L 8 U 303/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 488/11
Datum
15.12.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 303/15
Datum
23.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 15.12.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Der Antrag des Klägers auf Gewährung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren L 8 U 303/15 wird abgelehnt.

Tatbestand:

Streitig ist das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 1101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) (Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen).

Der 1962 geborene Kläger war im März 2008 im Auftrag der Firma R., einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten, auf dem Gelände der Firma A. Folientechnik in Müllheim am Abbau einer Luftreinigungsanlage beteiligt.

Mit Schreiben vom 09.07.2008 zeigte der ehemalige Prozessbevollmächtigte des Klägers der Beklagten an, der Kläger habe bei diesem Arbeitseinsatz einen Arbeitsunfall erlitten (Bl. 1 der Verwaltungsakte Band I).

Mit Schreiben vom 29.07.2008 teilte der Kläger der Beklagten mit, er sei bei den Abbauarbeiten ohne Schutzkleidung extremer Verschmutzung ausgesetzt gewesen und habe danach extreme Schmerzen und Schwellungen in der Nase bekommen und seinen Geruchssinn verloren (Bl. 14 der Veraltungsakte Band I). Beigefügt waren ein HNO-Bericht von Dr. Z. vom 16.07.2008 (Diagnose: chronische Sinusitis), ein ärztlicher Kurzbericht von Dr. Z. vom 30.06.2008 (Diagnose: beidseitige Anosmie bei Zustand nach Nickel- und Schwermetallstaubexposition 03. bis 05.03.2008), ein Bericht von Dr. Z. vom 24.06.2008 sowie eine Multielementenanalyse des Medizinischen Labors B. GmbH vom 17.07.2008 (Bl. 13 und 15 bis 18 der Verwaltungsakte Band I).

Auf Frage der Beklagten teilte der Arbeitgeber des Klägers unter dem 05.09.2008 mit, der Kläger habe sich geweigert, beim Demontieren einer Filteranlage eine Schutzmaske anzulegen. Er habe keine Anzeichen von gesundheitlichen Störungen gezeigt und weitergearbeitet. Vielmehr habe der Kläger unabhängig von dem Vorfall berichtet, dass er schon immer Probleme mit den Schleimhäuten gehabt habe (Bl. 28 der Verwaltungsakte Band I).

Die Beklagte holte Befundberichte bei den behandelnden Ärzten des Klägers ein. Der Allgemeinmediziner und Hausarzt des Klägers Herr H. teilte unter dem 24.10.2008 mit, der Kläger habe sich am 13.03.2008 erstmals in seiner Sprechstunde wegen Beschwerden im Sinne einer Sinusitis frontalis eingefunden. Vor März seien keine Erkrankungen im HNO-Bereich aufgetreten (Bl. 121 der Verwaltungsakte Band I). Die Hautärztin und Allergologin Dr. B. teilte unter dem 12.11.2008 mit, eine von ihr durchgeführte Epicutantestung habe einen weitgehenden Ausschluss eines kontaktallergischen Geschehens ergeben (Bl. 136 der Verwaltungsakte Band I). Die HNO-Fachärztin Dr. Z. teilte unter dem 04.02.2009 mit, beim Kläger bestehe ein Zustand nach zweimaliger vormaliger Nasenhöhlenoperation alio loco. Im beigefügten Arztbrief von Dr. Z. vom 03.12.2008 wurden eine Anosmie beidseits bei Zustand nach Nickel- und Schwermetallstaubexposition am 03.03. bis 05.03.2008 sowie ein Zustand nach zweimaliger Nasenhöhlenoperation alio loco, zuletzt vor 15 Jahren diagnostiziert. Unter der Anamnese ist vermerkt, es bestehe ein Zustand nach dreimaliger Nasenhöhlenoperation sowie Kieferhöhlenfensterung rechtsseitig bei rezidivierenden Sinusitiden (Bl. 148 bis 150 der Verwaltungsakte Band I).

Weiter zog die Beklagte Vorerkrankungsverzeichnisse bei der Barmer Ersatzkasse vom 29.10.2008, der mh plus vom 29.10.2008 und vom

17.07.2009, der AOK vom 22.07.2009, der IKK Baden-Württemberg und Hessen vom 18.08.2009 sowie der Barmer vom 26.08.2009 bei (Bl. 123 bis 127 und Bl. 201 bis 223 der Verwaltungsakte Band I und Bl. 258 und 304 der Verwaltungsakte Band II).

Ferner holte die Beklagte eine Stellungnahme des Präventionsdienstes zur Arbeitsplatzexposition vom 21.12.2009 ein, worin ausgeführt wird, dass Grenzwertüberschreitungen wenig wahrscheinlich seien und eine Gefährdung im Sinne der BK Nr. 1101 nicht gesehen werde (Bl. 325 bis 328 der Verwaltungsakte Band II).

Schließlich holte die Beklagte eine Stellungnahme der staatlichen Gewerbeärztin ein, welche unter dem 26.02.2010 ausführte, es könne nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer BK Nr. 1101 ausgegangen werden (Bl. 342 und 343 der Verwaltungsakte Band II).

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 08.04.2010 das Vorliegen einer BK Nr. 1101 der BKV sowie "Ansprüche auf Leistungen" ab. Zur Begründung führte sie aus, es lasse sich keine Gefährdung nach Nr. 1101 der BKV feststellen. Ferner spreche der Erkrankungsverlauf mit vorbestehenden Beschwerden nach Ende der angeschuldigten Einwirkungen gegen das Vorliegen einer Berufskrankheit (Bl. 345 der Verwaltungsakte Band II).

Dagegen legte eine weitere ehemalige Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 03.05.2010 Widerspruch ein, zu dessen Begründung sie mit Schriftsatz vom 16.07.2010 vortrug, es bestehe kein Zusammenhang zwischen den alten Operationen des Klägers an den Nasennebenhöhlen und dem Verlust seines Riechvermögens. Das Riechvermögen sei erst nach dem 06.03.2008 verlustig gegangen. Mittlerweile seien Geruchs- und Geschmackssinn vollständig verschwunden. Die Zähne hätten größtenteils extrahiert werden müssen, was alles auf den Vorfall vom 03.03. bis 06.03.2008 zurückzuführen sei. Zum Beweis legte sie einen Arztbrief von Prof. Dr. A. vom 12.07.2010, ein ärztliches Attest des Allgemeinmediziners Flämig vom 17.06.2010, ein Schreiben der Zahnärztin Dr. K. vom 29.06.2010, eine Rechnung des Allgemeinmediziners Dr. S. vom 19.03.2010, einen Arztbrief des Dermatologen Dr. M. vom 15.07.2010 sowie ein Attest des Allgemeinmediziners H. vom 19.07.2010 vor (Bl. 358 bis 368 der Verwaltungsakte Band II).

Nach Einholung von zwei weiteren Stellungnahmen des Präventionsdienstes vom 04.08.2010 und 15.12.2010 (Bl. 372 und 403 der Verwaltungsakte Band II) sowie einer ergänzenden Widerspruchsbegründung durch einen weiteren ehemaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers (Bl. 408 der Verwaltungsakte Band II) wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19.01.2011 als unbegründet zurück (Bl. 413 der Verwaltungsakte Band II).

Dagegen erhob eine weitere ehemalige Prozessbevollmächtigte des Klägers am 28.01.2011 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Nach Mandatsniederlegung trug ein weiterer ehemaliger Prozessbevollmächtigter des Klägers zur Begründung der Klage vor, der Kläger habe infolge der Belastung mit Schadstoffen im Rahmen des Abbaus einer Filteranlage vom 03.03. bis 05.03.2008 seinen Geruchs- und Geschmackssinn vollständig verloren. Seitdem leide er auch unter Kopfschmerzen, Schwindel, Gelenkschmerzen, Sehstörungen sowie Durchschlafstörungen und einem Ausfall und Abbruch von Zähnen. Eine Laboruntersuchung der Arbeitskleidung des Klägers mit dem daran befindlichen Ruß habe ergeben, dass der Ruß u.a. Blei, Quecksilber, Kobalt und Nickel beinhalte. Der Kläger habe den Ruß stundenlang intensiv eingeatmet. Es solle eine Untersuchung der Arbeitskleidung auf polychlorierte Dibenzodioxine und Dibenzofurane im Rahmen eines Sachverständigengutachtens erfolgen. Beim Kläger liege eine Erkrankung durch Blei und Quecksilber vor. Des Weiteren komme eine Berufskrankheit in Form einer Erkrankung durch Halogenkohlenwasserstoffe in Betracht.

Die Beklagte trat dem Klagevorbringen unter Vorlage von zwei weiteren Stellungnahmen ihres Präventionsdienstes vom 21.06.2011 und 27.10.2011 entgegen (Bl. 35/37 und 51/53 der SG-Akte).

Das SG holte zunächst von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei Dipl.-Chem. Dr. S. ein. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Bl. 68/91 der SG-Akte verwiesen. Im Gutachten vom 21.09.2012 - mit Ergänzung vom 27.12.2012 - führte Dipl.-Chem. Dr. S. aus, in der Arbeitskleidung des Klägers habe eine Kontamination mit polychlorierten Dibenzodioxinen und -furanen sowie polychlorierten Biphenylen nachgewiesen werden können. Die Schadstoffbelastung könne als Folge der durchgeführten Abbrucharbeiten angesehen werden. Sämtliche gefundenen Konzentrationen lägen unterhalb des Sanierungszielwertes nach der Bewertung VdS nach Brandschäden. Ebenso seien die Maßnahmewerte für PCDD/F bei Heranziehung von Maßnahme- und Grenzwerten von Böden unterhalb der Grenzwerte für Spielplätze sowie leicht unterhalb von Bodenaustauschmaßnahmen (PCB) für Parkflächen.

Weiter holte das SG eine sachverständige Zeugenaussage bei dem behandelnden Dermatologen des Klägers Dr. M. ein. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Bl. 120/121 der SG-Akte verwiesen. Dr. M. schrieb dem SG unter dem 20.05.2013, aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers stelle die Belastung mit Blei nur eine der Möglichkeiten dar. Es bestehe der dringende Verdacht einer hohen Belastung mit chlorierten Kohlenwasserstoffen, insbesondere mit Dioxinen und Furanen.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage einer weiteren Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 18.11.2013 entgegen (Bl. 124/125 der SG-Akte).

Schließlich holte das SG von Amts wegen ein medizinisches Sachverständigengutachten bei dem Neurologen Dr. C. ein. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Bl. 134/151 der SG-Akte verwiesen. Im Gutachten vom 13.08.2014, erstellt aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers vom selben Tag, führte Dr. C. aus, auf neurologischem Fachgebiet fänden sich keine objektivierbaren krankhaften Störungen. Der vom Kläger angegebene isolierte Verlust des Geruchs- und Geschmackssinnes stelle kein typisches Zeichen einer akuten Bleiintoxikation dar. In der Vorgeschichte seien HNO-ärztliche Vorbehandlungen bekannt. Im Übrigen könne während der Tätigkeit vom 03.03. bis 05.03.2008 allenfalls von einer kurzfristigen und nicht von einer chronischen bzw. langzeitigen oder erheblichen Bleiexposition ausgegangen werden. Zwar habe der Kläger Kopfschmerzen nach der Tätigkeit angegeben, weitere klinische Zeichen einer akuten Bleiintoxikation hätten jedoch nach der Exposition nicht bestanden. Eine Berufskrankheit nach Nr. 1101 der Anlage 1 zur BKV könne nicht bejaht werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.12.2014 wies das SG die auf Feststellung einer BK 1101 gerichtete Klage als unbegründet ab. Zur Begründung führte das SG aus, eine Belastung durch Blei sei nach Aussage des sachverständigen Zeugen Dr. M. lediglich möglich. Ferner lege der

Sachverständige Dr. C. dar, die im Fall des Klägers gesicherten Befunde sprächen nicht für eine Intoxikation durch Blei. Schließlich spreche die Ausweitung der Symptome im mehrjährigen Verlauf gegen eine Verursachung durch eine in Frage kommende kurzfristige Exposition gegenüber Blei.

Gegen den dem ehemaligen Prozessbevollmächtigten des Klägers am 18.12.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 15.01.2015 Berufung beim SG eingelegt. Mit Schreiben vom 23.01.2015 hat der ehemalige Bevollmächtigte des Klägers das Mandat niedergelegt (Bl. 9 der Senatsakte). Der Kläger hat die Berufung trotz gerichtlicher Aufforderung nicht begründet. Zu einem von der Berichterstatterin auf den 28.05.2015 anberaumten Erörterungstermin ist der Kläger nicht erschienen. Mit am 01.06.2015 beim LSG eingegangenem Schreiben des Klägers vom 17.05.2015 hat der Kläger um Terminsverlegung aus gesundheitlichen Gründen gebeten (Bl. 19/20 der Senatsakte). Einen weiteren von der Berichterstatterin auf den 29.07.2015 anberaumten Erörterungstermin hat der Kläger unentschuldigt nicht wahrgenommen.

Mit Schreiben vom 10.08.2015 hat der Kläger die Bewilligung von Prozesskostenhilfe beantragt (Bl. 25 der Senatsakte).

Mit weiterem Schreiben vom 12.09.2015 hat der Kläger die Verlegung des mit Terminsverfügung des Vorsitzenden auf den 23.10.2015 bestimmten Termins zur mündlichen Verhandlung beantragt, welche der Vorsitzende mit Schreiben vom 17.09.2015 abgelehnt hat (Bl. 29 der Senatsakte).

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 15.12.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.01.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 1101 der Anlage 1 zur BKV festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie beruft sich auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Prozessakten des SG im vorliegenden Verfahren und im Verfahren S 8 U 3133/14 sowie die Prozessakten des Senats im vorliegenden Verfahren und im Verfahren L 8 U 3101/15 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat trotz Ausbleibens des Kläger im Termin entscheiden können, denn in der dem Kläger mit Zustellungsurkunde (Blatt 27a der Senatsakte) ordnungsgemäß zugegangenen Ladung zur mündlichen Verhandlung war auf diese Möglichkeit hingewiesen worden (§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG); dass der Kläger die Ladung erhalten hat, ergibt sich auch aus seinem Schreiben vom 12.09.2015 (Blatt 28 der Senatsakte).

Der Senat war auch nicht gehalten, den Rechtsstreit zu vertagen oder den Termin zu verlegen. Einen Hinderungsgrund für die Terminsteilnahme hat der Kläger nicht wahrscheinlich gemacht. Seinen Verlegungsantrag vom 12.09.2015 hatte der Vorsitzende mit Verfügung vom 17.09.2015 (Blatt 29 der Senatsakte) abgelehnt. Aus Sicht des Senats war dem Vorbringen des Klägers weder zu entnehmen, dass der Hinderungsgrund einer am 14.09.2015 begonnenen stationären Behandlung zum Terminszeitpunkt noch vorliegt noch war die Behandlung überhaupt belegt. Obwohl dem Kläger vom Vorsitzenden mitgeteilt worden war, dass mangels Beleg einer erforderlichen und andauernden Behandlung der Hinderungsgrund nicht wahrscheinlich gemacht ist, hat der Kläger auch bis zum Termin keinen Beleg für seine Behauptung vorgelegt. Eine Glaubhaftmachung ist aber vorliegend geboten gewesen, weil der Kläger bereits dem Erörterungstermin am 29.07.2015 unentschuldigt ferngeblieben ist.

Die gemäß § 151 form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 15.12.2014 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 08.04.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.01.2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung einer Berufskrankheit Nr. 1101 (Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen) der Berufskrankheitenliste zur Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Berufs-krankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkung verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Aufgrund der Ermächtigung in § 9 Abs. 1 SGB VII hat die Bundesregierung die Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31.10.1997 (BGBl. I, S. 2623) erlassen, in der die derzeit als Berufskrankheiten anerkannten Krankheiten aufgeführt sind. Im Anhang zur BKV ist die Erkrankung durch Blei oder seine Verbindungen als Berufskrankheit nach Nr. 1101 enthalten.

Die Verrichtung einer - grundsätzlich - versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) muss zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt haben (Einwirkungskausalität), und die Einwirkungen müssen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Einwirkungen" und "Krankheit" müssen im Sinne des Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R - , veröffentlicht in juris). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden

Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit. Abweichend von der früheren Verwendung des Begriffs der haftungsbegründenden Kausalität folgt der Senat der überzeugenden neueren Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 02.04.2009, a.a.O.), dass auch im Berufskrankheiten-Recht der ursächliche Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den Einwirkungen nicht als haftungsbegründende Kausalität bezeichnet werden kann. Erst die Verursachung einer Erkrankung oder ihre wesentliche Verschlimmerung durch die der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden Einwirkungen - in nachgewiesener Dauer und Intensität - begründet eine "Haftung". Ebenso wie die haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheits(-erst-)schaden und Unfallfolge beim Arbeitsunfall ist die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der berufsbedingten Erkrankung und den Berufskrankheitenfolgen, die dann gegebenenfalls zu bestimmten Versicherungsansprüchen führen, bei der Berufskrankheit keine Voraussetzung des Versicherungsfalles.

Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSGE 45, 286); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (BSGE 60, 58 m.w.N.; vgl. auch Mehrtens/Brandenburg, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E § 9 RdNr. 26.2). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet (BSGE 19,52, 53; 30,121, 123; 43, 110, 112).

Nach diesen Maßstäben ist das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 1101 der Anlage zur BKV beim Kläger nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen.

Vorliegend ist bereits eine ausreichende Einwirkung von Blei auf den Körper des Klägers im Rahmen der im März 2008 vorgenommenen Abbrucharbeiten nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Ob der untersuchte Ruß/Staub überhaupt bei der streitigen Verrichtung während der Arbeit im März 2008 angefallen ist, ist bereits nicht hinreichend nachgewiesen. Doch selbst die behauptete Herkunft unterstellt, ist eine gesundheitsgefährdende Einwirkung damit nicht sicher belegt.

Zwar ergab eine Untersuchung des Rußes von den Kleidungsstücken des Klägers auf Schwermetalle durch das Medizinische Labor Bremen GmbH eine Belastung mit 307 mg/kg Blei (Bl. 17 der Verwaltungsakte Band I). Jedoch ist dadurch noch keine entsprechende Belastung mit Blei in der Atemluft oder auf der Haut nachgewiesen. So führt der Arbeitsmediziner Prof. Dr. D. K. in dem vom SG wegen der Feststellung einer BK Nr. 1102 (dortiges Az.: S 8 U 3133/14) eingeholten Gutachten vom 13.11.2014, welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, schlüssig aus, dass zwar Gefahrstoffe kleidungsgebunden nachgewiesen werden konnten, dass aber daraus keine Einwirkung mit innerer Belastung abgeleitet werden kann. Erst bei Inhalation oder Resorption von Gefahrstoffen über die Haut liege eine arbeitsmedizinisch und toxikologisch relevante Belastung vor. Eine solche ist indes nicht nachgewiesen.

Der vom SG als sachverständiger Zeuge befragte behandelnde Dermatologe des Klägers Dr. M. hat unter dem 20.05.2013 mitgeteilt, aufgrund der anamnestischen Angaben stelle die Belastung mit Blei nur eine der Möglichkeiten dar. Dies ist nach den oben dargestellten Grundsätzen nicht ausreichend, das Vorliegen einer ausreichenden Einwirkung mit Blei im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit zur Überzeugung des Senats darzulegen.

Auch durch das vom SG eingeholte Gutachten des Dipl.-Chem. Dr. S. vom 21.09.2012 ist keine ausreichende Exposition gegenüber Blei nachgewiesen. Dr. S. hat lediglich ausgeführt, dass an den Kleidungsstücken des Klägers Kontaminationen mit polychlorierten Dibenzodioxinen und -furanen sowie polychlorierten Biphenylen eindeutig nachgewiesen werden konnten. Eine Belastung mit Blei in der Atemluft oder auf der Haut ist dadurch aber nicht nachgewiesen.

Schließlich lässt sich auch nach der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten nachvollziehbaren Stellungnahme des Präventionsdienstes vom 21.12.2009 aus den Analyseergebnissen der Materialproben eine Aussage zur Gefährdung nicht treffen, weil die Expositionsbedingungen hierbei nicht berücksichtigt werden. Der Kläger hat nach den schlüssigen Ausführungen in den Stellungnahmen des Präventionsdienstes vom 21.12.2009 und vom 04.08.2010 zwar schwermetallhaltige Russe inhaliert. Entscheidend ist aber die Dosis bzw. die Konzentration von Blei in der Atemluft. So führt der Präventionsdienst unter dem 21.12.2009 aus, selbst unter der Annahme, dass der Grenzwert für die einatembare Fraktion im Mittel um den Faktor 2 überschritten worden ist und der Kläger Staub in der Größenordnung von 20 mg/m3 eingeatmet hat, seien damit Schwermetallkonzentrationen von ca. 6 µg/m3 Blei verbunden. Der verbindliche EG-Grenzwert für Blei und seine anorganischen Verbindungen betrage 150 µg/m3. Daraus werde deutlich, dass Grenzwertüberschreitungen wenig wahrscheinlich sind. Folglich sah der TAD in seiner Stellungnahme vom 21.12.2009 keine Gefährdung im Sinne der BK Nr. 1101.

Nach alledem ist bereits die für die Feststellung einer BK Nr. 1101 erforderliche berufliche Exposition gegenüber Blei nicht mit dem hierfür erforderlichen Beweismaßstab des Vollbeweises nachgewiesen.

Weiter entspricht das beim Kläger vorliegende Krankheitsbild nicht dem typischen Krankheitsbild einer Bleivergiftung. Hierzu führt der vom SG beauftragte neurologische Sachverständige Dr. C. im Gutachten vom 13.08.2014 nachvollziehbar aus, die von ihm erhobenen Befunde ergäben keine objektivierbaren Zeichen einer Gesundheitsstörung auf neurologischem Fachgebiet als Folge einer berufsbedingten Einwirkung von Blei oder Verbindungen von Blei. Der vom Kläger angegebene isolierte Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn stelle kein typisches Zeichen einer akuten Bleiintoxikation dar. In diesem Sinne führt auch die staatliche Gewerbeärztin in ihrer Stellungnahme vom 26.02.2010 für den Senat nachvollziehbar aus, dass bei Einatmung von Noxen Schleimhautreizungen, zunächst in Form von Augenbrennen und Tränen, begleitet von Husten, Atemnot bis zum Asthmaanfall beschrieben seien. Eine separate Schädigung im Bereich der Nasennebenhöhlen und -schleimhaut ohne die Beteiligung der anderen Organe oder Systeme spreche gegen eine akute Intoxikation. Auch führt Dr. C. nachvollziehbar aus, außer Kopfschmerzen hätten weitere klinische Zeichen einer akuten Bleiintoxikation nach der Exposition nicht bestanden. Weiter weisen sowohl Dr. C. im Gutachten vom 13.08.2014 als auch die staatliche Gewerbeärztin in der Stellungnahme vom 26.02.2010 schlüssig darauf hin, dass sich die Beschwerden nach einer Expositionskarenz zurückbilden. Beim Kläger jedoch haben die Beschwerden weiter persistiert bzw. sich sogar ausgeweitet, was gegen einen Zusammenhang zwischen der angeschuldigten beruflichen Exposition und dem Krankheitsbild spricht. Schließlich weisen sowohl Dr. C. als auch die staatliche Gewerbeärztin darauf hin, dass der Kläger bereits vor den angeschuldigten Abbrucharbeiten im März 2008 mehrfach wegen krankhafter Veränderungen im Bereich der Nase

und Nasennebenhöhlen operativ behandelt worden ist, was auch eine Anosmie nach sich ziehen kann. Beim Kläger haben schon lange vor dem angeschuldigten Ereignis vom März 2008 chronische Affektionen der Nasennebenhöhlen und der Nasenschleimhäute bestanden. Bereits 1979 und 1983 waren Fensteroperationen der Nasennebenhöhlen erforderlich gewesen. Ferner lag zum Zeitpunkt der Abbrucharbeiten beim Kläger bereits eine Infektion im Nasenbereich mit einer erhöhten Empfindsamkeit der Nasenschleimhäute vor, wodurch die Staubexposition auf der Baustelle zu einer akuten Exazerbation der Beschwerden geführt hat, worauf Prof. Dr. Dr. K. in dem vom SG im Verfahren S 8 U 3133/14 eingeholten Gutachten, welches der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, nachvollziehbar hinweist. Damit entspricht auch das Krankheitsbild des Klägers nicht dem typischen Krankheitsbild einer Bleivergiftung.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Mangels Erfolgsaussichten der Berufung war auch der Antrag des Klägers auf Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren abzulehnen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-11-04