandskräftig gewordenen Ablehnung nach § 44 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB X zu rich-ten hat. Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist ein Verwaltungsakt, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass vom einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen wurde und soweit des-halb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen. Da

im bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 26.01.2000 hinsichtlich der jetzt vom Kläger zur Überprüfung gestellten Frage des Vorliegens einer BK an sich nicht über Leistungen entschieden wurde, könnten Bedenken gegen die Anwendbarkeit des § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X gesehen werden. Für die Anwendung dieser Regelung (so auch ohne weitere Problematisierung für die streitige Feststellung eines Arbeitsunfalls: BSG, Urteil vom 05.09.2006, B 2 U 24/05 R in SozR 4 - 2700 § 8 Nr. 18) spricht jedoch, dass es bei der Feststellung einer BK letztendlich in der Regel doch (indirekt) um Leistungsansprüche geht. Zudem erscheint der die Feststellung einer BK begehrende potentielle Leistungsempfänger insoweit, als ihn § 44 Abs. 1 SGB X gegenüber dem alternativ in Betracht kommenden § 44 Abs. 2 SGB X privilegiert, schutzwürdig. Denn im Anwendungsbereich des Abs. 1 ist eine gebundene Entscheidung über die Korrektur mit Wirkung für die Vergangenheit zu treffen, während der Behörde im Anwendungsbereich des Abs. 2 ein Ermessensspielraum gewährt wird. Letztlich kann die Frage, ob Abs. 1 oder Abs. 2 des § 44 SGB X anzuwenden ist, offen bleiben, da auch nach § 44 Abs. 2 SGB X Voraussetzung wäre, dass die Beklagte von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen war. Das kann hier nicht festgestellt werden.

Es kommt im vorliegenden Fall auch nicht darauf an, ob der Versicherungsfall - ihn unterstellt - vor oder nach Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten ist und damit gem. § 212 SGB VII die bis zur Rechtsänderung geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) oder aber die Regelungen des SGB VII Anwendung finden. Denn an den Voraussetzungen der - zunächst auf § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO beruhenden und nunmehr auf der Grundlage des § 9 Abs. 1 Satz 2 erster Halbsatz SGB VII fortgeltenden - BK 1317 einschließlich des Kausalitätserfordernisses, hat sich durch das Inkrafttreten des SGB VII nichts geändert.

BKen sind nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung oder mit Zustimmung des Bundesrates als BKen be-zeichnet und die Versicherte infolge einer der den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VI (§§ 539, 540, 543 bis 545 RVO) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung Erkrankungen als BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (§ 9 Abs. 1 Satz 2 erster Halbsatz SGB VII, § 551 Abs. 1 Satz 3 erster Halbsatz RVO). Hierzu zählt nach Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV (ebenso die frühere Anlage 1 zur BKVO) eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische.

Wie das Sozialgericht gelangt auch der Senat zu dem Ergebnis, dass der Bescheid vom 26.01.2000 über die Ablehnung der Anerkennung einer BK 1317 nicht rechtswidrig war. Alleine hierauf beschränkt sich die gerichtliche Prüfung. Denn alleine hierüber, also über den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Rücknahme des bestandskräftigen Bescheides vom 26.01.2000 nach § 44 SGB X entschied die Beklagte. Dies und die Beschränkung des Begehrens auf die BK 1317 bestimmt die Reichweite der gerichtlichen Prüfung.

Dieser somit allein zu beurteilende Anspruch des Klägers nach § 44 SGB X setzt den Nachweis voraus, dass der Bescheid vom 26.01.2000 im Zeitpunkt seines Erlasses rechtswidrig war. Dies ist nicht der Fall, weil beim Kläger jedenfalls zum damaligen Zeitpunkt weder eine Polyneuropathie noch eine Enzephalopathie und somit auch keine BK 1317 vorlag. Dies hat das Sozialgericht in den Entscheidungsgründen der angefochtenen Entscheidung ausführlich und zutreffend unter Hinweis auf das Gutachten von Prof. Dr. N. und die nachfolgenden, diese Einschätzung bestätigenden Sachverständigengutachten dargelegt. Der Senat sieht daher insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung des Klägers gemäß § 153 Abs. 2 SGG aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen ist, dass zum damaligen Zeitpunkt Dr. H. in seinem nervenärztlichen Zusatzgutachten zum Gutachten von Prof. Dr. N. keinerlei psychische Auffälligkeiten fand und folgerichtig eine Enzephalopathie ausschloss. Die von ihm und auch zuletzt von Dr. A. beschriebenen Auffälligkeiten in den Sehnenreflexen (Abschwächung bzw. Fehlen des Patellar- und Achillessehnenreflexes) reichen für die Diagnose einer Polyneuropathie - so überzeugend schon damals Dr. H. und zuletzt im Ergebnis auch Dr. A. - nicht aus. Reflexabschwächungen sind nur ein Teil unter einer Vielzahl von typischen Befunden zur Diagnose einer Polyneuropathie (vgl. Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK 1317, BArbBl. 3/2005 S. 49 ff. = Bl. 81 ff. SG-Akte, unter III.) und reichen isoliert zur Stellung der Diagnose somit nicht aus. Ohnehin bestanden Auffälligkeiten in den Sehnenreflexen schon vor der vom Kläger angeschuldigten toxischen Exposition. So berichtete Dr. B. (Bl. 57 VA) über das Ergebnis einer Untersuchung im Dezember 1977, bei der ein fehlender Patellarsehnenreflex beidseits festgestellt wurde.

Da es - wie ausgeführt - alleine darauf ankommt, ob der bestandskräftige Bescheid vom 26.01.2000 im Zeitpunkt seines Erlasses rechtswidrig war, bedarf die Frage, ob sich beim Kläger zwischenzeitlich eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie ausgebildet hat, im Grunde keiner Entscheidung. Aber auch insoweit hat das Sozialgericht in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteiles zutreffend ausgeführt, dass auch bis heute der Nachweis einer derartigen Erkrankung nicht erbracht ist. Damit ist der Senat auch der Frage enthoben, ob eine zwischenzeitlich gesicherte derartige Diagnose Rückschlüsse auf das Vorliegen dieses Krankheitsbildes bereits im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 26.01.2000 zuließe. Denn angesichts der oben im Tatbestand dargelegten Ergebnisse der Begutachtungen in den dem Bescheid vom 26.01.2000 nachfolgenden Rechtsstreiten - zuletzt durch Dr. A. - ist eine solche Diagnose gerade nicht gesichert. Auch dies hat das Sozialgericht zutreffend ausgeführt und auch insoweit nimmt der Senat gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die Entscheidungsgründe des Urteils Bezug.

Auch der Senat hält die Beurteilung von Dr. B. zum Nachweis einer Enzephalopathie bzw. Polyneuropathie für ungeeignet. Dr. B. hat in dem vom Sozialgericht eingeholten Gutachten selbst darauf hingewiesen, dass die Diagnose einer Polyneuropathie und Enzephalopathie fachfremd, weil nicht sein Fachgebiet der Psychiatrie bzw. Schmerzpsychologie betreffend, erfolgt ist. Eine Begründung für diese Diagnosen hat Dr. B. auch nicht geliefert. Die für die Beurteilung des Vorliegens einer Polyneuropathie notwendigen Messungen und Testungen hat er - worauf das Sozialgericht zutreffend hingewiesen hat - nicht durchgeführt. In Bezug auf die Psyche des Klägers ist er auf Grund des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes - ähnlich wie Dr. A. (Dysthymie) - von einer depressiven Störung ausgegangen, also gerade nicht von einer hirnorganisch bedingten Störung; hierauf hat Dr. A. in ihrem Gutachten zutreffend hingewiesen.

Schließlich ergibt sich aus dem vom Kläger im früheren Berufungsverfahren L 10 U 2704/04 vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. H. ebenfalls kein Nachweis einer Enzephalopathie oder Polyneuropathie. Abgesehen davon, dass eine solche Diagnose für Prof. Dr. H. - Internist, Ne-phrologe, Umweltmediziner - fachfremd wäre, äußerte der Gutachter auch nur einen entspre-chenden Verdacht und auch dies ohne hinreichende Untersuchung. Den Verdacht einer Enzephalopathie gründete er allein auf Grund der Angaben des Klägers über Konzentrationsminderung und Kurzzeitgedächtnisprobleme sowie vom Kläger demonstrierter Defizite im Stehversuch auf einem Bein (vgl.

Bl. 59 LSG-Akte L 10 U 2704/04). Hinsichtlich der Verdachtsdiagnose einer Polyneuropathie verwies er (a.a.O.) auf eine fachneurologische Untersuchung. Für den Nachweis einer Enzephalopathie oder Polyneuropathie ist dieses Gutachten somit ebenfalls ungeeignet.

Soweit der Kläger sich nunmehr im Berufungsverfahren auf die radiologischen Befundberichte des Dr. H. beruft, genügt auch dies nicht zum Nachweis einer Enzephalopathie. Dort wird zwar eine solche Erkrankung als Diagnose aufgeführt, allerdings alleine auf Grund im MRT bzw. CT erkennbarer Auffälligkeiten. Auffälligkeiten waren aber bereits in dem MRT vom Februar 1997 und September 1997 beschrieben und diese Befundberichte lagen den später zur Frage des Vor-liegens einer BK 1317 gehörten Gutachtern vor, die gleichwohl diese Erkrankung ausschlossen. Ohnehin genügt ein auffälliger radiologischer Befund nicht für den Nachweis einer Enzephalo-pathie. Denn ausschlaggebend für die Diagnose einer solchen Erkrankung ist der psychopathologische Befund, der durch psychologische Testverfahren objektiviert werden muss (Merkblatt für die ärztliche Untersuchung zur BK 1317, BArbBl. 3/2005 S. 49 ff. = Bl. 81 ff. SG-Akte, unter III.), nicht also der Befund aus bildgebenden Verfahren. Nur so - und nicht durch bildgebende Verfahren - lassen sich die Kernsymptome dieser Erkrankung (u.a. verminderte Konzentrationsfähigkeit, Merkschwäche, Schwierigkeiten beim Erfassen und Behalten von Informationen, Antriebs- und Affektstörungen, vgl. BK-Report 2/2007 BK 1317, herausgegeben von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Seite 115) feststellen.

Ein auffälliger psychopathologischer Befund lag und liegt beim Kläger aber nicht vor. So be-schrieb Dr. H. im Juni 1999 den Kläger als bewusstseinsklar, allseits orientiert, ohne formale oder inhaltliche Denkstörungen und mit altersentsprechendem Merk- und Konzentrationsvermögen und er kam folgerichtig zu dem Schluss, dass keinerlei Zeichen einer Enzephalopathie vorlagen. Den gleichen Befund erhob Dr. K. im Januar 2002. Auch er stellte ein intaktes Gedächtnis, selbst bei ganztägiger Belastung am Anreisetag bei der nachmittäglichen Fortsetzung der Untersuchung keine geistige Ermüdung und keine Veränderung im Verhalten fest. Er beschrieb einen normalen Antrieb, logische und folgerichtige Gedankengänge (Bl. 131/132 der LSG-Akte L 3 RJ 755/01). Die vom Kläger damals in der testpsychologischen Untersuchung gezeigten Defizite beurteilte er in Übereinstimmung mit dem Diplom-Psychologen K. (Gutachten Bl. 94 ff. der LSG-Akte L 3 RJ 755/01) als Ergebnis von Aggravation und Verdeutlichungstendenz. In seinem Gutachten hatte der Diplom-Psychologe dargelegt und im Einzelnen begründet, dass der Kläger in den Untersuchungen zwar Auffälligkeiten zeigte, dass diese aber nicht die wahren neu-ropsychologischen Basisfertigkeiten des Klägers wiedergaben (Bl. 106 a.a.O.). So stand die stark verlangsamte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit nicht nur im Widerspruch zu den Ergebnissen der Untersuchungen zu den Gedächtnisleistungen, sondern auch zum gesamten, insoweit unauffälligen Verhalten des Klägers während seines Klinikaufenthaltes (Bl. 104 a.a.O.). Wiederum ohne jeden Hinweis auf das Vorliegen einer psychischen Leistungsbeeinträchtigung war der von Dr. S. im früheren Berufungsverfahren L 10 U 2707/04 im Januar 2006 erhobene Befund. Er fand (Bl. 129 LSG-Akte L 10 U 2707/04) den Kläger wach, in allen Qualitäten orientiert, Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Merkfähigkeit nicht beeinträchtigt, den Antrieb im Wesentlichen unbeeinträchtigt, einen geordneten Gedankengang und keine inhaltlichen Denkstörungen. Angesichts dieses Befundes nahm Dr. S. überzeugend keine hirnorganische Störung an, sondern diagnostizierte eine somatisierte Depression.

Auch Dr. A. hat im September 2010 keinen Befund erhoben, der auf eine hirnorganische Schädigung schließen ließe. Auch bei ihr ist der Kläger wach und orientiert, mit ungestörtem formalem und inhaltlichem Denken gewesen. Die Sachverständige hat keine Wahrnehmungsstörungen, keine mnestische Einbußen und eine intakte Aufmerksamkeit sowie ein intaktes Konzentrationsvermögen festgestellt. Dabei hat der Kläger auch bei ihr in den psychologischen Testverfahren Ergebnisse geliefert, die den Schluss auf Aggravation und Simulation zugelassen und die in völligem Widerspruch zu den vom Kläger in der Anamnese und Untersuchung gezeigten Fähigkeiten gestanden haben. Dem entsprechend hat die Sachverständige das Bestehen einer hirnorganischen Störung verneint. Wie das Sozialgericht hält auch der Senat dies für überzeugend.

Auch auf die Beurteilung von Dr. B. kann sich der Kläger nicht mit Erfolg stützen. Dr. B. ging allein auf Grund der von ihm veranlassten psychologischen Testverfahren von einer "schweren Störung der Hirnleistung in der Psychometrie" aus. Allerdings erhob er selbst keinen psychopa-thologischen Befund. Der in seinem Bericht zur BK-Anzeige dargelegte psychische Befund beschränkte sich auf die Beschreibung des Klägers als "klar, attent, freundlich, offen, genaue und ausführliche Auskünfte, keine Aggravation", enthält somit keinerlei Auffälligkeiten und steht deshalb in Widerspruch zu den Ergebnissen der vom Diplom-Psychologen K. durchgeführten testpsychologischen Untersuchung. Dem entsprechend beschränkte Dr. B. die Behauptung einer "schweren Störung der Hirnleistung" auf die Psychometrie, ohne die Widersprüche zu klären. Da aber - wie oben dargelegt - der Kläger in allen anderen testpsychologischen Untersuchungen Verdeutlichungstendenzen bis zur Simulation gezeigt hat, kann aus dem Ergebnis der vom Diplom-Psychologen K. durchgeführten Untersuchung kein Nachweis einer psychischen Leistungsminderung abgeleitet werden.

Ist somit die von der BK 1317 geforderte Erkrankung nicht nachgewiesen, kommt es - worauf auch das Sozialgericht bereits hingewiesen hat - auf das Ausmaß der toxischen Belastungen des Klägers während seiner beruflichen Tätigkeit nicht an. Dem entsprechend lehnt der Senat es ab, die vom Kläger hierfür benannten Zeugen zu hören.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-01-14