L 3 U 161/93

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 U 288/90
Datum
28.04.1993
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 161/93
Datum
28.04.1993
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.04.1993 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zuerstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist noch streitig, ob die beim Kläger ab 1989 aufgetretene Encephalopathie als Berufskrankheit anzuerkennen und von der Beklagten zu entschädigen ist. Der Kläger führt diese Erkrankung auf seinen beruflichen Umgang mit Lacken und Lösungsmitteln zurück.

Der am 1940 geborene Kläger arbeitete nach Abschluß einer Malerlehre im Jahre 1954 bis 1963 als Geselle in einem Malerfachgeschäft. Ab 1964 war er bei der Firma M. - später umbenannt in E. Deutschland GmbH - in D. beschäftigt. Ab dem 12.10.1990 war er durchgehend arbeitsunfähig erkrankt. Seit dem 19.07.1991 bezieht er Rente wegen Erwerbsunfähigkeit von der Landsversicherungsanstalt Schwaben.

Auf seinen Antrag vom 30.10.1981, seine Atembeschwerden als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen, ermittelte die Beklagte durch ihren Technischen Aufsichtsdienst - TAD - anläßlich einer Betriebsbesichtung am 18.12.1981 in Anwesenheit des Klägers die Einzelheiten seiner speziellen Tätigkeit, der Schutzvorrichtungen und der verwendeten Berufsstoffe. Danach war der Kläger seit seiner Zugehörigkeit zur Firma M. als Spritzlackierer und ab 1970 als Gruppenführer tätig. Seine Arbeitszeit habe zu 50 % aus Aufsichtstätigkeit und zu 50 % aus Lackiererarbeiten in der Flugzeug-Primerei (Halle D 8) bestanden. Ab 1971 seien abgesonderte Lackierkabinen mit entsprechenden Absaugvorrichtungen aufgestellt gewesen. Zum Tätigkeitsbereich des Klägers habe auch das Beschleifen der lackierten Teile gehört. Die in den verschiedenen Abteilungen verwendeten Berufsstoffe waren aufgeführt und deren Zusammensetzung anhand der Sicherheitsblätter dargestellt worden. Wegen seiner Atemwegsbeschwerden war der Kläger auf Veranlassung des Betriebsarztes ab Anfang 1982 nicht mehr bzw. nur noch selten, lediglich um Anweisungen zu geben, in der Spritzhalle tätig gewesen. Ansonsten arbeitete er in der Endmontage im Flugzeugbau. In dem von der Beklagten veranlaßten Gutachten kam Dr.K., Chefarzt der Klinik für Berufskrankheiten der Berufsgenossenschaft der Keramischen und Glasindustrie, am 09.06.1982 zum Ergebnis, eine entschädigungspflichtige Berufskrankheit nach den Nrn.4301 bzw. 4302 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung - BKVO - liege nicht vor. Mit Bescheid vom 21.12.1982 lehnte die Beklagte es ab, die Atemwegsbeschwerden des Klägers als bzw. wie eine Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen. Im dagegen betriebenen Klageverfahren vor dem Sozialgericht Augsburg erstattete Prof. Dr.V. , Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität E. , am 30.07.1984 ein Gutachten. Er konnte nach erneutem arbeitsplatzbezogenen Inhalationstest die Anerkennung einer Berufskrankheit nach den Nrn.4301 und 4302 nicht befürworten. Ebensowenig hielt er das Vorliegen einer Zinkchromatintoxikation, welche der Kläger geltend machte, für wahrscheinlich. Aus diesem Grunde empfahl er auch nicht die Anerkennung einer Berufskrankheit der Nr.1103 (Erkrankung durch Chrom und seine Verbindungen). Das Sozialgericht Augsburg wies auf dieses Gutachten gestützt mit Urteil vom 13.11.1984 die Klage ab.

Am 20.02.1987 beantragte der Kläger, den ablehnenden Bescheid vom 21.12.1982 zurückzunehmen und seine Atemwegserkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen. Zur Begründung bezog er sich auf Meßberichte aus dem Jahre 1983, die in anderen Betriebsteilen erstellt worden waren. Ferner führte er an, es sei ein Verfahren seines Arbeitskollegen, J. D. , auf Anerkennung von Berufskrankheiten anhängig. Dies beweise, dass Arbeiter in der Lackiererei gefährlichen Berufsstoffen ausgesetzt gewesen seien. Die Beklagte ließ darauf ein Gutachten nach Untersuchung des Klägers von Prof.Dr.F. , Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität

M. erstatten. Dieser verneinte das Vorliegen einer Atemwegserkrankung als Berufskrankheit. Mit Schreiben vom 18.01.1988 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen wegen Berufskrankheiten unter Bezug auf die rechtskräftige Entscheidung des Sozialgerichts Augsburg vom 13.11.1984 ab.

Am 14.07.1989 beantragte der Kläger erneut, ein Asthma bronchiale und daneben erstmals eine Nervenschädigung als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen. Zur Begründung bezog er sich auf einen Bericht seines behandelnden Neurologen Dr.O. vom 06.07.1989. Dieser attestierte eine berufsbedingte Polyneuropathie. Auf Nachfrage der Beklagten ergänzte er, es handle sich um eine Polyneuropathie und Panikattacken. Die Beklagte beauftragte Prof.Dr.L. , Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, mit der Erstattung eines Gutachtens. In seinen Ausführungen vom 30.08.1990 hob Prof.Dr.L. hervor, die neurologischen Beschwerden und objektivierbaren Veränderungen im neurologischen Bereich hätten sich in einem Zeitraum eingestellt, zu dem am Arbeitsplatz keine erhöhte Lösungssmittelexposition mehr stattgefunden habe. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Nervenschädigung und beruflichen Einflüssen sei deshalb nicht wahrscheinlich. Ebensowenig seien die Atemwegsstörungen auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 25.09.1990 lehnte es die Beklagte ab, eine Atemwegs- und Nervenerkrankung als Berufskrankheit - ohne Begrenzung auf bestimmte Nummern der in der BKVO aufgeführten Berufskrankheiten - noch wie eine Berufskrankheit gemäß § 551 Abs.2 Reichsversicherungsordnung - RVO - anzuerkennen bzw. zu entschädigen.

Dagegen hat der Kläger beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben und darauf hingewiesen, bei der Firma M. seien auch 1986 Messungen durchgeführt worden, die auf eine erhöhte Lösungsmittelexposition deuten würden. Dies rechtfertige es, seine Beschwerden als Berufskrankheit zu entschädigen. Das Sozialgericht hat eine Auskunft der AOK über Arbeitsunfähigkeitszeiten und Vorerkrankungen sowie Befundberichte des behandelnden Arztes Dr.S. eingeholt. Es hat die ärztlichen Gutachten des Rentenversicherungsträgers - darunter ein Gutachten des Neurologen Dr.M. vom 09.11.1990 -, die Klageakte zum Verfahren des Arbeitskollegen D. (Az.: S 2 U 385/86) und die Behandlungsunterlagen des Bezirkskrankenhauses G. (Behandlung am 26.05.1990 und vom 11.09. bis 13.09.1991) beigezogen. Es hat den Arbeitgeber um Auskunft gebeten, ob dort weitere Meßdaten vorlägen, was dieser verneinte. Am 21.11.1991 hat das Sozialgericht den Vorgesetzten des Klägers, A. Z. , als Zeugen zu den vom Kläger zu verrichtenden Arbeiten und den am Arbeitsplatz vorherrschenden Sicherheitsmaßnahmen einvernommen. Auf die Niederschrift wird gem. § 136 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG - Bezug genommen. Die Beklagte hat zu den vom Zeugen Z. benannten Materialien, mit denen der Kläger Umgang gehabt habe, Sicherheitsdatenblätter vorgelegt. Das Sozialgericht hat Prof.Dr.L. zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten nach Aktenlage vom 14.09.1992 hat dieser dargelegt, die Voraussetzungen zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach den Nrn.4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKVO seien nicht gegeben, weil weder früher noch ab dem Zeitpunkt der Berufsaufgabe eine Obstruktion nachweisbar gewesen sei. Ebensowenig komme eine Anerkennung der Atemswegserkrankung durch den Umgang mit Benzol im Sinne der Nr.1303 der Anlage 1 der BKVO in Betracht. Aufgrund der aktenkundigen Arbeitsplatzverhältnisse und des Verlaufs der neurologischen Symptome sei eine berufsbedingte Polyneuropathie bzw. chronisch-toxische Enzephalopathie i.S.d. Nr. 1303 nicht wahrscheinlich; auch eine Entschädigung wie eine Berufskrankheit - § 551 Abs.2 RVO - komme nicht in Betracht. Prof.Dr.L. legte dabei folgende Arbeitsstoffe zugrunde, mit denen der Kläger nach seinen eigenen Angaben Umgang hatte: Zinkchromat, Zweikomponentenstoffe, Epoxitharze, Härter, PUR-Lacke, Einschichtlacke und Lösungsmittel, einschließlich Aceton, MEK, Toluol, Tri und Nitro. Auf Antrag des Klägers - § 109 SGG - hat das Sozialgericht Prof.Dr.W. , Institut und Poliklinik für Arbeit- und Sozialmedizin der Universität G. zum weiteren Sachverständigen bestellt. Dieser hat am 17.02.1993 mitgeteilt, nach intensiver Beschäftigung mit der vorliegenden Problematik und Sichtung der Akten schließe er sich der Auffassung von Prof.Dr.L. an. Es bestünden kaum Aussichten, die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen als oder wie eine Berufskrankheit anzuerkennen. Eine Einordnung unter die Nrn.4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKVO scheitere, weil zu keinem Zeitpunkt der Nachweis einer Obstruktion zu erbringen gewesen sei; jetzt könne ein arbeitsplatzbezogener Provokationstest in Anbetracht des fortgeschrittenen Krankheitsbildes nicht mehr durchgeführt werden. Hinsichtlich der geltend gemachten Berufskrankheiten der Nrn. 1303 und 1101 (Erkrankung durch Blei) könne er den von Prof.L. aufgezeigten Gesichtspunkten nichts hinzufügen.

Mit Urteil vom 28.04.1993 hat das Sozialgericht die Klage auf Anerkennung und Entschädigung einer Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach den Nrn.4301 und 4302 sowie einer Polyneuropathie und einer chronisch-toxischen Enzephalopathie als Berufskrankheit nach der Nr.1303 bzw. wie eine Berufskrankheit gemäß § 551 Abs.2 RVO abgewiesen. Zur Begründung hat es sich auf das umfangreiche Gutachten von Prof.Dr.L. und die Ausführungen von Prof.Dr.W. gestützt.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt: Das Sozialgericht habe gegen seine Aufklärungspflicht verstoßen. Es bedürfe einer neurologisch/toxikologischen Untersuchung, um festzustellen, ob und ggf. unter welcher Nummer der Anlage 1 zur BKVO die bei ihm bestehende Polyneuropathie als Berufskrankheit anzuerkennen sei. Prof.Dr.L. habe in seinem Gutachten eine zu positive Gefahrstoffbelastung angenommen; tatsächlich sei er höheren Belastungen ausgesetzt gewesen. Hierzu habe das Sozialgericht keine Ermittlungen angestellt.

Während des Berufungsverfahrens hat die Beklagte mit Bescheid vom 11.08.1994 einen Entschädigungsanspruch des Klägers bezüglich seiner Atemwegsbeschwerden infolge des beruflichen Umgangs mit Asbest abgelehnt. Eine Berufskrankheit der Nr.4103 der Anlage 1 zur BEKV und eine Entschädigung wie eine Berufskrankheit im Sinne des § 551 Abs.2 RVO komme nicht in Betracht, da asbestbedingte Veränderungen röntgenologisch nicht erkennbar seien.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und Befundberichte von Dr.B. , dem Praxisnachfolgers von Dr.O., sowie Krankenunterlagen der Klinik I. eingeholt und Prof.Dr.L. gebeten, zu den Einwendungen des Klägers und zur Frage, ob eine asbestbedingte Berufskrankheit vorliege bzw. eine Entschädigung wie eine Berufskrankheit in Betracht komme, Stellung zu nehmen.

Am 17.02.1997 hat der Sachverständige dargelegt, gegen einen Zusammenhang zwischen der Polyneuropathie und dem Umgang mit Berufsstoffen spreche die Tatsache, dass die Erkrankung nach Beendigung der angeschuldigten Exposition begonnen habe und sogar fortgeschritten sei. Nach dem derzeit geltenden medizinischen Erkenntnisstand sei ein solcher Befund nicht mit einer lösungsmittelbedingten Polyneuropathie vereinbar. Dem früheren Gutachten vom 14.09.1992 und der jetztigen Stellungnahme seien alle in der Akte genannten Berufsstoffe zugrundegelegt worden. Andere Erkenntnisse könnten sich nur dann ergeben, wenn konkrete Ermittlungen hinsichtlich der realen seinerzeitigen Arbeitsplatzbelastung des Klägers mit Lösungsmitteln andere Erkenntnisse bzw. genaue Meßdaten

erbringen würden. Ob dies überhaupt noch durchführbar sei, könne aus medizinischer Sicht nicht beantwortet werden. Nach den vorliegenden Röntgenaufnahmen der Brustorgane bis einschließlich 1993 könne eine Asbestose nicht nachgewiesen werden. Gegebenenfalls könnte eine ergänzende computertomographische Untersuchung der Lunge über geringgradige asbestbedingte Veränderungen Aufschluß geben. Auf Anfrage hat der Kläger mitgeteilt, dass er zu einer solchen Untersuchung nicht bereit sei. Die Beklagte hat mitteilen lassen, sie werde prüfen, ob es möglich sei, die von Prof.Dr.L. geforderte konkrete Arbeitsplatzbelastung des Klägers in früheren Zeiten zu ermitteln. Am 04.06.1997 hat sie im Betrieb Ermittlungen zur Lösemittelbelastung des Klägers durchgeführt. Mitanwesend waren die Sicherheitsfachkraft E. , die Mitarbeiterin M. sowie die Herren W. und Dr.S. von seiten der Betriebsleitung. Insgesamt stellte der TAD dabei fest, der Kläger sei zwischen 1964 bis 1969 insgesamt 5,5 Jahre oberhalb der MAK - Werte und 1970 insgesamt ein Jahr im Bereich der MAK - Werte lösemittelexponiert gewesen. Zwischen 1971 bis zu seinem Ausscheiden am 31.08.1991, also insgesamt 20 Jahre, seien die MAK-Werte auf Dauer sicher eingehalten worden. Der Kläger hat ein Gefahrsstoffsverzeichnis, welches er vom Betriebsrat erhalten habe, und eine Auflistung der von ihm beruflich verwendeten Stoffe sowie deren Toxizität vorgelegt. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 17.06.1997 hat er die Berufung hinsichtlich der Berufskrankheiten der Nummern 4301 und 4302 zurückgenommen; in einem Teilvergleich hat sich die Beklagte bereit erklärt, das Vorliegen einer Berufskrankheit gemäß der Nr.4103 zu überprüfen, sobald ein aktueller computertomographischer Befund vom Kläger vorgelegt werde. Der Kläger hat geltend gemacht, es sei neben der Berufskrankheit der Nr.1303 auch eine solche nach der Nr.1317 streitig.

Am 25.06.1997 hat der Senat Privatdozent - PD - Dr. Z. , Facharzt für Arbeits- und Umweltmedizin in E. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Auf dessen Anregung hat der Senat ein neurologisches Gutachten von Prof.Dr.G. eingeholt. Dieser hat am 10.11.1997 dargelegt, beim Kläger bestünden Anhaltspunkte für eine leichte neurotoxische Encephalopathie, welche nicht sicher von einem vorzeitigen cerebralen Abbauprozeß abzugrenzen sei. Zudem komme eine neurotoxisch verursachte Polyneuropathie in Betracht. Maßgeblich für die ursächliche Zuordnung sei dabei das Ausmaß der Exposition, welche vom arbeitsmedizinischen Gebiet beurteilt werden müsse. Die vorhandenen Störungen beim Kläger würden eine MdE um 20 vH hervorrufen. Zur Sicherung der Diagnose sei eine Nachuntersuchung in 3 Jahren zu empfehlen. Im Erörterungstermin vom 06.07.1999 hat PD Dr. Z. das am 25.06.1997 angeforderte Gutachten vorgelegt. Er ist darin zum Ergebnis gekommen, sofern es richtig sei, dass der Kläger entgegen der Feststellungen des TAD noch bis 1984 ohne effektive Spritzkabine bzw. Absaugung habe arbeiten müssen, sei eine Berufskrankheit nach der Nr. 1317 mit Wahrscheinlichkeit gegeben. Einschließlich der psychogenen Erscheinungen sei die MdE mit 20 vH ab Juli 1989 zu bewerten. Die Beklagte hat dagegen am 22.07.1999 eingewandt, eine Berufskrankheit der Nr. 1317 sei nur dann anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31.12.1992 eingetreten sei. Bezüglich der Berufskrankheit nach der Nr. 1303 genüge nicht die Verdachtsdiagnose einer Polyneuropathie und Encephalopathie; vielmehr müsse die Erkrankung zweifelsfrei vorliegen. Wegen der strittigen Expositionshöhe und Expositionsdauer werde die Einvernahme der Sicherheitsfachkraft E. beantragt. Nicht nachvollziehbar sei, wieso und mit welcher Begründung für die von Prof.Dr.G. als leichtgradig bezeichneten neurologischen Störungen eine MdE um 20 vH ab Juli 1989 vorliegen solle. Der Senat hat den Sachverständigen Dr. Z. zu den Einwendungen der Beklagten gehört. Am 03.11.1999 hat dieser ausgeführt, es müsse noch geklärt werden, ob - entgegen früherer Annahmen - noch bis 1988 unzureichende Absaug- und Belüftungsmaßnahmen am früheren Arbeitsplatz des Klägers bestanden hätten. Der Senat hat am 25.07.2000 die Sicherheitsfachkraft E. als Zeugen einvernommen. Auf die Sitzungsniederschrift wird gem. § 136 Abs. 2 SGG Bezug genommen. Der Senat hat ein weiteres Gutachten von Prof.Dr.G. eingeholt. Dieser hat am 21.11.2000 ausgeführt, aufgrund der neuerlichen Untersuchung des Klägers am 10.11.2000 spreche die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass eine lösemittelindizierte Polyneuropathie und Encephalopathie vorliege. Dies gelte schon ab der Untersuchung des Klägers bei Dr.O. am 06.07.1989. Allerdings lasse sich hinsichtlich der organisch psychischen Störungen eine eindeutige Zuordnung nicht treffen, da die Befunde aus der Zeit von 1989 bis 1991 nicht klar seien und als reaktiv psychisch bezeichnet worden seien. Er gehe davon aus, was das Gericht noch festzustellen habe, dass auch in den Jahren 1987 bis 1990 eine Exposition mit toxischen Substanzen in relevantem Umfang stattgefunden habe.

Die Beklagte hat sich am 27.12.2000 bereit erklärt, eine Polyneuropathie als Berufskrankheit nach der Nr. 1303 der Anlage 1 der BKVO anzuerkennen; eine Verletztenrente stehe aber nicht zu; die MdE liege unter 20 v.H. Die psychischen Beeinträchtigungen i.S. einer Encephalopathie würden nach wie vor nicht als Berufskrankheit anerkannt. Nach herrschender Lehrmeinung müsse hierfür ein enger zeitlicher Zusammenhang zur Exposition bestehen. Das Gutachten von Prof.Dr.G. erbringe keinen Nachweis der Encephalopathie im nahen Zusammenhang mit der Exposition. Der Sachverständige unterstelle vielmehr eine solche für das Jahr 1989 und komme dann unter dieser Prämisse zu einer Anerkennung der Encephalopathie als Berufskrankheit. Selbst wenn man erste Erscheinungen dieser Krankheit im Jahr 1989 annehmen wollte, stelle sich die Frage, warum diese nicht schon früher aufgetreten waren, sondern erst nachdem der Kläger ab August 1987 Vollschutzmasken getragen habe und nur noch zu einem Drittel seiner Arbeitszeit mit Spritztätigkeit befasst war.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 08.02.2001 hat der Kläger das Angebot der Beklagten, eine Polyneuropathie als Berufskrankheit nach der Nr.1303 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen, als Teilanerkenntnis angenommen.

Der Kläger beantragt im Übrigen, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 28.04.1993 und des Bescheids vom 25.09.1990 zu verurteilen, eine chronisch-toxische Encephalopathie als Berufskrankheit nach der Ziffer 1303 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.04.1993 zurückzuweisen.

Im übrigen wird gemäß § 136 Abs.2 SGG auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten zu den Az.: 1/81/80616/5 und 1/93/22595/4 sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.04.1993 ist zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG), aber unbegründet. Hinsichtlich der Berufskrankheiten nach den Nrn. 4301, 4302 und 4103 ist das Berufungsverfahren durch die Rücknahmeerklärung des Klägers vom 17.06.1997 und das Klageverfahren gegen den Bescheid vom 11.08.1994, welcher in analoger Anwendung des § 96 SGG gemäß § 153 SGG Gegenstand des Verfahrens geworden ist, weil darin ebenfalls die Anerkennung und Entschädigung einer Atem- bzw. Nervenerkrankung als bzw. wie eine Berufserkrankung abgelehnt worden ist, durch den Teilvergleich vom selben Datum erledigt. Auch das Verfahren bezüglich der Anerkennung einer Polyneuropathie als Berufskrankheit nach der Nr.1303 der Anlage 1 zur BKVO ist durch das vom Kläger angenommene Teilanerkenntnis im Termin vom 08.02.2001 erledigt.

Streitig war am Schluß der mündlichen Verhandlung, ob der Kläger einen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer lösemittelinduzierten Encephalopathie als Berufskrankheit nach den hier geltenden §§ 551, 548, 580, 581 Reichsversicherungsordnung - RVO hat. Für die Entscheidung maßgebliches Recht sind die bis zum 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, weil der Eintritt der als Versicherungsfall geltend gemachten Gesundheitsstörungen und die Aufgabe der Beschäftigung vor dem 01.01.1997 liegen und vor diesem Zeitpunkt auch erstmals über einen Anspruch auf Rente zu entscheiden ist (§§ 212, 214 Abs.3 Sozialgesetzbuch VII - SGB VII -).

Der Kläger hat danach keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung seiner organisch psychischen Störungen als Berufskrankheit nach der Nr.1303 oder einer anderen Nummer der Anlage 1 der BKVO in der Fassung vom 18.12.1992 (BGBl. I S.2343).

Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wird gem. § 581 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. § 548 RVO in einer dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge eines Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert ist. Nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind solche, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Durch § 551 Abs. 1 Satz 3 RVO wird die Bundesregierung ermächtigt, in einer Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht worden sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. In der Anlage 1 enthält diese von der Bundesregierung erlassene Verordnung eine Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten. Hierzu gehören nach der Nr. 1303 der Anlage 1 zur BKVO Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol. Der Kläger führt seine Nervenerkrankung auf den beruflichen Umgang mit Lösemitteln zurück, welche Benzol oder Benzolhomologe enthalten. Der von ihm angeschuldigte Berufsstoff gehört somit zu den Listenstoffen. Dies ergibt sich aus dem vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zu der Nr. 1303 der Anlage 1 zur BKVO herausgebrachten "Merkblatt für die ärztliche Untersuchung" unter I. In den Erläuterungen der vorgenannten Merkblätter wird zu Ziff. IV auch die chronische Encephalopathie als Erkrankung aufgrund einer Exposition gegenüber Lösungsmittelgemischen diskutiert.

Voraussetzung für die Anerkennung und Entschädigung einer Erkrankung als Berufskrankheit ist zum Einen, dass der schädigende Listenstoff generell geeignet ist, das betreffende Krankheitsbild zum Entstehen zu bringen oder es zu verschlimmern. Zum Anderen muß die vorliegende Erkrankung konkret-individuell durch entsprechende Einwirkungen des Listenstoffs wesentlich verursacht bzw. verschlimmert worden sein und diese Einwirkungen müssen wesentlich durch die versicherte Tätigkeit verursacht worden sein. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang der Nachweis, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit - allerdings nicht die bloße Möglichkeit - ausreicht (BSGE vom 27.06.2000 B 2 U 29/99 R m. w. N.). Für den hier zu entscheidenden Fall bedeutet dies, dass die Erkrankung, nämlich die Encephalopathie, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muß. Einen solchen Nachweis erbringt erstmals das Gutachten von Prof.Dr.G. vom 12.09.1997. Zwar existieren medizinische Befunde aus der davor liegende Zeit in großem Umfang, jedoch sind diesen nicht mit der erforderlichen Sicherheit Feststellungen zu entnehmen, die als Ausdruck einer Encephalopathie zu werten sind. Während ein solcher Nachweis für die von der Beklagten als Berufskrankheit anerkannte Polyneuropathie zu führen ist, gilt dies nicht für die organisch-psychische Erkrankung. Insoweit fehlen insbesondere Befunde, welche zeitnah zum Ende der Lösemittelexposition erhoben worden sind und welche eine entsprechende Diagnose stützen würden. Dies entnimmt der Senat den Ausführungen von Prof.Dr.G. in seinem Gutachten vom 21.11. 2000. Der Sachverständige führt darin aus, ob bereits vor dem Bericht der Neurologischen Klinik des Bezirkskrankenhauses G. vom 25.09.1991, in welchem ein Zittern und eine leichte Beeinträchtigung der Gehfähigkeit neben einer Polyneuropathie beschrieben werden, entsprechende Störungen bestanden haben, lasse sich aus den Aktenunterlagen nicht "mit hinreichender Wahrscheinlichkeit" belegen. Wenn Prof.Dr.G. darüber hinaus ausführt, es könne davon ausgegangen werden, dass diese leicht ataktischen Störungen schon vor 1991 aufgetreten, jedoch erst ab diesem Zeitpunkt ausreichend dokumentiert worden seien, so ist darin lediglich ein Rückschluß aus ärztlicher Erfahrung, aber kein ausreichender Nachweis im Sinne der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit enthalten. Brückensymptome ab dem Ende der Exposition, welches zugunsten des Klägers bis in das Jahr 1987 datiert werden kann, sind ebensowenig ersichtlich. Hinzukommt, dass die neurologisch-psychiatrischen Ausfälle von den behandelnden Ärzten in unterschiedlicher Art diagnostiziert werden. So bezeichnete Dr.O. in seinem Bericht vom 06.07.1989 ohne nähere Darstellung des psychischen Befundes die Störungen als Panikattacken. Der Hausarzt Dr.S., der den Kläger seit 1972 behandelt, führte im Befundbericht vom 21.06.1991 aus, in den letzten Monaten habe beim Kläger die Unsicherheit beim Gehen und eine Neigung zu Stürzen zugenommen; es sei auch eine psychische Änderung zu beobachten. Die Abteilung Neurologie des Bezirkskrankenhauses G. burg sprach hingegen im Bericht vom 12.06.1990 (Behandlung am 26.05.1990) und vom 25.09.1991 (Behandlung vom 11.09. bis 13.09.1991) von einer psychosomatischen Entgleisung im Rahmen der Erkrankung der Ehefrau des Klägers an multipler Sklerose. Die dortigen Ärzte fanden die Gehfähigkeit diskrepant; in unbeobachteten Momenten konnte der Kläger relativ flüssig, wenn auch breitbeinig, gehen; unter Beobachtung gab er an, schon beim Stehen Mühe zu haben, sich aufrecht halten zu können. Auch ein feinschlägiger Tremor habe bei Ablenkung abgenommen. Dies führte zur Diagnose einer leicht- bis mittelgradigen Polyneuropathie mit erheblicher psychischer Überlagerung. Das neurologisch-psychiatrische Gutachten, das Dr.M. am 09.11.1990 für die Landesversicherungsanstalt Schwaben erstellte, ging von einer Angstreaktion mit erheblichen psychogenen Zügen aus. Dabei wurden Schwindelzustände, Vergeßlichkeit, Augenflimmern, Zittern im Bereich der rechten Körperseite, Schwächeerscheinungen im rechten Bein sowie Schmerzen in den Beinen aufgeführt. Stimmungsmäßig wurde der Kläger als labil, gelegentlich auch etwas weinerlich mit Klagen über erhebliche Angstzustände beschrieben. Damit steht zwar fest, dass im damaligen Zeitraum psychische Auffälligkeiten bestanden, welche jedoch von den Untersuchern als reaktive psychische Störungen eingeordnet wurden. Wenn Prof.Dr.G. darauf hinweist, die Erfassung sehr leichter bis leichter organischer psychischer Störungen sei sehr schwierig, wie seine gutachterliche Erfahrung bei der Beurteilung von Schädel-Hirn-Verletzten zeige, so läßt dies lediglich den Schluß zu, dass derartige Befunde vieldeutig sind. Wenn er weiter erklärt, aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei rückblickend anhand der für diesen Zeitraum vorliegenden psychischen Befunde keine eindeutige Zuordnung möglich, so kann daraus keineswegs ein mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geführter Beweis des Vorhandenseins relevanter psychischer Störungen zum Ende der beruflichen Exposition abgeleitet werden. Die nachfolgenden Ausführungen des Sachverständigen, nach klinischer Erfahrung könne rückblickend aber bereits zu diesem Zeitpunkt mit entsprechenden Störungen gerechnet werden, da aus den Aktenunterlagen eine in den neunziger Jahren zusätzlich aufgetretene Erkrankung des zentralen Nervensystems nicht anzunehmen sei, sind ebensowenig geeignet den erforderlichen Nachweis zu erbringen. Vielmehr ist diesen Ausführungen lediglich eine Vermutung aufgrund ärztlicher Erfahrung zu entnehmen. Der Senat schließt sich zwar im Übrigen der Meinung von Prof.Dr.G. an, dass der Krankheitsverlauf der psychischen Störungen nicht einem degenerativen cerebralen Abbauprozeß entspricht und

keine Anhaltspunkte für eine Stoffwechselstörung oder anderweitige Erkrankung als Ursache einer sekundären inneren Erkrankung aufzudecken sind. Jedoch zeigt seine nachfolgende Argumentation, die von den behandelnden Ärzten als überlagernde, reaktiv psychische Verhaltensweise bezeichnete Störung habe stärker ausgeprägte, organische psychische Störungen möglicherweise verdeckt, dass sich die Diagnose im Bereich der Möglichkeit bzw. der Vermutung bewegt. Dies gilt umso mehr, als er eine Abwägung zwischen den Gründen, die für bzw. gegen eine toxische Encephalopathie sprechen, trifft und damit einräumt, dass es unterschiedliche Deutungsmöglichkeiten gibt. Dem entnimmt der Senat, dass nach wie vor Zweifel an einer zeitnah zum Expositionende diagnostizierten Encephalopathie bestehen. Diese Zweifel sieht der Senat durch die auf ärztlicher Erfahrung beruhenden Argumente nicht ausgeräumt.

Der Senat vertritt demnach die Meinung, dass bereits die Krankheit, nämlich die Encephalopathie, nicht mit hinreichender Sicherheit nachgewiesen ist, so dass es auf die vom Sachverständigen aus dessen Sicht nicht zu klärende Frage der hinreichenden Exposition mit toxischen Substanzen im Zeitraum zwischen 1987 bis 1990 nicht ankommt. Vorsorglich weist der Senat darauf hin, dass seiner Auffassung nach auch insoweit Bedenken bestehen, was ebenfalls zur Verneinung des Anspruchs des Klägers führen muß. Denn auch Art und Ausmaß der Exposition müssen im Grad der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Wenn man sich der Auffassung von Prof.Dr.G. anschließend wollte, so müßte man die Frage bejahen können, dass der Kläger zwischen 1987 bis 1990 noch toxischen Substanzen in nicht unerheblichen Ausmaß bzw. in zumindest geringerem Ausmaß als in den Vorjahren ausgesetzt war. Aus der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholten Auskunft der zuständigen AOK vom 21.06.1993 über davor liegende Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, ist zu ersehen, dass der Kläger bereits 1989 an 84 Tagen im Jahr arbeitsunfähig erkrankt war. Im Jahre 1990 belief sich die Zeit der Arbeitsunfähigkeit auf 170 Tage, wobei ab 12.10.1990 bis 18.7.1991 durchgehend Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Hinzu kommen noch arbeitsfreie Urlaubstage. Wenn dann noch zu beachten ist, dass der Kläger nach den übereinstimmenden Aussagen der Zeugen Z. und E. ab 1987 nur zu einem Drittel seiner Arbeitszeit mit Spritztätigkeiten befaßt und er ab August 1987 mit einer fremdbelüfteten Vollschutzmaske ausgerüstet war, so verstärkt dies die Zweifel an einer ausreichenden Exposition. Eine weitere Aufklärung hierzu ist nicht möglich. Messungen im fraglichen Zeitraum sind nicht durchgeführt worden. Die Halle, in der der Kläger gearbeitet hatte, ist nach Auskunft des Zeugen E. inzwischen verschrottet worden, so dass Messungen auch nicht nachgeholt werden können. Nach der Aussage des vom Senat einvernommenen Zeugen E. sind Messungen nur bezüglich Zinkchromat, nicht hingegen bezüglich Lösemittel vorgenommen worden. Die von den Sachverständigen Dr.Z. und Prof. Dr.G. geforderten Expositionsbedingungen können damit nicht weiter aufgeklärt werden. Die Frage des Senats an Prof.Dr.G. , ob eine mündliche Erläuterung seiner eigenen Auffassung in Gegenwart des TAD oder weiterer Zeugen bzw. die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens zu einer besseren Sachaufklärung beitragen könnten, hat dieser verneint. Eine weitere Aufklärung ist somit nicht möglich. Damit steht fest, dass weder die Erkrankung i. S. einer Encephalopathie zeitnah zum Ende der Exposition noch die Exposition selbst hinsichtlich ihrer Art und ihres Umfangs nachgewiesen ist. Die Anerkennung der psychischen Störungen des Klägers als Berufskrankheit i.S. der Nr.1303 der Anlage 1 zur BKVO oder wie eine Berufskrankheit gem. § 551 Abs. 2 RVO kann daher nicht ausgesprochen werden.

Ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente scheitert zum einen wegen der fehlenden Anerkennung der Encephalopathie als Berufskrankheit und zum anderen daran, dass die von der Beklagten während des Rechtsstreites anerkannte Polyneuropathie als Berufskrankheit kein rentenberechtigendes Ausmaß erreicht. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten von Prof.Dr.G. , der keine wesentlichen Funktionsausfälle auf diese Erkrankung zurückführt. Danach besteht lediglich eine Berührungs- und Schmerzempfindung an den Händen und den Unterschenkeln bei erheblich herabgesetztem Vibrationempfindens. Eine Funktionsstörung im Ausmaß eines Fünftels der Arbeitskraft auf dem allgemeinen Erwerbslebens läßt sich damit nicht begründen. Daher war die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 28.04.1993 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung stützt sich auf § 193 SGG; im Hinblick auf die Rücknahme der Berufung und den Teilvergleich vom 17.06.1997 und das sofortige Anerkenntnis der Beklagten auf Grund der Ausführungen des Sachverständigen Prof.Dr.G. hält der Senat eine Kostenaufteilung nicht für geboten.

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine Gründe im Sinne des § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG ersichtlich sind.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-10-20