

L 2 U 130/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 U 136/05

Datum

14.02.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 130/07

Datum

21.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 14. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit.

Die 1950 geborene Klägerin gab an, sie habe von 1. Mai 1997 bis 30. Juni 1999 täglich sieben bis acht Stunden mit durchschnittlich sechs bis sieben Kanistern Aceton zu arbeiten gehabt. Sie habe dabei keine Schutzmaske getragen.

Der Allgemeinarzt Dr. S. berichtete am 22. Juli 2006 über den Verdacht auf eine Berufskrankheit der Klägerin. Sie leide seit 1997 an Kopfschmerzen, Magenschmerzen, verstopfter Nase und Atemnot und führe diese Beschwerden auf ihre bis 1999 ausgeübte Tätigkeit zurück; sie habe ohne Schutz mit Aceton gearbeitet. Ein Cervicalsyndrom mit Spannungskopfschmerzen sei diagnostiziert worden. Laborchemisch sei ein Leberschaden ausgeschlossen. Über der Lunge seien keine pathologischen Geräusche zu hören. 2004 habe die Klägerin Sodbrennen und Magenbeschwerden angegeben. Gastroskopisch sei eine kleine Hiatushernie und eine Refluxoesophagitis festgestellt worden.

Der Arzt für Lungen und Bronchialheilkunde Dr. S. berichtete im Dezember 2003 über eine restriktive Ventilationsstörung und Hyperreagibilität. Am 4. März 2004 stellte er eine leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität fest. Er hielt eine Berufskrankheiten-Meldung für nicht sinnvoll. Am 6. Oktober 2004 lag eine mehr restriktive Ventilationsstörung vor und ein ständiges bronchiales Reizsyndrom. Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. R. diagnostizierte eine Rhinitis und Septumdeviation, Nasenmuschelhyperplasie sowie eine Innenohrhochtonschwerhörigkeit beiderseits. Der Internist Dr. R. stellte am 16. August 2004 bei einer Abdomen-Sonographie keinen pathologischen Befund fest. Die Klägerin hatte über zweimaliges Erbrechen berichtet.

1998 war die Klägerin wegen eines irritativ-toxischen Händeeckzems in Behandlung. Die Hautveränderungen wurden auf die berufliche Tätigkeit zurückgeführt; der beratende Hautarzt der Beklagten hielt einen Arbeitsplatzwechsel für erforderlich. Am 4. August 1999 berichtete die Klägerin, sie leide unter keinen Hautveränderungen mehr und sei nicht mehr in ärztlicher Behandlung.

Ein Computertomogram des Schädels vom 22. Januar 2004 erbrachte keinen krankhaften Befund. Am 16. August 2004 berichtete der Internist Dr. R., die Klägerin habe zweimaliges Erbrechen angegeben. Sonographisch sei kein pathologischer Befund zu erheben.

In der Stellungnahme vom 4. November 2004 führte der Arzt für Arbeitsmedizin und Allergologie Dr. W. aus, sowohl Aceton als auch das nach Angaben des Arbeitgebers verwendete Styrol wirkten neurotoxisch und reizend auf die Augen, Schleimhäute und oberen Atemwege. Eine Reizung der tieferliegenden bronchialen Bereiche sei nur bei sehr hoher Exposition, z.B. durch unfallartige Freisetzung, gegeben. Zwar habe beim Reinigen der Behälter und der dabei erforderlichen großflächigen Verteilung des Acetons eine hohe Exposition vorgelegen. Eine Schädigung der Atemwege durch Aceton oder Styrol sei aber nur unmittelbar während und nach der Beschäftigung und nicht mit jahrelanger Verzögerung möglich. Dass sich ein Nasen,- Rachen,- oder Bronchialschleimhäute reizender Prozess nach Ende der Exposition über vier bis fünf Jahre verschlechtere, sei äußerst unwahrscheinlich. Eine geringgradige bronchiale Hyperreagibilität habe keinen wesentlichen Krankheitswert.

Dieser Beurteilung stimmte der Gewerbearzt Dr. D. zu.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 22. März 2005 die Anerkennung einer Berufskrankheit nach den Nrn. 4301 und 4302 sowie der Zifferngruppe 13 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) ab. Den Widerspruch der Klägerin wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 13. Mai 2005 zurück.

Mit der Klage vom 14. Juni 2005 begehrte die Klägerin die Anerkennung der Berufskrankheiten Nr. 4301/4302 sowie der Zifferngruppe 13 der Anlage zur BKV.

Die auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur ärztlichen Sachverständigen ernannte Internistin Dr. K. führte im Gutachten vom 16. November 2005 aus, bei der Klägerin seien ein Verdacht auf ein allergisches oder toxisch-kumulatives Händeeckzem, Innenohrschwerhörigkeit, Septumdeviation, Nasenmuschelhyperplasie, Mittelohraffektion, restriktive Ventilationsstörungen, leichtes bronchiales Reizsyndrom, axiale Hiatushernie, Refluxösophagitis, Gastritis, Thoracolumbalsyndrom bei Osteo-chondrose und Spannungskopfschmerz diagnostiziert worden. Diese Erkrankungen führe die Klägerin auf die toxische Wirkung von Aceton zurück. Durch Inhalationen von Dämpfen könnten Reizerscheinungen an den Schleimhäuten entstehen, in schweren Fällen auch Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Beklemmungsgefühl, Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Rauschzustand bis zum Koma. Nach Ende der Exposition seien diese Beschwerden aber vollständig reversibel. Es sei nicht bekannt, dass dauerhafte Schäden oder Spätschäden durch Exposition gegen Aceton entstehen könnten. Aufgrund der von der Klägerin angegebenen Akutsymptomatik mit Reizung der Augen, Nase und Rachenschleimhäute sowie Erbrechen sei davon auszugehen, dass es sich nicht über eine wesentlich die MAK-Werte überschreitende Exposition gehandelt habe. Eine Berufserkrankung liege nicht vor.

Die Klägerin vertrat die Auffassung, aus den Berichten von Dr. R. und Dr. S. ergebe sich das Vorliegen einer Berufskrankheit.

Mit Urteil vom 14. Februar 2007 wies das Sozialgericht Regensburg die Klage ab und stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Ausführungen von Dr. W. und Dr.K ...

Mit der am 2. April 2007 eingelegten Berufung machte die Kägerin weiter das Vorliegen einer Berufskrankheit geltend.

Die Klägerin wiederholte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 2. April 2007.

Die Beklagte beantragte, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Regensburg die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Sowohl Dr. W. als auch Dr. K. haben überzeugend dargelegt, dass eine Berufskrankheit trotz der Exposition gegenüber Aceton und Styrol nicht gegeben ist. Die von der Klägerin zur Begründung ihrer Klage erwähnten behandelnden Ärzte Dr. R. und Dr. S. haben keine Befunde übermittelt, die zu Zweifeln an den Gutachten von Dr. W. und Dr. K. Anlass geben. Dr. S. hat lediglich eine leichtgradige bronchiale Hyperreagibilität diagnostiziert, dagegen keine obstruktive Atemwegserkrankung im Sinne von Nr. 4301 oder 4302 der Anlage zur BKV. Dr. R. berichtete im Jahr 2004 über eine abgelaufene Gastroenteritis ohne pathologische Befunde des Magens.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-02-13