

L 8 U 851/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 4274/09
Datum
19.12.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 851/13
Datum
22.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19. Dezember 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob ein Nierenzellkarzinom rechts beim Kläger eine Berufskrankheit (BK) nach Nr. 1104 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) ist.

Im Oktober 2008 ging bei der Beklagten eine ärztliche Anzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit ein. Diese war erstattet worden von Dr. Ho., dem Leiter des werksärztlichen Dienstes der D. AG M., über den 1954 geborenen Kläger. Die Beklagte trat daraufhin in Ermittlungen ein. Aus den beigezogenen Arztberichten lässt sich entnehmen, dass der Kläger vom 25.06. bis 04.07.2008 in der Urologischen Abteilung des V.-Krankenhauses L. in der P. stationär behandelt worden ist. Wegen eines papillären Nierenzellkarzinoms rechts wurde ihm am 26.06.2008 die rechte Niere operativ entfernt.

Die Beklagte holte den Bericht ihres Präventionsdienstes vom 05.03.2009 ein. Darin ist ausgeführt, der Kläger sei vom 05.07.1977 bis 31.08.1995 als Ofenarbeiter in der Gießerei bei J. D. Werke M. beschäftigt gewesen und anschließend bis derzeit noch bei D. AG, Werk M ... Die Tätigkeiten sowohl bei der Firma J. D. Werke M. als auch danach bei der Firma D. AG Werk M. als Ofenarbeiter bzw. Schmelzer seien vergleichbar, so das sie im Folgenden gemeinsam betrachtet würden. Die Tätigkeiten als Ofenarbeiter bzw. Schmelzer bestünden im Zugeben der entsprechenden Zuschläge in die flüssige Schmelze. Diese Zuschläge und Impfmittel bestünden im Wesentlichen aus Kohle (Aufkohlen), verschiedenen metallischen Verbindungen sowie aus Siliciumverbindungen. Weiterhin würden vom Ofenarbeiter Proben aus dem flüssig Eisen entnommen und dieses abgestochen. Darüber hinaus gehöre es auch zum Aufgabenbereich der Ofenarbeiter, die Öfen von Zeit zu Zeit auszubereiten und neu zuzustellen. Bei diesen Tätigkeiten seien bis Mitte der achtziger Jahre ebenso asbesthaltige Materialien eingesetzt worden wie am Ofenverschluss (Dichtschnüre) und bei der Hitzeschutzkleidung. Der Kläger sei während seiner gesamten Beschäftigungszeit als Ofenarbeiter und Schmelzer gegenüber quarzhaltigem Staub (silikonem Staub), entsprechend vorliegender Messberichte aus dem Jahr 1982 - unterhalb der damals geltenden Grenzwerte - exponiert gewesen. Darüber hinaus sei der Kläger bei Reinigungs- und Entsorgungsarbeiten auch regelmäßig gegenüber Kupolofenstaub exponiert gewesen. Dieser Kupolofenstaub werde in Filteranlagen aus der Abluft des Ofens herausgefiltert und sei als besonders überwachungsbedürftiger Müll zu entsorgen. Laut Umwelterklärung der Firma D. AG Werk M. fielen pro Jahr ca. 600 bis 700 Tonnen Kupolofenstaub an. Eine im Rahmen der Überwachung erstellte Analyse des Kupolofenstaubs zeige die verschiedenen darin enthaltenen Schadstoffe (Arsen, Vanadium, Blei, Cadmium, Chrom, Eisen, Kupfer, Nickel, Quecksilber, Zink, Zinn, Beryllium und Dioxine). Eine Exposition gegenüber aromatischen Aminen (BK 1301) oder Halogenkohlenwasserstoffen (BK 1302) sei allerdings nicht ersichtlich. Der Kläger sei während seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit insbesondere gegenüber quarzhaltigem Staub (innerhalb geltender Grenzwerte), in geringem Maß gegenüber asbesthaltigem Staub (bis 1984) und gegenüber einer Vielzahl von Schadstoffen in Form des Kupolofenstaubs bei Reinigungs- und Entsorgungsarbeiten exponiert gewesen. Allerdings ergebe sich keine Exposition gegenüber aromatischen Aminen (BK 1301) und Halogenkohlenwasserstoffen (BK 1302). Der Anteil von Cadmium (BK 1104) im Kupolofenstaub liege bei 1,1 mg/kg.

Die Beklagte teilte dem Kläger daraufhin mit, durch ärztliche Begutachtung solle festgestellt werden, ob ein Versicherungsfall vorliege und welche Erkrankungsfolgen bestünden. Hierzu schlug sie dem Kläger drei Gutachter vor. Der Kläger wählte Prof. Dr. T., H. als Gutachter aus. Daraufhin erstattete Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. G. T. - Direktor des Instituts und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums H. - das arbeitsmedizinische Gutachten vom 12.06.2009 nach ambulanter Untersuchung des Klägers. Bei der

Untersuchung gab der Kläger an, seit 1996 sei er fünfmal wegen Nierensteinen behandelt worden, zuletzt im Jahr 2006. Eine im Juni 2008 durchgeführte Computertomographie habe eine Raumforderung in der rechten Niere gezeigt und im Anschluss daran sei im V.-Krankenhaus in L. am 26.06.2008 die rechte Nieren entfernt worden. Er befinde sich in regelmäßiger urologischer Kontrolle, zuletzt im März 2009. Die Untersuchung (Ultraschall, Blut- und Urinuntersuchung) habe eine regelrechten Befund ergeben. Auch der PSA-Wert sei normal gewesen. Nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit arbeite er seit September 2008 als Kranfahrer im sog. Adlerhorst. Die Mess- und Steuerkabine werde belüftet, er verwende keine Staubmaske. Eine Hitzebelastung bestehe nicht. Weitere Fälle einer Nierenkrebskrankung seien ihm bei den Arbeitskollegen nicht bekannt geworden. Prof. Dr. T. führte in seinem Gutachten aus, als erstes Zwischenergebnis sei festzuhalten, dass bei dem Versicherten erstmals anlässlich der stationären Behandlung vom 25.06. bis 04.07.2008 ein Nierenzellkarzinom zweifelsfrei nachgewiesen worden sei. Erste Symptome seien anamnestisch bereits im Oktober 2007 aufgetreten. Beim Zeitpunkt der Erstdiagnose sei der Versicherte 53 Jahre alt gewesen. Als zweites Zwischenergebnis sei nach den aktuellen arbeitsmedizinisch-toxikologischen Erkenntnissen zu folgern, dass eine hohe kumulative Belastung mit Cadmium bzw. Cadmiumverbindungen und mit Trichlorethen mit einem erhöhten Nierenzellkrebsrisiko statistisch assoziiert sei. Als drittes Zwischenergebnis sei zu folgern, dass der Versicherte als Schmelzer in der Eisengießerei gegenüber Rauchen, Gasen, Stäuben exponiert gewesen sei, die gesundheitsgefährdende Arbeitsstoffe enthalten hätten. Ferner sei von einer körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeit unter Hitzeinwirkung auszugehen. Als viertes Zwischenergebnis sei zu folgern, dass aufgrund der Angaben des Versicherten, den Ermittlungen der Berufsgenossenschaft und den werksärztlichen Informationen eine Gefährdung für Nierenzellkrebs nicht sicher bestätigt werden könne. Ein beruflicher Umgang mit Trichlorethen habe übereinstimmend nicht stattgefunden. Um die Frage zu beantworten, ob und in welchem Umfang der Kläger am Arbeitsplatz gegenüber Cadmium oder Cadmiumverbindungen exponiert gewesen sei, erfolge zum Untersuchungszeitpunkt ein Biomonitoring. Die Bestimmung von Cadmium in einer Blut- und Harnprobe ergebe Konzentrationen von jeweils 0,8 µg/L die im Vergleich zur Hintergrundbelastung in der Allgemeinbevölkerung (Nichtraucher) nicht erhöht seien. Bei der Interpretation gelte zu berücksichtigen, dass die Cadmiumausscheidung im Harn auch eine länger zurückliegende erhöhte Belastung anzeigen würde. Allerdings seien Expositionen, welche mehr als fünf Jahre zurückliegen würden, nicht mehr exakt zu beurteilen. Die chronische und erhöhte Belastung mit Cadmiumverbindungen würde zu typischen Veränderungen wie Cadmiumsaum an den Zahnhälsen und einer toxischen Nierenschädigung mit der Folge von Mikroproteinurie bzw. Proteinurie führen. Diese Gesundheitsstörungen lägen beim Versicherten nicht vor. Auch anamnestisch ergäben sich keine Anhaltspunkte für einen früher bestandenen Cadmium-verursachten Nierenschaden. Bei synoptischer Würdigung von Anamnese und aktuellen Untersuchungsbefunden könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Versicherte einer arbeitsmedizinisch relevanten Cadmium-Belastung ausgesetzt gewesen sei, die als Ursache für Nierenzellkrebs in Betracht käme. Die rechtlichen Voraussetzungen für eine Erkrankung gemäß § 9 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) seien für den Versicherten nicht zu bestätigen. In seiner Zusammenfassung führte Prof. Dr. T. aus, an gesundheitlichen Beschwerden seien vorgebracht worden: Schmerzen im Bereich der Operationsnarbe, im LWS-Bereich und in der linken Leiste, Atemwegssymptome einer Pollenallergie und eine Sehschwäche rechts seit der Geburt. Ferner werde produktiver Husten beklagt. Die medizinischen Voraussetzungen einer BK 1101, 1102, 1103, 1104, 1108, 1110, 1301, 1302, 4101, 4103, 4104 lägen nicht vor. Anhaltspunkte für eine Erkrankung gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII fänden sich nicht.

Mit Schreiben vom 16.07.2009 führte die staatliche Gewerbeärztin aus, eine Berufskrankheit - insbesondere gemäß den Nummern 1104 und 1302 der BKV oder ob eine beruflich verursachte Erkrankung nach § 9 Abs. 2 SGB VII - werde nicht zur Anerkennung vorgeschlagen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und der in Frage stehenden Erkrankung könne nicht wahrscheinlich gemacht werden.

Mit Bescheid vom 06.08.2009 entschied die Beklagte, dass beim Kläger ein Anspruch auf Entschädigungsleistungen wegen seiner Erkrankung (papilläres Nierenzellkarzinom rechts) nicht bestehe. Es liege keine Berufskrankheit nach den Nummern 1101, 1102, 1103, 1104, 1108, 1110, 1301, 1302, 1310, 4101, 4103, 4109 der Berufskrankheiten-Liste vor. Die Erkrankung sei auch nicht wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII zu entschädigen.

Dagegen legte der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Widerspruch ein und trug zur Begründung vor, der Kläger sei einer massiven Exposition von schädlichen Stoffen über viele Jahre ausgesetzt gewesen. Diese gesundheitsgefährdenden Stoffe hätten kumulativ zum Gesundheitsschaden geführt. Außerdem bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit bzw. Einwirkung und dem Gesundheitsschaden. Hier sei insbesondere auf das Zusammenwirken der Dioxin- und der Cadmiumbelastung hinzuweisen. Die Resorption von Dioxin erfolge überwiegend über die Atemwege. Es könne hier zu Reizerscheinungen an Haut und Schleimhäuten kommen. Systemische Auswirkungen betrafen aber das gesamte Nervensystem und die Leber und die Nieren. Die krebserzeugende Wirkung von Dioxinen werde nicht bestritten. Als Berufskrankheiten anerkannt seien Karzinome der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Da die Nieren ebenso zu dem Hauptentgiftungs- und Ausscheidungsorgan des Körpers für Schadstoffe gehörten, halte er den Ausschluss der Kausalität für nicht vertretbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.12.2009 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 14.12.2009 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) und beantragte zuletzt festzustellen, dass sein papilläres Nierenzellkarzinom eine Berufskrankheit nach Nr. 1104 der Anlage 1 der BKV sei. Zur Begründung machte er geltend, mit den bislang getroffenen Feststellungen der Beklagten könne er sich nicht einverstanden erklären. Bei ihm liege eine Krankheit vor, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht worden sei, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt gewesen seien. Hierzu legte er das Schreiben des behandelnden Facharztes für Urologie Dr. J. F. vom 15.11.2009 vor. Darin führte Dr. F. aus, im Juni 2008 habe er beim Kläger eine solide Raumforderung an der Niere diagnostiziert. Im CT habe sich der Verdacht auf das Vorliegen eines Nierenzell-Karzinoms bestätigt. Am 26.06.2008 sei eine lumbale Tumornephrektomie rechts am V. Krankenhaus in L. erfolgt. Histopathologisch habe folgender Befund vorgelegen: Papilläres, mäßig differenziertes Nierenzell-Karzinom. Die bisherige Nachsorge sei erfreulicherweise ohne Hinweise auf ein Rezidiv gewesen. Zur Ätiologie und Pathogenese des Nierenzell-Karzinoms sei folgendes festzuhalten. Das Nierenzellkarzinom sei der dritthäufigste urologische Tumor nach dem Prostata- und dem Blasenkarzinom an erster und dem Blasenkarzinom an zweiter Stelle. Die Entstehungsursachen seien ungeklärt. Als Auslöser des Nierenzellkarzinoms würden übermäßiger Zigaretten- und Kaffeekonsum, fettreiche Kost, Übergewicht, Schmerzmittel sowie Drogenmissbrauch, hormonelle Faktoren, genetische Veranlagung sowie Umweltbelastungen durch Schwermetalle sowie z.B. Cadmium/Blei angesehen. Aufgrund der Arbeit des Klägers in der Gießerei mit Schadstoffexposition sei ein kausaler Zusammenhang der Entstehung des Nierenzell-CA mit dieser Schadstoffexposition denkbar.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das internistisch-umweltmedizinische Gutachten des Prof. Dr.

Hu. , H. vom 11.11.2011 ein. Darin gelangte dieser nach Untersuchung des Klägers vom 16.12.2010 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger eine BK 1104 vorliege. Der Kläger sei einer Exposition gegenüber Schadstoffen über 25 Jahre ausgesetzt gewesen. Bei Reinigungs- und Entsorgungsarbeiten, die der Kläger ausgeführt habe, sei er exponiert gewesen gegenüber dem Staub aus dem Kupolofen. Es habe eine Exposition gegenüber Cadmium und seinen Verbindungen bestanden. Cadmium gehöre zu den Kumulationsgiften. Zielorgan nach oraler und inhalativer Aufnahme sei die Niere. Es bestehe ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Exposition gegenüber Cadmium und dem Nierenkrebs. Eine eindeutige Dosis-Wirkungsbeziehung bestehe nicht. Es bestünden insbesondere keine Schwellenwerte hinsichtlich der Auslösung einer Kanzerogenität. In der Sachlage des Erkrankungsfalles des Klägers sei die inhalative Aufnahme als vorrangig zu betrachten. Die berufliche Einwirkung sei als Kausalität im Sinne der wesentlichen Bedingungen des Ausbrechens der Erkrankung zu sehen, die haftungserfüllende Kausalität sei belegt. Es bestehe eine Berufskrankheit Nr. 1104. Die berufskrankheitsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bewerte er mit 30 v.H.

Zum Gutachten des Prof. Dr. Hu. legte die Beklagte die Stellungnahme von Prof. Dr. T. vom 26.04.2012 vor. Darin führte er aus, die Schlussfolgerung von Prof. Dr. Hu. , dass die Nierensteine des Klägers ein zusätzlicher Indikator der Cadmium-Belastung seien, könne nicht bestätigt werden, wenn man die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtige. Aus dem Gutachten sei auch nicht zu entnehmen, welche Bedeutung die Nierensteine für die Entstehung der Nierenkrebserkrankung des Klägers haben sollten. Nach dem eine zuverlässige Angabe der Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen einer Exposition gegenüber Cadmium und der Entstehung von Nierenkrebs nicht möglich sei, sei für die Beurteilung der Kausalität im Einzelfall die Konzentration von Cadmium im Blut und Urin heranzuziehen. Diese habe bereits bei der Untersuchung vom 24.04.2009 unterhalb des Wertes für Nichtraucher gelegen und liege nach der im Gutachten von Prof. Dr. Hu. angeführten Cadmiumbestimmung vom 21.12.2010 sogar unterhalb der Nachweisgrenze. Aufgrund der langen biologischen Halbwertszeit von Cadmium im Organismus in der Größenordnung von mehreren Jahren könne gefolgert werden, dass der Kläger auch in der Vergangenheit wahrscheinlich keiner vermehrten Cadmium-Belastung ausgesetzt gewesen sei.

Mit Urteil vom 19.12.2012 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen ist ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung, dass bei ihm eine BK 1104 vorliege. Zwar lasse sich eine Exposition des Klägers gegenüber Cadmium nachweisen, indes sei nicht wahrscheinlich, dass diese Belastung ursächlich zu seinem papillären Nierenzellkarzinom geführt habe. Die Kammer folge mit dieser Einschätzung den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. Dipl.-Chem. T ... Zu berücksichtigen sei zunächst, dass eine zuverlässige Angabe der Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen einer Exposition gegenüber Cadmium und der Entstehung von Nierenkrebs nicht möglich sei. Diese Einschätzung werde auch von Prof. Dr. Hu. in seinem Gutachten geteilt. Dass die Konzentrationswerte von Cadmium im Blut und im Harn des Klägers bei der Untersuchung durch Prof. Dr. T. am 24.04.2009 unterhalb des Vergleichswerts bei nicht rauchenden, also nicht durch Tabakrauch mit Cadmium belasteten Erwachsenen in der Allgemeinbevölkerung - im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. Hu. am 21.12.2010 sogar unterhalb der Nachweisgrenze - gelegen hätten, spreche gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Cadmiumbelastung des Klägers und der Ausbildung des Nierenzellkarzinoms. Dabei sei zu berücksichtigen, dass aufgrund der relativ langen biologischen Halbwertszeit dieses Stoffes auch eine bis zu fünf Jahre zurückliegende erhöhte Belastung valide angezeigt werde. Damit übereinstimmend habe Prof. Dr. T. auch darauf hingewiesen, dass eine chronische und erhöhte Belastung mit Cadmiumverbindungen zu typischen Veränderungen wie Cadmiumsaum an den Zahnhälsen sowie einer toxischen Nierenschädigung führe und derartiges beim Kläger nicht vorliege. Schließlich habe er nachvollziehbar dargelegt, dass beim Kläger als Risikofaktoren für das Nierenzellkarzinom vor allem die rezidivierenden Nieren- bzw. Harnleitersteine sowie der Bluthochdruck in Betracht kämen.

Gegen das - dem Bevollmächtigten des Klägers am 29.01.2013 zugestellte - Urteil hat der Kläger am 26.02.2013 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren weiter und trägt ergänzend vor, mit den Beurteilungen des Prof. Dr. T. könne er sich nicht einverstanden erklären. Unter Hinweis auf das Gutachten des Prof. Dr. Hu. halte er an seinem Begehren fest. Zu berücksichtigen sei zunächst, dass Prof. Dr. Hu. im Rahmen der Untersuchung vom 16.12.2010 eine erhöhte Blutkörperchengeschwindigkeit festgestellt habe, die nach dem Merkblatt zur BK Nr. 1104 ein anerkanntes Symptom einer Erkrankung durch Cadmium sei. Hiermit habe sich das SG in der angefochtenen Entscheidung nicht befasst. Auch aus dem von Prof. Dr. T. vorgelegten Auszug aus Arbeitsmedizin, Handbuch für Theorie und Praxis, ergebe sich, dass Cadmium auch für den Menschen als kanzerogen und ursächlich eventuell auch für Nierenkarzinome gelte. Damit werde die Auffassung von Prof. Dr. Hu. gestützt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 19. Dezember 2012 aufzuheben sowie den Bescheid vom 06. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Dezember 2009 abzuändern und festzustellen, dass sein papilläres Nierenzellkarzinom rechts eine Berufskrankheit nach Nr. 1104 der Anlage 1 zur BKV war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und trägt ergänzend vor, dass eine Cadmiumeinwirkung ursächlich für die Entstehung von Nierenkrebs sein könne, sei von Prof. Dr. T. in seinem Gutachten auf Seite 28 ausdrücklich festgehalten und werde auch im angefochtenen Urteil des Sozialgerichts nicht bestritten. Dort werde - wie auch im Gutachten von Prof. Dr. T. - lediglich ausgeführt, dass keine Hinweise dafür vorlägen, dass im konkreten Fall die Einwirkung von Cadmium für die Entstehung des Nierenkarzinoms ursächlich sei. Es bleibe somit allein der Vortrag, dass die Blutkörperchengeschwindigkeit erhöht gewesen sei und dass dies nach dem ärztlichen Merkblatt für die BK 1104 ein Indiz für eine Cadmiumerkrankung sei. Dieser Vortrag müsse bezweifelt werden, denn es sei dem Unterzeichner trotz mehrmaligen Lesens des Gutachtens von Prof. Dr. Hu. auch nicht gelungen, dort überhaupt etwas über die beim Kläger bestehende Blutkörperchengeschwindigkeit und die Bedeutung dieses Wertes für die Fallbeurteilung zu finden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Akten des SG Mannheim und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Mannheim mit dem angefochtenen Urteil vom 19.12.2012 die Klage abgewiesen, da der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 06.08.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.12.2009 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung seines papillären Nierenzellkarzinoms als eine Berufskrankheit nach Nr. 1104 der Anlage 1 zur BKV.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die für den Rechtsstreit maßgeblichen Rechtsvorschriften und Grundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Es hat weiter ausführlich begründet, warum das beim Kläger festgestellte papilläre Nierenzellkarzinom nicht mit dem hierfür erforderlichen Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit als beruflich verursacht und damit als Berufskrankheit anerkannt werden kann. Hierbei ist das SG zutreffend davon ausgegangen, dass sich beim Kläger zwar eine Exposition gegenüber Cadmium nachweisen lasse, dass aber auch zu berücksichtigen ist, dass eine zuverlässige Angabe der Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen einer Exposition gegenüber Cadmium und der Entstehung von Nierenkrebs nicht möglich ist. In Ansehung dessen hat Prof. Dr. T. schlüssig dargelegt, dass für die Beurteilung der Kausalität im Einzelfall zunächst die Konzentration von Cadmium im Blut und Urin heranzuziehen ist, da diese - anders als Emissionswerten am Arbeitsplatz - die tatsächliche Belastung des Körpers mit dem Gefahrenstoff widerspiegeln würden. Die Untersuchung von Cadmium im Blut und im Harn des Klägers haben indes bei der Untersuchung durch Prof. Dr. T. ergeben, dass sie unterhalb des Vergleichswert bei Nichtrauchenden, also nicht durch Tabakrauch mit Cadmium belasteten - Erwachsenen in der Allgemeinbevölkerung gelegen haben. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Hu. - ca. 1 ½ Jahre nach der Untersuchung durch Prof. Dr. T. - sind die Konzentrationswerte von Cadmium im Blut und im Harn des Klägers noch geringer gemessen worden, weshalb zu Recht das SG daraus geschlossen hat, dass die Annahme einer erhöhten Belastung des Körpers des Klägers mit Cadmium in den letzten Jahren und speziell 3 ½ Jahren vor dem Auftreten des Nierenzellkarzinoms ausgeschlossen werden kann. Hinzu kommt ein weiteres Indiz, worauf Prof. Dr. T. hingewiesen hat, dass nämlich eine chronische und erhöhte Belastung mit Cadmiumverbindungen zu typischen Veränderungen wie Cadmiumsaum an den Zahnhälsen sowie einer toxischen Nierenschädigung führt, dass aber derartiges beim Kläger nicht vorliegt. Zu Recht hat das SG auch darauf hingewiesen, dass angesichts dieser überzeugenden Ausführung von Prof. Dr. T. seinen Schlussfolgerungen zu folgen ist und nicht denen von Prof. Dr. Hu., zumal der von Prof. Dr. Hu. zitierte Beitrag aus dem Jahr 1991 hinsichtlich der Frage, ob eine Neigung des Klägers zu Nierensteinen sowie entzündlichen Veränderungen der Schleimhäute im Nasen- und Rachenbereich als Indikatoren für eine Cadmiumbelastung angesehen werden könnte, aus dem Jahre 1991 veraltet und im aktuellen Beitrag ein solcher Hinweis nicht enthalten ist. Der Senat schließt sich nach eigener Überprüfung zur Begründung seiner Entscheidung den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils voll an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen: Soweit der Kläger geltend macht, Prof. Dr. Hu. habe im Rahmen der Untersuchung vom 16.12.2010 eine erhöhte Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit festgestellt, die nach dem Merkblatt zur BKV Nr. 1104 ein anerkanntes Symptom einer Erkrankung durch Cadmium sei, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Abgesehen davon, dass im neuen Merkblatt zur BK Nr. 1104 (Bekanntmachung des BMAS vom 20.01.2014, GMBI. 2014, Nr. 6, Seite 110) sich hierzu keine Ausführungen mehr finden, kann eine erhöhte Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit vielfach verursacht sein und aus einer erhöhten Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit allein kann daher nicht zwingend auf eine Verursachung ausschließlich durch Cadmium geschlossen werden. Die im neuen Merkblatt erwähnten Indizien für eine akute oder chronische Cadmiumexposition in Form einer obstruktive Atemwegserkrankung oder degenerativer Veränderungen der Nasenschleimhaut mit den Symptomen des "Cadmiumsschnupfens" sind beim Kläger nicht diagnostiziert. Die ärztlicherseits beschriebene allergische Rhinokonjunktivitis legt zwar eine Reizung der Nasenschleimhaut nahe, begründet wegen der allgemeinen allergischen Disposition aber keine hinreichende Sicherheit für eine belangvolle berufliche Cadmiumexposition. Demgegenüber hält der Senat die von Prof. Dr. T. genannten Indizien, die im allgemeinen für eine erhöhte Cadmiumbelastung sprechen (Cadmiumsaum an den Zahnhälsen) und der Umstand, dass dieses Indiz beim Kläger nicht vorliegt, für überzeugender.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und sie war mit der Kostenentscheidung aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-09-03