L 3 U 133/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 U 267/99
Datum
22.02.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 133/00
Datum
17.12.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 122/03 B
Datum
18.06.2003
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 22.02.2000 wird zurückgewiesen.
II. Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte die von der Klägerin geltend gemachten Erkrankungen und Beschwerden als Berufskrankheit gemäß § 9 Abs.1 des 7. Sozialgesetzbuches - SGB VII - in Verbindung mit der Nr. 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen und zu entschädigen hat.

Die am 1971 geborene Klägerin hat nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester ab 1987 in diesem Beruf gearbeitet, seit Juli 1991 in der Ambulanz der urologischen Abteilung des Krankenhauses M ... Sie führt verschiedene Beschwerden auf orthopädischem Gebiet sowie multiple Beschwerden im Sinne von Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Reizbarkeit, Vergesslichkeit, etc., auf ihre langjährige Tätigkeit im oben genannten Beruf mit Umgang mit toxischen Stoffen - Desinfektionsmittel, Cytostatika, Formaldehyd/Formalin - zurück.

In der beim Beklagten am 20.01.1998 eingegangenen ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit des Nervenarztes Dr.B. , T. , den die Klägerin am 08.12.1997 aufsuchte, wurde nach knapper neurologischer Befundung eine Hemiparese links, Poly- neuropathie, Ataxie, beginnende Leistungsminderung nach langjähriger Arbeit mit toxischen Stoffen diagnostiziert. Der Beklagte, der aufgrund der durchgeführten Ermittlungen davon ausging, dass die Klägerin an ihrem Arbeitsplatz keiner schädigenden Einwirkung von Lösungsmitteln ausgesetzt gewesen sei, so dass eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage 1 der BKVO nicht in Frage komme, fragte bei Dr.B. nach, welche Berufskrankheit er anzeigen wolle. Weiter wurden von Dr.B. objektive Befunde, zum Beispiel Laborbefunde, erbeten, die die von ihm angenommene Berufskrankheitsvermutung bestätigten könnten. Daraufhin teilte Dr.B. am 24.09.1998 mit, dass es für die angeführten Beschwerden der Klägerin derzeit noch keine BK-Nummer gebe, es würde aber nur die halbe Wahrheit gesagt und weggelassen, womit Krankenschwestern arbeiten würden. Der Staatliche Gewerbearzt Dr.K. verneinte in seiner Stellungnahme vom 23.10.1998 das Vorliegen einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKVO. Nach Rücksprache mit dem TAD hätten sich keine Hinweise für die schädigende Einwirkung von Lösungsmitteln im Arbeitsbereich der Klägerin ergeben, es ergäben sich aus gewerbeärztlicher Sicht auch keine Hinweise für ein gehäuftes Auftreten von lösemittelbedingten Erkrankungen bei der Berufsgruppe von Krankenschwestern und -pflegern, wie dies von Dr.B. ausgeführt worden sei. Auch die Voraussetzungen für die Gewährung von Maßnahmen nach § 3 der BKVO lägen nicht vor.

Mit Bescheid vom 10.12.1998 lehnte sodann der Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKVO ab.

Mit ihrem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, dass die Krankheiten, die von Dr.B. diagnostiziert worden seien, Folge des jahrelangen Umgangs mit toxischen Stoffen seien. Nach den Diagnosen von Dr.B. sei der berufsbedingte Kontakt mit den vorgenannten Stoffen Ursache ihrer Erkrankung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.07.1999 hat der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen: Es liege weder eine Berufskrankheit nach der Nr. 1317 vor, noch handle es sich bei dem Krankheitsbild der Klägerin um eine Berufskrankheit im Sinne des § 9 Abs.2 SGB VII.

Hiergegen hat die Klägerin beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben.

Auf die Anfrage zu weiteren zwischenzeitlichen Behandlungen seit der einmaligen Untersuchung am 08.12.1997 bei Dr.B. erfolgte keine Antwort. Mit Schriftsatz vom 11.01.2000 - nach Ladung zur mündlichen Verhandlung am 08.02.2000 - wurde der Antrag auf Begutachtung nach § 109 SGG durch Prof.Dr.H. , H. , gestellt. Der Termin vom 08.02.2000 wurde wegen Verhinderung des Bevollmächtigten der Klägerin aufgehoben und neuer Termin für den 22.02.2000 bestimmt.

Die Klägerin hat vor dem Sozialgericht zuletzt beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 10.12.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.07.1999 zu verurteilen, die bei ihr diagnostizierten Krankheiten "Hemiparese links, Polyneuropathie, Ataxie und beginnende Leistungsminderung" als Folgen ihrer Tätigkeit als Berufskrankheit anzuerkennen.

Der Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 22.02.2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Bei der Klägerin liege keine Berufskrankheit vor. Es sei nicht zulässig, von einer bloßen Berufsbezeichnung auf das Vorliegen einer BK im konkreten Fall zu schließen. Das Gericht verwies insbesondere auf das Fehlen einschlägiger relevanter Befunde und den Umstand, dass die Klägerin nur einmalig einen sehr weit vom Wohnort ansässigen Arzt in T. aufgesucht habe. Die Klägerin habe auf Aufforderung des Gerichts keinerlei Behandlungen seit Dezember 1997 angegeben. Die bloßen Diagnoseangaben aufgrund knapper Befundung ergäben in einem solchen Fall keine Notwendigkeit weiterer Ermittlungen von Amts wegen (§ 103 SGG). Nachdem Dr.B. auf die Aufforderung des Beklagten vom 25.08.1998 für seine Diagnosen keine überprüfbaren Unterlagen vorgelegt habe, seien im konkreten Einzelfall keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen veranlasst gewesen. Damit sei auch kein Raum für eine Begutachtung nach § 109 SGG gewesen. Unter Bezugnahme auf die Stellungnahme des Staatlichen Gewerbearztes vom 23.10.1998 sei somit die Ablehnung des Beklagten zu bestätigen.

Mit ihrer hiergegen eingelegten Berufung hat die Klägerin ihr bisheriges Begehren und zunächst die vor dem SG gestellten Anträge wiederholt.

Auf Antrag der Klägerin - § 109 SGG - hat der Senat ein Gutachten von Prof.Dr.H. , Internist, Nephrologe und Umweltmediziner, H. , eingeholt, das dieser unter Hinzuziehung eines neurologischen Zusatzgutachtens des Dr.S. vom 29.01.2002 am 14.02.2002 erstattet hat. Dr.S. kam - nach sehr eingehender Untersuchung - im vorgenannten Gutachten zu der Auffassung, dass keine Hinweise für eine Erkrankung des peripheren oder zentralen Nervensystems vorliegen. Die vorbeschriebene Hemiparese links ließe sich klinisch nicht objektivieren. Auch die angegebene Störung der Sensibilität - Hemihypästhesie links - habe nicht objektiviert werden können. Auch die motorischen und sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten lägen an Armen und Beinen im Normbereich, ebenso der Befund der Elektro- myographie und des Hirnstrombildes. Auch Anhaltspunkte für eine neurotoxische Erkrankung, zum Beispiel Polyneuropathien oder Syndromen des autonomen Nervensystems, fänden sich nicht. Eine organische Schädigung der peripheren oder zentralen Nerven- systems könne somit neurologischerseits ausgeschlossen werden. Prof.Dr.H. verneinte in seinem Gutachten vom 14.02.2002 zwar eine Berufskrankheit nach der Nr. 1317, empfahl jedoch die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs.2 SGB VII mit einer BK-bedingten MdE von mindestens 50 v.H. seit Beginn 12/97. Seiner Auffassung nach bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass die stark vermehrte Infektanfälligkeit, Halsschmerzen, ausgeprägte Schluckbeschwerden, Brennen und Jucken der Augen durch den Einsatz der Desinfektionsmittel verursacht worden seien und durch den Immunstatus objektiviert würden. Hinweise für ein gehäuftes Auftreten von lösemittelbedingten Erkrankungen bei der Berufsgruppe von Krankenschwestern lägen ihm aus eigenen Erfahrungen vor bei Dialyseschwestern und -pflegern, sowie aus seinen persönlichen Erfahrungen mit Desinfektionsmitteln als Dialysearzt bei Personen mit deutlich vermehrter Infektneigung, Bronchitis, Reizung der Schleimhäute und anderen. Veröffentlichungen zu diesem Thema lägen ihm nicht vor. Autoren beschreiben dagegen solche Symptome bei Schwimmmeistern (vgl. Müller-Limroth, 1984), er bewertet die Belastung in den Schwimmbädern vergleichbar mit der Belastung von Krankenschwestern und Krankenpflegern durch Desinfektionsmittel. Die Erkenntnisse der Untersuchung des Immunstatus seien neu. Entsprechend den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht nach dem Schwerbehindertengesetz, 1996, bestehe ein erworbenes Immunmangelsyndrom mit stärkerer Leistungsbeeinträchtigung, das er mit einer MdE von mindestens 50 v.H. bewerte. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23.09. 2002 beschrieb Prof.Dr.H. nochmals die bei der Klägerin vorliegenden Symptome - chronische Müdigkeit, Einschlaf- und Durchschlafstörung, Konzentrationsminderung, Kurzzeitgedächtnisprobleme - und führte hierzu aus, dass diese den Symptomen der CFS - wie sie von Fock und Krüger beschrieben werden - entsprechen. Diese Erkenntnisse seien neu. Er verwies desweiteren darauf, dass nach den entsprechenden ihm vorliegenden Informationen neue Erkenntnisse zum CFS-Syndrom durch den wissenschaftlichen Beirat des Umweltbundesamtes zu erwarten seien. Die Ergebnisse lägen bisher noch nicht in schriftlicher Form vor, er gehe jedoch von einer zeitnahen Veröffentlichung aus. Entsprechend der gesetzlichen Unfallversicherung (Bereiter-Hahn, Mehrtens, 5. Auflage, Anhang 12 J 022) bewerte er das Krankheitsbilding - Immunmangelsyndrom der Klägerin - mit einer MdE von 50 bis 60 v.H. Als Anlage übersandte er einschlägige medizinische Aufsätze zu dem vorgenannten Problemkreis MCS, Chemikalienunverträglichkeit und Beruf, etc.

Den Beteiligten wurde ferner am 28.10.2002 eine Auskunft des BMA vom 23.10.2002, die in einer beim Senat anhängigen weiteren Streitsache mit der einschlägigen BK-Problematik eingeholt worden war, übermittelt. Danach liegen dem Verordnungsgeber derzeit Erkenntnisse über einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Multiple-Chemical-Sensivity-Syndrom (MCS) und der Exposition gegenüber toxischen Stoffen während einer Tätigkeit als Krankenschwester nicht vor. Der beim BMA gebildete ärztliche Sachverständigenbeirat, Sektion Berufskrankheiten, habe diese Fragestellung bisher nicht geprüft, eine Prüfung sei derzeit auch nicht beabsichtigt. Darüber, ob in der gesamten nationalen und internationalen Wissenschaft entsprechende Erkenntnisse vorliegen, sei ihm eine Aussage nicht möglich. Er gehe davon aus, dass diese Fragestellung den Verordnungsgeber auch künftig nicht beschäftigen werde. Vor dem Hintergrund eines kaum eingrenzbaren Krankheitsbildes, wie MCS, als mögliche Folge einer fast beliebig ausweitbaren (Schad-)Stoffexposition sei seines Erachtens wegen der besonderen Bedingungen des Berufskrankheitenrechts eine Anerkennung wie eine Berufskrankheit derzeit nicht möglich.

Der Beklagte hat hierzu mit Schriftsatz vom 30.10.2002 ausgeführt, dass er die ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen auch hinsichtlich einer BK nach § 9 Abs.2 SGB VII geprüft habe und dabei zu dem Ergebnis gekommen sei, dass ein MCS-Syndrom bzw. ein CSF-Syndrom nicht als Berufskrankheit nach § 9 Abs.2 SGB VII anerkannt werden könne.

Der Bevollmächtigte der Klägerin hat mit Schriftsatz vom 26.11. 2002 entgegnet, dass es im vorliegenden Rechtsstreit nicht um das Krankheitsbild MCS gehe, sondern ausschließlich darum, ob die Klägerin als Folge der Exposition gegenüber den hier strittigen Listenstoffen an einer toxischen Encephalopathie (Schweregrad II a bis b) leide. Es gehe vorliegend weder um ein neues Krankheitsbild noch um die so genannte MCS-Erkrankung. Daher führe auch die vorgelegte Information des BMA vom 23.10.2002 nicht weiter. Nicht nachzuvollziehen sei jedoch die Schlussfolgerung des Beklagten, dass dieser sich außer Stande sehe, die Berufskrankheit der Klägerin anzuerkennen.

Die Klägerin beantragt zuletzt, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 22.02.2000 und des Bescheides vom 10.12.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.07.1999 zu verurteilen, bei ihr eine Berufskrankheit nach der Nr. 1317 anzuerkennen und entschädigen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen, weil das angefochtene Urteil zutreffend sei.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gemäß § 136 Abs.2 SGG auf den Inhalt der Akten des Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat mit Recht die Klage abgewiesen. Denn bei der Klägerin liegt keine BK nach § 9 Abs.1 SGB VII in Verbindung mit der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKVO vor.

Diese Auffassung stützt der Senat auf die Ausführungen des Staatlichen Gewerbearztes Dr.K. vom 23.10.1998 sowie das von ihm gemäß § 109 SGG eingeholte Gutachten des Prof.Dr.H. in Verbindung mit dem Zusatzgutachten des Neurologen und Psychiaters J. S ... Zwar führt Dr.B. , der den Verdacht auf eine Berufskrankheit angezeigt hat, in den Diagnosen eine Hemiparese links, Neuropathie, Ataxie und beginnende Leistungsminderung an. Dass bei der Klägerin jedoch keine Berufskrankheit nach der Nr.1317 - Polyneuropathie oder Encephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische - vorliegt, hat auch der vom Senat gehörte Sachverständige Prof.Dr.H. nicht in Abrede gestellt. Denn bei seinen eingehenden Untersuchungen, wie auch denen des als Zusatzgutachter auf neurologischem Gebiet herangezogenen J. S. , konnte eine Polyneuropathie oder Encephalopathie nicht nachgewiesen werden. Damit sind die Ausgangsdiagnosen des Dr.B. , die zur Einleitung des BK-Verfahrens geführt haben und die nur aufgrund einer knappen neurologischen Befundung gestellt wurden, durch die sehr viel eingehenderen Untersuchungen bei Prof.Dr.H. und J. S. gerade nicht erhärtet worden. Zwar ist zunächst davon auszugehen, dass ein Teil der multiplen Beschwerden der Klägerin, wie die von Dr.B. angeführte beginnende Leistungsminderung, Konzentrationsstörungen, Antriebsarmut und andere Befindlichkeitsstörungen, vom Krankheitsbild her zwar generell auch einer to- xischen Encephalopathie zugeordnet werden könnten, jedoch sind für die Diagnose einer solchen neben anamnestischen Angaben auch der psychopathologische Befund entscheidend und auch darüber hinaus differenzialdiagnostisch andere Gesundheitsstörungen (vgl. Gutachten Prof.Dr.H.) in Erwägung zu ziehen. Bei dieser Sachlage konnte im Übrigen die zwischen den Beteiligten ebenfalls streitige Frage des Nachweises entsprechender Noxen im Beruf der Klägerin als Krankenschwester dahingestellt bleiben, wobei auch nicht unerwähnt bleiben soll, dass die Klägerin mit Sicherheit nicht den für die Nr. 1317 typischen Risikoberufen wie etwa Bodenleger, Parkettleger, Tankreiniger, Säurebaumonteure und ähnlichen (vgl. Mehrhoff-Muhr, Unfallbegutachtung, 10. Auflage, S.228) zugerechnet werden kann.

Damit kann die Berufung der Klägerin, die gemäß den Ausführungen im Schriftsatz vom 26.11.2002 zuletzt nur noch die Anerkennung einer Listenkrankheit nach Nr. 1317 begehrt, keinen Erfolg haben.

Die Anerkennung der geltend gemachten Gesundheitsstörungen und Beschwerden der Klägerin als Berufskrankheit im Sinne des § 9 Abs.2 SGB VII ist zuletzt nicht mehr streitig, Ausführungen hierzu erübrigen sich schon aus diesem Grund. Im Übrigen wäre dem insoweit im Gutachten des Prof.Dr.H. enthaltenen Vorschlag nicht zu folgen, auf die im Rahmen des Rechtsstreits verwertete Auskunft des BMA in einem weiter beim Senat anhängigen Rechtsstreit wird insoweit Bezug genommen.

Nach allem konnte daher die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben, sie ist unbegründet und daher zurückzuweisen gewesen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-09-01