

L 9 U 2013/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 1506/12
Datum
03.04.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 2013/13
Datum
27.11.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts K. vom 3. April 2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Anerkennung von Berufskrankheiten (BK'en) nach den Nummern 5101, 4301 und 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) (im Folgenden: BK 5101, BK 4301 bzw. BK 1317) sowie einer Multiple Chemical Sensivity (MCS) wie eine Berufskrankheit (im Folgenden: Wie-BK).

Die 1950 geborene Klägerin arbeitete von 1969 bis 1979 als Kinderkrankenschwester und als leitende Nachtschwester in der städtischen Kinderklinik K ... Anschließend war sie Hausfrau, erzog die 1981 und 1985 geborenen Kinder und verrichtete Bürotätigkeiten für ihren Ehemann. Nach einer Fortbildung zur Bürokraft von Mai 1998 bis April 1999 war sie von Juli bis Dezember 1999 und von Mai 2000 bis September 2002 als Sekretärin bzw. Empfangssekretärin tätig. Im September 2002 nahm sie eine bis September 2003 befristete Tätigkeit als Betreuerin von Kindern außerhalb der Unterrichtszeit in einer städtischen Grundschule in K. in Teilzeit auf. Wegen Beschwerden, die die Klägerin auf den Kontakt mit Allergenen am Arbeitsplatz zurückführte, stellte sie sich am 29.11.2002 und 21.02.2003 bei Dr. G. vom ärztlichen Dienst der Stadt K. vor. Ab dem 09.06.2003 war die Klägerin durchgehend arbeitsunfähig u.a. wegen einer Kontaktdermatitis der Hände. Seit Mai 2004 bezieht sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Deutschen Rentenversicherung (DRV).

Die Klägerin zeigte der Beklagten am 24.07.2003 an, dass sie unter Allergien leide, die sie auf ihre frühere Tätigkeit in der Kinderklinik K. zurückführe. Damals seien noch sehr hautschädigende Desinfektionsmittel verwendet worden. Nur mit sehr intensiver Hautpflege sei man ohne größere Hautprobleme über die Runden gekommen. Kurz nach Aufnahme ihrer Tätigkeit in der Schule hätten ihre Hände begonnen, kribbelig zu werden, eine Woche später seien Bläschen und starker Juckreiz aufgetreten. Sie habe Kortison erhalten. Zwei Wochen später sei das gleiche geschehen. Sie habe starke Schmerzen in den Handknochen, Herzrasen, eine leichte Schwellung der Hände und sehr starken Juckreiz wahrgenommen. Die Symptome seien immer nur bis zum Handgelenk aufgetreten. Daher sei ein erneuter Allergietest erfolgt. Es seien Schwindel, schlechteres Sehen, Herzrasen, immer öfter Durchfälle aufgetreten. Ihr Zustand sei immer schlechter geworden. Seit März 2003 sei sie mit kurzer Unterbrechung immer krankgeschrieben gewesen. Inzwischen leide sie an einer Kontaktallergie der Hände sowie einer inhalativen Allergie, die die sonstigen Beschwerden verursache. Sie leide an einer Latex-Allergie. Diese sei in früheren Allergiepässen, die sie aber nicht mehr habe, vermerkt gewesen. Als Ursache ihrer Beschwerden sehe sie insbesondere Gummistaub aus der Teppichbodenbeschichtung und aus dem Schaumstoff der Polstermöbel, die sich in den Betreuungsräumen der Schule befunden hätten. Weiter bestehe eine Allergie gegen Formaldehyd. Dies habe der Heilpraktiker Bechtel festgestellt.

Der Facharzt für Hautkrankheiten Sch. teilte der Beklagten am 10.09.2003 mit, die Klägerin sei seit 1998 in seiner fachärztlichen Sprechstunde. Es bestünden persistierende allergische Reaktionen der Hände bei polyvalenter Sensibilisierung gegen Thiuram-Mix, Kobaltchlorid, Colophonium und Diphenylguanidin. Wegen Kontakts der Klägerin mit Gummihandschuhen seien immer wieder Rezidivierungen der Hauterkrankung festzustellen. Eine weitergehende Tätigkeit, die das Tragen von Gummihandschuhen erfordere, sei nicht zu akzeptieren. Er legte Epikutant-Testbogen vom 11.04.2000 und vom 20.11.2002 sowie seinen Befundbericht für die DRV vor. In einem für die DRV erstellten Gutachten vom 14.10.2003 diagnostizierte auch der Hautarzt Dr. O. eine polyvalente Sensibilisierung, außerdem den Verdacht auf eine MCS, erhob aber aktuell keine pathologischen Hautveränderungen.

Am 06.11.2003 teilte die Stadt K. der Beklagten mit, Gefährdungsfaktoren am Arbeitsplatz in der Schule seien nicht festgestellt worden. Um festzustellen, ob die Hautprobleme von Allergenen im Klassenzimmer stammten, seien der Klägerin Handschuhe empfohlen und zur Verfügung gestellt worden, welche die Klägerin aber nie getragen habe.

Die Abteilung Prävention der Beklagten schloss in einer Stellungnahme vom 08.12.2003 nach Besichtigung des früheren Arbeitsplatzes der Klägerin in der Schule dortige Hinweise auf Einwirkungen zur Verursachung einer BK 5101 oder BK 4301 aus. In weiteren Stellungnahmen vom 27.04.2004 und 09.02.2005 führte sie aus, dass von 1969 bis 1979 grundsätzlich auf den Stationen des Kinderkrankenhauses Desinfektionsmittel und gepuderte Latexhandschuhe verwendet worden seien, die Allergien auslösen könnten. Informationen über die damaligen Arbeitsbedingungen der Klägerin lägen beim S. Klinikum nicht mehr vor. Nach Angaben eines Oberarztes der Klinik müsse man davon ausgehen, dass Formaldehyd sowie ein anderes Aldehydpräparat zur Flächendesinfektion in der Kinderklinik zum Einsatz gekommen sei.

Im Auftrag der Beklagten erstattete der Hautarzt und Allergologe Dr. G. am 12.05.2006 ein Gutachten. Bei gegenwärtig hauterscheinungsfreiem Zustand der Klägerin diagnostizierte er einen Zustand nach allergischem Kontaktekzem, den Verdacht auf eine MCS und ausgehend von den vorgelegten Testungen durch den Hautarzt Sch. eine epidermale Sensibilisierung vom Typ IV gegenüber Thiuram-Mix, Procainhydrochlorid, Epoxidharz, 1,3-Diphenylguanidin, Colophonium und Kobaltchlorid. Eine Latexallergie sei weder dokumentiert noch mit den durchgeführten IgE-Rast-Untersuchungen nachweisbar. Eine Formalin- bzw. Formaldehydsensibilisierung sei durch durchgeführte Testungen ausgeschlossen. Das Vorliegen einer BK 5101 verneinte er. Die Klägerin habe zwar im Laufe der Ausbildung und Tätigkeit als Krankenschwester von 1969 bis 1979 eine Gummi- und Colophoniumallergie ausgebildet. Jedoch fehlten damalige Berichte über Testungen oder typische allergische Beschwerden. Da eindeutige Erkenntnisse über die Ausprägtheit der Effloreszenzen und die Dauer der Erkrankung nicht vorlägen, sei die Hauterkrankung weder als schwer noch als wiederholt rückfällig im Sinne der BK 5101 zu bezeichnen. Eine Verursachung der Handekzeme durch Kontaktstoffe in der Schule sei nicht wahrscheinlich.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung der Klägerin durch den Facharzt für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Sozialmedizin Prof. Dr. L. In seinem Gutachten vom 06.02.2007 ging er wie Dr. G. auf der Grundlage der Epikutan-Testbögen aus 2000 und 2002 von einer epidermalen Sensibilisierung vom Typ IV gegenüber Thiuram-Mix, Procainhydrochlorid, Epoxidharz, 1,3-Diphenylguanidin, Colophonium und Kobaltchlorid aus. Außerdem diagnostizierte er ein gegenwärtig erscheinungsfreies allergisches Kontaktekzem. Eine relevante Latexallergie habe bislang weder ausgeschlossen noch nachgewiesen werden können. Obwohl sich keine Gegenstände oder spezifische Substanzen mehr identifizieren ließen, die das allergische Kontaktekzem bei der letzten Arbeitsstelle ausgelöst hätten, sehe er die medizinischen Voraussetzungen für eine Hautkrankheit im Sinne der BK 5101 als gegeben an, da unter anderem eine Reaktion auf Thiuram-Mix nachgewiesen worden sei, die mit großer Wahrscheinlichkeit durch die Tätigkeit als Krankenschwester hervorgerufen worden sei. Ein Kontaktekzem mit Krankheitswert habe die Klägerin sowohl für die Tätigkeit in der Kinderklinik als auch für die Tätigkeit in der Schule glaubhaft beschrieben und der sie seit 1998 behandelnde Hautarzt Sch. bestätigt. Somit könne ein berufsbezogenes, wiederholt rückfälliges allergisches Ekzem als gesichert angesehen werden. Die Tätigkeit als Krankenschwester habe die Klägerin bei anamnestisch beginnenden Symptomen aus privaten Gründen aufgegeben. Die Tätigkeit in der Schule sei angesichts der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2003 und Auslaufen des Vertrages nicht fortgesetzt worden, dies komme faktisch einer Aufgabe der Tätigkeit gleich. Die Objektivität des Aufgabenzwangs sei bei Krankheiten mit wesentlichen psychischen Komponenten, wie im vorliegenden Fall, nicht medizinisch eindeutig bewertbar. Da eine gefährdende Tätigkeit durch die Arbeitsunfähigkeit am 10.06.2003 unterlassen worden sei, sei ab diesem Zeitpunkt von einer MDE von 10 v. H. auszugehen. Die medizinischen Voraussetzungen im Sinne der BK 4301 lägen nicht vor. Symptome, die die Klägerin auf eine inhalative Belastung bei ihrer Arbeit zurückführe, ließen keinen Zusammenhang mit einer Atemwegserkrankung erkennen, typische Symptome einer obstruktiven Atemwegserkrankung oder eine Rhinopathie seien dabei nicht erwähnt. Auch in den vorliegenden Befunden seien keine objektiven Hinweise auf das Vorliegen einer obstruktiven Atemwegserkrankung oder einer Rhinopathie vorhanden. Der Systemkomplex der MCS könne nach gegenwärtigem Erkenntnisstand ebenfalls nicht auf berufsbedingte schädigende Einwirkungen zurückgeführt werden.

In einer beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte vom 09.05.2007 führte der Hautarzt und Allergologe Dr. W. aus, einzig die Allergie gegen Thiuram-Mix sei gesichert. Sie habe allerdings zwischen den Testungen 2000 und 2002 in der Stärke zugenommen, ohne dass eine berufliche Ursache erkennbar wäre. Angaben der Klägerin über die Hauterscheinungen während der Zeit von 1969 bis 1979 lägen nicht vor. Handekzeme seien erstmals durch den Hautarzt Sch. beschrieben worden, bei dem die Klägerin seit 1998 vorstellig wurde. Damit bestehe keine haftungsbegründende Kausalität zwischen dem Thiuram-Kontakt als Krankenschwester und der Erkrankung. Daneben sei die Erkrankung weder schwer noch wiederholt rückfällig gewesen und es habe ein objektiver Aufgabenzwang nicht bestanden.

Die Klägerin stellte sich am 06.05.2008 bei dem Nervenarzt Dr. B. vor, welcher eine Neuropathie, Myopathie, schwere Störungen der Glukose-Aufnahme des Gehirns im PET, Multi-Organ-Schäden und vielfache Überempfindlichkeit nach langjähriger toxischer Exposition, v.a. im Beruf als Krankenschwester diagnostizierte (Bericht vom 03.07.2008); am 28.07.2008 führte Dipl.-Psych. K. im Rahmen der nervenärztlichen Untersuchung für Dr. B. eine testpsychologische Untersuchung der Klägerin durch (Bericht vom 22.08.2008). Am 22.08.2006 stellte sich die Klägerin bei dem Facharzt für Innere Medizin und Umweltmedizin Dr. K. vor, welcher eine sekundäre Mitochondropathie mit peripherer Polyneuropathie und den Verdacht auf ein cercivo-encephales Syndrom (posttraumatisch) diagnostizierte (Bericht vom 18.09.2006).

In einem weiteren Gutachten vom 19.11.2008 verneinte Prof. Dr. L. die Voraussetzungen einer BK 1317. Weder eine Exposition im Sinne der BK noch die Diagnosen einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie seien gesichert. Der Krankheitsverlauf sei untypisch.

Mit Bescheid vom 21.01.2009 lehnte die Beklagte die Feststellung der BK'en 5101, 4301 und 1317 sowie eine Entschädigung wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ab.

Den Widerspruch der Klägerin hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17.06.2009 zurück. Hierbei stützte sie sich auf eine beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin Prof. Dr. K. vom 11.05.2009, der weder die BK 5101 noch die BK 1317 und die BK 4301 als gegeben ansah wegen fehlender arbeitstechnischer und medizinischer Voraussetzungen. Es fehle am Aufgabenzwang und am Nachweis einer schweren oder wiederholt rückfälligen Hauterkrankung.

Hiergegen hat die Klägerin am 25.06.2009 Klage zum Sozialgericht K. (SG) erhoben. Sie sei von 1969 bis 1979 als Krankenschwester regelmäßig starken Desinfektionsmitteln, Formaldehyd, Ammoniak, Zytostatika und Pandyreagenz ausgesetzt gewesen. Sie könne Arbeiten mit diesen Mitteln nur noch mit Handschuhen durchführen, wegen einer Latexallergie aber nur mit darunterliegenden Baumwollhandschuhen. Prof. Dr. L. habe eine BK 5101 bestätigt. Ihre Atembeschwerden seien ebenfalls während ihrer Tätigkeit als Krankenschwester aufgetreten und hätten sich in den Jahren 2002/2003 durch Belastung mit Holzschutzmitteln erheblich verschlimmert. Daneben bestehe eine Polyneuropathie, insbesondere der Hände, und eine Enzephalopathie durch Lösungsmittelkontakt. Prof. Dr. L. habe eine Exposition gegenüber neurotoxischen Lösungsmitteln bestätigt. Ihre MCS sei als Wie-BK anzuerkennen. Die Erkrankung sei zum 01.03.2010 in den ICD-10 aufgenommen worden.

Das SG hat auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten bei dem Internisten und Arzt für Nephrologie und Umweltmedizin Prof. Dr. H. eingeholt. In seinem Gutachten vom 17.04.2012 hat er das Vorliegen einer BK 5101 seit 24.06.2003 bejaht. Bei der Klägerin bestehe ein berufsbezogenes, wiederholt rückfälliges allergisches Ekzem. Sie sei sehr wahrscheinlich bei ihrer Tätigkeit in der Krankenpflege mit Thiuram-Mix in Kontakt gekommen, da Thiuram damals in nahezu allen Schutzhandschuhen enthalten gewesen sei. Die Klägerin habe im Epikutan-Test mit Thiuram-Mix eine starke Spätreaktion gezeigt. Auch Sensibilisierungen gegen Quecksilber, das in Desinfektionsmitteln enthalten sei und gegen Desinfektionsmittel seien nachgewiesen. Ein Kontaktekzem mit Krankheitswert während der Tätigkeit in der Kinderklinik und während der Tätigkeit in der Schule seien glaubhaft beschrieben. Ein beruflicher Zusammenhang sei wahrscheinlich. Ein Aufgabenzwang habe vorgelegen. Eine BK 4301 sei mangels einer pulmonalen Obstruktion nicht anzuerkennen. Auch die Kriterien der BK 1317 seien mangels objektiver pathologischer Befunde zur Lösungsmittel-Polyneuropathie nicht erfüllt. Es bestehe bei der Klägerin eine MCS, aber es sei keine Wie-BK gegeben, weil die wissenschaftliche Kontroverse hinsichtlich der Pathogenese des MCS-Syndroms nicht abgeschlossen sei.

Zum Gutachten des Prof. Dr. H. hat die Beklagte eine erneute beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. W. vorgelegt. Darin führt er aus, dass zur BK 5101 keine neuen Tatsachen festgestellt seien, sodass er keine Abweichung von seiner Stellungnahme aus dem Jahr 2007 für möglich erachte. Das Gutachten von Prof. Dr. H. sei wissenschaftlich fehlerhaft.

Mit Urteil vom 03.04.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässig, aber unbegründet. Die Klägerin habe weder einen Anspruch auf Anerkennung ihres Handekzems bzw. der bei ihr erhobenen Allergien als BK 5101 noch auf Anerkennung einer BK 4301 oder BK 1317 noch auf Anerkennung eines MCS wie eine Berufskrankheit gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII. Die BK 5101 umfasse schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hätten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich gewesen seien oder sein könnten. Diese Voraussetzungen seien nicht mit der für die Überzeugung des Gerichts notwendigen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Zwar liege bei der Klägerin eine Haut-erkrankung aufgrund einer epidermalen Sensibilisierung u.a. gegenüber Thiuram-Mix vor. Auch sei die Klägerin in der Zeit von 1969 bis 1979 bei ihrer beruflichen Tätigkeit hautgefährdenden Einwirkungen durch Thiuram-Mix in den von ihr genutzten Einmalhandschuhen ausgesetzt gewesen. Aber eine Exposition im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Grundschule sei nicht erwiesen, nachdem der Präventionsdienst eine Belastung im Sinne der BK 5101 für diesen Zeitraum nicht habe feststellen können. Auch sei das Gericht nicht davon überzeugt, dass die Hauterkrankung der Klägerin als schwer oder wiederholt rückfällig einzuordnen sei, nachdem eine Dokumentation der Hauterkrankung für die Zeit der Exposition von 1969 bis 1979 fehle und lediglich für die Zeit ab 1998 Befunde des Hautarztes Sch. vorlägen. Auch sei für die ab 1998 bestehenden Hauterkrankungen ein ursächlicher Zusammenhang mit der Exposition bis 1979 nicht ausreichend wahrscheinlich. Dagegen spreche neben dem fehlenden zeitlichen Zusammenhang auch, dass zwischen den Testungen in den Jahren 2000 und 2002 die Allergie gegen Thiuram-Mix nochmals in ihrer Stärke zugenommen habe, obwohl die Klägerin in diesem Zeitraum zu diesem Stoff beruflich keinen Kontakt gehabt habe. Hierauf hätten Dr. W. und Prof. Dr. K. zutreffend hingewiesen. Außerdem sei nicht nachgewiesen, dass die Klägerin objektiv zur Aufgabe ihrer Tätigkeit als Krankenschwester gezwungen gewesen sei. Hierzu habe sie selbst angegeben, mit intensiver Hautpflege ohne größere Hautprobleme über die Runden gekommen zu sein. Mangels Dokumentation des damaligen Hautbefundes der Klägerin könne ein Aufgabenzwang nicht festgestellt werden, ebenso wenig eine Einschätzung der damals bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit. Insoweit stützten Prof. Dr. L. und Prof. Dr. H. ihre Annahme einer BK 5101 auf unzureichende Grundlagen. Auch die Voraussetzungen einer BK 4301 lägen nicht vor. Hierunter seien durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie) zu verstehen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hätten, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich gewesen seien oder hätten sein können. Eine solche obstruktive Atemwegserkrankung habe keiner der von der Beklagten beauftragten Gutachter bestätigt. Auch der auf Antrag der Klägerin betraute Prof. Dr. H. habe diese BK mangels medizinischer Voraussetzungen ausdrücklich verneint. Für die Anerkennung einer BK 1317 (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) fehle es ebenfalls an den medizinischen Voraussetzungen. Eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie sei nach Bekunden von Prof. Dr. L. bei der Klägerin nicht zweifelsfrei gesichert. Auch Prof. Dr. H. habe diese Erkrankungen nicht diagnostiziert und die Kriterien dieser BK als nicht erfüllt angesehen. Der von der Klägerin vorgelegte Bericht des Dr. B. sei nicht geeignet, eine Überzeugung des Gerichts vom Vorliegen einer Erkrankung im Sinne der BK 1317 oder gar eines beruflichen Zusammenhangs zu begründen. Die von ihm gestellten Diagnosen beruhten, wie Prof. Dr. L. überzeugend ausführe, nicht auf objektiven Untersuchungsbefunden oder wissenschaftlich anerkannten Untersuchungsmethoden. Die Anerkennung einer MCS wie eine BK gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII komme nicht in Betracht. Die Anerkennung einer Wie-BK dürfe nur erfolgen, wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme der betreffenden Einwirkungs-Krankheits-Kombination in die BK-Liste erfüllt seien, der Verordnungsgeber sie also als neue Listen-BK in die BKV einfügen dürfte, aber noch nicht tätig geworden sei. Diese Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Prof. Dr. L. und Prof. Dr. H. hätten wie bereits Prof. Dr. K. übereinstimmend bekundet, dass es keinen ausreichend gesicherten wissenschaftlichen Stand gebe, nach dem eine MCS - die bei der Klägerin auch noch zu objektivieren wäre - auf berufsbedingte schädigende Einwirkungen zurückgeführt werden könnte. Die von der Klägerin angeführte Aufnahme der Diagnose in den ICD-10 führe zu keinem anderen Ergebnis. Dies bedeute allenfalls, dass das Krankheitsbild als solches anerkannt sei, nicht aber die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung als Wie-BK, insbesondere, dass die Krankheit nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sei, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt seien.

Hiergegen richtet sich die am 08.05.2013 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegte Berufung der Klägerin. Zwar habe sie während ihrer Zeit als Krankenschwester ihre Hände immer wieder mit Kortison-Salbe in der Klinik behandelt, gleichwohl sei das Krankheitsgeschehen aber schwerwiegend gewesen. Es seien auch systemische Erkrankungen und Erkrankungen der Bindehaut und der Schleimhäute relevant. Sie habe während beider Tätigkeiten mit extremer Atemnot auf Allergene reagiert. Die Schwere der eingetretenen

Krankheitssymptome habe jeweils zur vorzeitigen Berufsaufgabe geführt. Sie sei diversen Schadstoffen ausgesetzt gewesen. Früher sei in vollkommen unverantwortlichem Ausmaß mit diesen Stoffen im Krankenhaus gearbeitet worden. Auch bei der Tätigkeit in der Schule sei sie gegenüber diversen Schadstoffen und Allergenen exponiert gewesen. Deshalb sei sie an einer Polyneuropathie der Hände erkrankt. Auch wenn diese Erkrankung erst nach Beendigung der Exposition gegenüber verschiedenen Lösungsmitteln im Krankenhausbereich entstanden sei, sei damit eine Anerkennung als BK nicht ausgeschlossen. Hier sei selbstverständlich das im Jahr 2005 geänderte Merkblatt zur BK 1317 zugrunde zu legen. Weiter sei aufgrund der beruflich bedingten Schädigung eine MCS entstanden, welche als Wie-BK geltend gemacht werde. Da sie selbst sowohl die Expositionssituation an ihren früheren Arbeitsplätzen als auch die Krankheitsverläufe vollkommen anders schildere als die Beklagte es annehme, seien hierzu weitere Ermittlungen veranlasst. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die persönlichen Stellungnahmen der Klägerin samt Anlagen Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Karlsruhe vom 3. April 2013 und Aufhebung des Bescheides vom 21. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Juni 2009 zu verurteilen, bei ihr das Vorliegen von Berufskrankheiten nach den Nrn. 5101, 4301 und 1317 der Anlage 1 zur BKV sowie eine Multiple Chemical Sensitivity (MCS) wie eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie wiederholt und vertieft ihre Argumentation aus den angefochtenen Bescheiden und dem Klageverfahren.

Die Beteiligten wurden darauf hingewiesen, dass weitere Beweiserhebungen von Amts wegen nicht beabsichtigt sind und besondere Umstände, die die Einholung weiterer Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) erfordern würden, nicht ersichtlich sind. Weiter hat der Senat eine Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) angekündigt und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der beigezogenen Akte des SG im Verfahren S 10 SB 5107/04 und der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, insbesondere liegen Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) nicht vor.

Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin nach Anhörung der Beteiligten, die für den Senat keinen Anlass zu einer anderen Verfahrensweise ergeben hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten.

Das SG hat in seinem Urteil eingehend und zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften sich die Feststellung der BK 5101, der BK 4301 und der BK 1317 sowie die Feststellung einer Wie-BK richten und dass und weshalb im Falle der Klägerin die begehrten Feststellungen nicht getroffen werden können. Der Senat nimmt daher auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug, [§ 153 Abs. 2 SGG](#). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten noch Folgendes anzumerken:

1. In Bezug auf die Anerkennung einer BK 5101 rügt die Klägerin, das SG habe zu Unrecht die Schwere ihrer Erkrankung sowie den Aufgabenzwang hinsichtlich ihrer Tätigkeit als Kinderkrankenschwester verneint und hierzu erforderliche Ermittlungen unterlassen. Allerdings hat die Klägerin auch angegeben, dass sie sich während ihrer beruflichen Tätigkeit als Krankenschwester selbst mit Salben behandelt und nicht in ärztlicher Behandlung wegen einer Hauterkrankung befunden habe, über die eine Dokumentation vorhanden sein könnte. Dies spricht aber zum einen gegen die erforderliche Schwere oder Rückfälligkeit der Erkrankung im damaligen Zeitraum. Zum anderen macht es dem Senat aber auch unmöglich, weitere Ermittlungen über etwaige damals vorliegende Hauterkrankungen sowie deren Art, Ausmaß und Verlauf anzustellen. Daher geht es auch ins Leere, wenn die Klägerin weitere Aufklärung durch Befragung ihrer behandelnden Ärzte hierzu anregt. Der Hautarzt Sch. hat gegenüber der Beklagten angegeben, die Klägerin habe sich erst seit 1998 in seiner Sprechstunde vorgestellt. Damit steht für den Senat fest, dass auch dieser keine Angaben über den Hautzustand der Klägerin in den Jahren 1969 bis 1979 machen kann. Soweit die Klägerin die Verneinung eines Aufgabenzwangs durch das SG rügt, ist darauf hinzuweisen, dass auch der Senat sich nicht davon überzeugen konnte, dass eine Hauterkrankung die Klägerin zur Aufgabe ihrer Tätigkeit in der Kinderklinik gezwungen hat. Denn die Klägerin hat mit der Berufungsbegründung auch angegeben, dass eine Hauterkrankung ein Aspekt gewesen sei, aber daneben für die Aufgabe der Tätigkeit weitere gesundheitliche Einschränkungen relevant gewesen seien, welche sie ebenfalls als berufsbedingt einordnet, ebenso wie der dringende Rat ihres Ehemannes. Gegenüber Prof. Dr. L. hatte sie noch angegeben, bei beginnenden Symptomen die Tätigkeit aus privaten Gründen aufgegeben zu haben (Bl. 314 der Verwaltungsakte). In ihrer mit Schriftsatz vom 18.11.2015 vorgelegten Stellungnahme führt die Klägerin aus, dass sie die Tätigkeit aufgegeben habe, weil es ihr nicht gut gegangen sei, was etliche auf den Nachtdienst zurückgeführt hätten (Bl. 140 der Akte). Dies lässt keinen Bezug zu Hauterscheinungen erkennen. Dass die während der Tätigkeit in der Schule aufgetretenen Hautveränderungen nicht hinreichend wahrscheinlich auf berufliche Einwirkungen zurückzuführen sind, weil nicht festgestellt werden kann, dass die Klägerin während dieser Tätigkeit mit Stoffen in Kontakt gekommen ist, die aufgrund einer beruflich erworbenen Sensibilisierung zu Hautreaktionen der Klägerin führen, hat das SG bereits zutreffend ausgeführt. Insoweit ergeben sich aus dem Berufungsvortrag der Klägerin keine neuen Erkenntnisse und keine weiteren Ermittlungsansätze. Relevante Einwirkungen am früheren Arbeitsplatz der Klägerin in der Schule lagen nicht vor, wie sich aus den Stellungnahmen der Abteilung Prävention ergibt. Auch nach dem Vortrag der Klägerin sind die Arbeitsbedingungen in der Schule aufgrund der Entsorgung von Möbeln und einer Sanierung der Räume nicht mehr nachträglich rekonstruierbar.

2. Hinsichtlich der begehrten Anerkennung einer BK 4301 weist die Klägerin mit ihrer Berufung auf extreme Atemnot während ihrer Tätigkeit

als Krankenschwester und auch wieder während ihrer Tätigkeit in der Schule und die ärztliche Verordnung eines Asthmasprays hin. Dies führt zur Überzeugung des Senats zu keiner vom SG abweichenden Beurteilung. Das SG hat zutreffend unter Hinweis darauf, dass keiner der tätigen Gutachter bei der Klägerin eine obstruktive Atemwegserkrankung bestätigen konnte, das Vorliegen der Voraussetzungen einer BK 4301 verneint. Dem schließt sich der Senat auch in Kenntnis des Berufungsvorbringens vollumfänglich an.

3. In Bezug auf die Anerkennung einer BK 1317 spricht entgegen dem Berufungsvortrag der Klägerin auch unter Berücksichtigung des Merkblatts zur BK nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV (BARbBl. 3/2005 S. 49) der Krankheitsverlauf gegen eine ursächliche Verbindung zu beruflichen Einwirkungen. Im Merkblatt ist in Übereinstimmung mit dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand ausgeführt, dass sich Polyneuropathien im engen zeitlichen Zusammenhang mit der Lösemittelexposition entwickeln, d.h. in der Regel mit einer Latenz von wenigen Tagen. Allerdings wurden vereinzelt Krankheitsverläufe berichtet, bei denen es zwei bis drei Monate nach Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit zu einer Verschlechterung der Bewegungsfähigkeit kommt, so dass die klinische Diagnose der Polyneuropathie auch zwei bis drei Monate nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit erstmals gestellt werden kann. Lösungsmittelbedingte Polyneuropathien verbessern sich nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit häufig, nicht selten bleibt die lösungsmittelbedingte Polyneuropathie jedoch klinisch nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit konstant oder verschlechtert sich. Eine Persistenz oder eine Verschlechterung der Erkrankung nach Unterlassung der gefährdenden Tätigkeit schließt eine Verursachung durch Lösungsmittel nicht aus. Berücksichtigt man jedoch, dass von der Einwirkung der Lösungsmittel allenfalls bis Ende der 70er Jahre ausgegangen werden kann, aus dieser Zeit aber keine Befunde vorliegen, die das Bestehen einer Polyneuropathie belegen würden, ist die haftungsbegründende Kausalität zwischen der - vorliegend bereits mangels konkreter Angaben und Unterlagen zu den Arbeitsplatzbedingungen der Klägerin nicht eindeutig feststellbaren - beruflichen Einwirkung und einer erst deutlich später erstmals festgestellten möglichen Erkrankung nicht überwiegend wahrscheinlich. Soweit die Klägerin offenbar davon ausgeht, dass auch lange Jahre nach Expositionskaenz eine entsprechende Erkrankung (erstmalig) auftreten kann, stimmt dies nicht mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen überein und vermag deshalb nicht zu überzeugen.

Jedenfalls aber sind die medizinischen Voraussetzungen der Berufskrankheit auch deshalb nicht erfüllt, weil bei der Klägerin weder das Krankheitsbild einer Polyneuropathie noch das einer Enzephalopathie festgestellt werden kann. Dies hat das SG bereits zutreffend unter Hinweis auf die vorliegenden Gutachten dargestellt. Zwar haben Dr. B. und Dr. K. bei den Vorstellungen der Klägerin dort im Jahr 2006 entsprechende Diagnosen gestellt, hierzu hat aber Prof. Dr. L. in seinem Gutachten vom 19.11.2008 für den Senat widerspruchsfrei und überzeugend ausgeführt, dass sowohl die Diagnose einer Polyneuropathie als auch einer toxischen Enzephalopathie nicht zweifelsfrei gesichert ist. Auch konnte Prof. Dr. H. eine in allen Qualitäten ungestörte Sensibilität und ein unauffälliges Vibrationsempfinden feststellen. Unter Hinweis hierauf und auf den Umstand, dass für den Zeitraum 1969 bis 1979 keine typischen Symptome einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie beschrieben wurden, gelangte auch er für den Senat überzeugend zu dem Ergebnis, dass die Voraussetzungen der BK 1317 nicht erfüllt sind.

4. Hinsichtlich der Anerkennung einer MCS als Wie-BK hat das SG bereits zutreffend darauf hingewiesen, dass die beauftragten Gutachter übereinstimmend festgestellt haben, dass es keine wissenschaftlich ausreichend gesicherten Erkenntnisse gibt, die als Grundlage einer berufsbedingt verursachten MCS dienen. Dies gilt auch unabhängig davon, ob die MCS ein eigenständiges Krankheitsbild darstellt, worauf sich drei der von der Klägerin mit der Berufungsbegründung vorgelegten Anlagen (Bestätigungsschreiben des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information vom 04.09.2008; Erste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizinverordnung vom 01.03.2010; Erklärung der Europäischen Parlaments vom 12.03.2012) ausschließlich beziehen. Auch aus der von der Klägerin mit der Berufungsbegründung weiter vorgelegten Anlage (Veröffentlichung "Multiple Chemical Sensitivity - Eine Darstellung des wissenschaftlichen Kenntnisstandes aus arbeitsmedizinischer und umweltmedizinischer Sicht" im Deutschen Ärzteblatt vom 20.09.2002) ergeben sich keine neuen Erkenntnisse. Zum einen ist die Veröffentlichung bereits älter und kann damit keine neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse darstellen als insbesondere Prof. Dr. H. in seinem Gutachten aus dem Jahr 2012 heranziehen konnte. Zum anderen wird auch in der vorgelegten Veröffentlichung in Bezug auf die vorliegend allein streitige Anerkennung als Wie-BK ausgeführt, dass keine wissenschaftlich akzeptable Datenbasis existiere, anhand derer eine besondere Betroffenheit bestimmter Berufe oder das vermehrte Auftreten von MCS nach bestimmten Expositionen gezeigt werden könnte. Im Resümee wird ausdrücklich klargestellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen, MCS unfallversicherungrechtlich als BK anzuerkennen, derzeit nicht gegeben sind. Insgesamt ergeben sich für den Senat auch unter Berücksichtigung des Berufungsvorbringens entgegen dem Vorbringen der Klägerin keine Anhaltspunkte, die eine weitere Ermittlung zur Exposition und zum medizinischen Krankheitsbild erforderlich erscheinen lassen.

5. Zu keiner anderen Beurteilung führen die vorgelegten, von der Klägerin persönlich verfassten Stellungnahmen und beigelegten Anlagen. Zwar geht die Klägerin darin vom Vorliegen der medizinischen wie auch arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung aller geltend gemachten Berufskrankheiten sowie der geltend gemachten Wie-BK aus. Allerdings kann die persönliche Wahrnehmung der Klägerin den für die geltend gemachten Berufskrankheiten erforderlichen Nachweis medizinischer Befunde und arbeitstechnischer Gegebenheiten nicht erbringen. Aus den sonstigen von der Klägerin vorgelegten Unterlagen, die sie teilweise mit Anmerkungen versehen hat, ergeben sich ebenfalls keine abweichenden Erkenntnisse und kein weiterer Ermittlungsbedarf. Zahlreiche Ausführungen und Abhandlungen sind bereits nicht einschlägig für das vorliegende Verfahren, weil sie sich auf eine "Latex-Allergie" beziehen, welche bei der Klägerin nicht nachgewiesen ist. Zwar trägt die Klägerin insoweit vor, dass eine solche Allergie in älteren Allergiepässen vermerkt gewesen sei. Allerdings musste sie einräumen, diese nicht mehr vorlegen zu können. Aus allen vorliegenden Testungen konnte eine solche Allergie nicht abgeleitet werden. Auch wenn die Klägerin vorbringt, diese Allergie sei durch Einnahme von Kortison zum Zeitpunkt der durchgeführten Testungen unterdrückt gewesen, liegen keine medizinischen Feststellungen vor, die eine solche Allergie belegen könnten. Aus den vorgelegten allgemeinen Abhandlungen und den Parallelen zu ihrem eigenen gesundheitlichen Zustand, die die Klägerin sieht, können ebenfalls nicht mit der erforderlichen Sicherheit Schlüsse auf die individuelle gesundheitliche Situation der Klägerin gezogen werden. Anlass für weitere Ermittlungen sieht der Senat nicht.

Damit ist die Berufung insgesamt zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2015-12-03