L 2 U 46/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 15 U 221/07

Datum

08.12.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 46/09

Datum

14.03.2012

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die versicherte Tätigkeit muss nach der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden "Theorie der wesentlichen Bedingung" an der Verursachung der Erkrankung wesentlich mitgewirkt haben. Die beim Kläger diagnostizierte Nierenerkrankung ist wesentlich durch Halogenkohlenwasserstoffe verursacht.

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 8. Dezember 2008 sowie der Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. September 2007 aufgehoben und festgestellt, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach der Nummer 1302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

II. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Nierenerkrankung als Berufskrankheit nach der Ziffer 1302 der Berufskrankheitenverordnung - BKV - (Erkrankungen durch Halogen-Kohlenwasserstoffe).

Der 1963 geborene Kläger arbeitete seit 01.07.1986 bei der Firma W. in B. als Chemiewerker. Die Beklagte leitete am 07.10.2005 Ermittlungen wegen des Verdachts auf eine beruflich bedingte Nierenerkrankung ein. Sie holte Befundberichte der behandelnden Ärzte, insbesondere des Dialysezentrums P., sowie einen Leistungsauszug der AOK Bayern ein. Der Arbeitgeber des Klägers übersandte eine Aufstellung der Messergebnisse der Stoffe, mit denen der Kläger bei seiner beruflichen Tätigkeit in Kontakt gekommen war. Hier kam es insbesondere in den Jahren 1986 bis 1990 verstärkt zu Kontakt mit halogenierten Kohlenwasserstoffen. Ein Kontakt zu Kohlenwasserstoffen im Allgemeinen bestand teilweise noch bis 1996.

Erstmals im Oktober 2000 wurden beim Kläger erhöhte Kreatininwerte (Nierenwerte) durch seinen Hausarzt Dr.S. festgestellt. Im November 2002 wurde eine Nierenbiopsie durchgeführt. Hierbei wurde eine "tubulo-interstitielle Nephritis mit Tubulusatrophie, interstitieller Fibrose und geringgradiger IGH-Nephritis" diagnostiziert. Inzwischen ist der Kläger aufgrund dieser Erkrankung dialysepflichtig.

Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten (TAD) kam in seiner Stellungnahme vom 23.02.2006 zum Ergebnis, dass der Kläger zwischen 1986 und 1990 oberhalb der Grenzwerte für Halogenkohlenwasserstoffe (Trichlorethan und Perchlorethan) exponiert gewesen sein dürfte sowie zwischen 1986 und 1996 oberhalb der Grenzwerte für Kohlenwasserstoffe (insbesondere Toluol und Xylol). Von einer Exposition gegenüber cadmiumhaltigen Arbeitsstoffen sei nach dem Stand der Erkenntnisse nicht auszugehen.

Im Auftrag der Beklagten erstellte der Arbeitsmediziner Prof.Dr.N., B-Stadt, am 09.10.2006 ein Gutachten. Hinsichtlich einer Berufskrankheit nach der Ziffer 1302 der BKV (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe) verneinte er die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs mit der Nierenerkrankung des Klägers. Es könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass die chronische Exposition mit Kohlenwasserstoff Nierenerkrankungen wie im Fall des Klägers auslösen könne. Lediglich könne ein Zusammenhang zwischen der Kohlenwasserstoffexposition und der Verschlimmerung einer Nierenfunktionsstörung vermutet werden. Er

verwies hierzu auf verschiedene Studien, wobei einige Studienergebnisse für einen Zusammenhang sprächen. Aber gerade bei Studien mit sehr hoher Fallzahl sei der Zusammenhang zwischen Kohlenwasserstoffexposition und dadurch bedingter Auslösung bzw. Verschlimmerung einer Nierenerkrankung nicht gegeben. Eine BK Nr.1302 sei deshalb zu verneinen. Auch eine BK der Nr.1317 der BKV liege nicht vor, da es beim Kläger keinen Hinweis auf eine toxische Polyneuropathie oder Encephalopathie gebe. Eine berufliche Exposition des Klägers mit Cadmium oder seinen Verbindungen konnte nicht eruiert werden, so dass eine BK der Nr.1104 der BKV ebenfalls zu verneinen sei. Der Gewerbearzt, Facharzt für innere Medizin und Arbeitsmedizin Dr.W. teilte die Auffassung des Prof.Dr.N. in seiner Stellungnahme vom 02.01.2007.

Mit Bescheid vom 14.02.2007 lehnte die Beklagte daraufhin die Anerkennung einer Berufskrankheit nach den Nrn.1104, 1302 bzw. 1317 der Anlage zur BKV ab. Zur Begründung berief sie sich insbesondere auf das Gutachten des Prof.Dr.N ... Im Widerspruchsverfahren wurde eine ergänzende Stellungnahme von Prof.Dr.N. eingeholt. Mit Widerspruchsbescheid vom 06.09.2007 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen legte der Kläger am 17.09.2007 Klage beim Sozialgericht Landshut (SG) ein. Das Gericht holte u.a. einen Befundbericht des Dialysezentrums P. ein und beauftragte Prof.Dr.D., Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität E., mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser kam am 22.07.2008 zum Ergebnis, dass es sich um eine Erkrankung handele, die nach dem Merkblatt zur BK Nr.1302 der BKV als Berufskrankheit bei einer geeigneten beruflichen Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen anerkannt werden könne. Es sei seit vielen Jahren bekannt, dass eine Nierenschädigung durch eine berufliche Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen verursacht werden könne. Es sei jedoch eine hohe berufliche Exposition zu fordern, um eine tubulo-interstitielle Nierenerkrankung verursachen zu können. Es sei beim Kläger von einer Grenzwertüberschreitung insbesondere gegenüber Trichlorethan und Perchlorethan im Zeitraum von 1986 bis 1990 auszugehen. Damit die Erkrankung des Klägers als Berufskrankheit nach der BK 1302 der BKV anerkannt werden könne, sei zu fordern, dass die Manifestation seiner Nierenerkrankung noch unter der beruflichen Exposition bzw. zeitnah mit dieser erfolgt sei. Nach Angaben von Dr.S. seien erhöhte Kreatinin-Werte erstmalig im Oktober 2000 aufgefallen. Erhöhte Harnsäurewerte, die ebenfalls für eine Funktionseinschränkung der Niere sprechen könnten, seien dagegen bereits seit ca. 1995 bekannt. Der TAD habe ermittelt, dass im Arbeitsbereich des Versicherten ab ca. 1996 nach einer technischen Umgestaltung eine nennenswerte Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen nicht mehr bestanden habe, da Lösungsmittel in der Regel nur noch über Rohrleitungen direkt zugeführt wurden. Selbst wenn die erhöhten Harnsäurewerte des Klägers als Folge einer Funktionseinschränkung der Niere gewertet würden, so seien diese erstmalig ca. fünf Jahre nach Beendigung der hohen beruflichen Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen (Zeitraum 1986 bis 1990) beschrieben worden. Damit lasse sich ein zeitnahe Zusammenhang zwischen einer hohen beruflichen Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen und der Entstehung einer Nierenerkrankung nicht herstellen. Ergänzend sei zu betonen, dass Nierenschäden durch Halogenkohlenwasserstoffe selten seien. Ein Zusammenhang zwischen der Exposition und der Erstmanifestation der Nierenerkrankung könne nicht wahrscheinlich gemacht werden. Eine BK Nr. 1302 könne deshalb nicht anerkannt werden.

Der Klägerbevollmächtigte hat daraufhin weitere Laborbefunde aus dem Kreiskrankenhaus B. vom 16.07.1992 übersandt. Hierzu hat Prof.Dr.D. eine ergänzende Stellungnahme vom 20.10.2008 erstellt. Auch aufgrund der nachgereichten Unterlagen finde sich kein hinreichender Hinweis für die Manifestation der Nierenerkrankung des Klägers unter einer hohen beruflichen Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen. Es sei von einer schicksalhaften Erkrankung auszugehen, wobei der Auslöser unbekannt sei.

Daraufhin hat das SG die Klage mit Urteil vom 08.12.2008 abgewiesen und sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Prof.Dr.D. gestützt.

Hiergegen hat der Kläger am 11.02.2009 Berufung eingelegt. Im Auftrag des Senats hat der Nephrologe Prof.Dr.C., am 02.08.2010 ein weiteres Gutachten erstellt. Es sei seit vielen Jahren bekannt, dass eine Nierenschädigung durch eine berufliche Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen verursacht werden könne. Das Merkblatt zur BK Nr. 1302 der BKV stamme aus dem Jahre 1987. Es sei davon auszugehen, dass alle Halogenkohlenwasserstoffe eine Nierenschädigung verursachen können. Dabei sei eine hohe berufliche Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen zu fordern, um eine tubulo-interstitielle Nierenerkrankung verursachen zu können. Eine solche Exposition sei im Fall des Klägers an seinem Arbeitsplatz bei der Firma W. in B. seitens des TAD ermittelt worden. Demnach sei von einer Grenzwertüberschreitung, insbesondere gegenüber den Halogenkohlenwasserstoffen Trichlorethan und Perchlorethan im Zeitraum von 1986 bis 1990 auszugehen. Ein erhöhter Kreatininwert (H) sei bereits am 14.07.1992 bestimmt worden. Erhöhte Harnsäurewerte, die seit ca. 1995 bekannt seien, dürften daher mit abnehmender Nierenleistung zunehmend Folge der Funktionseinschränkung der Nieren sein. Die Einwirkung durch Halogenkohlenwasserstoffe nehme eine gewisse Zeit in Anspruch, um sich messbar als Einschränkung der Nierenleistung darzustellen. Es bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der hohen Exposition und der Erstmanifestation der Nierenerkrankung. Obwohl kein Normalbereich bei der Angabe eines erhöhten Kreatininwertes in den Laborbefunden von 1992 angegeben wird, müsse man im Gegensatz zu Prof.Dr.D. feststellen, dass die Kennzeichnung des Wertes mit "H" durch das Labor anzeige, dass der Wert oberhalb des Normbereiches liege. Die Aussage in der ergänzenden Stellungnahme von Prof.Dr.D., dass der Kreatininwert im Serum noch im Normbereich liegen dürfte, sei somit nicht korrekt. Dazu komme, dass die aus diesem Wert berechnete glomeruläre Filtrationsrate anzeige, dass zu diesem Zeitpunkt bereits eine messbare Einschränkung der Nierenleistung vorgelegen habe.

Prof.Dr.N. ist in einer weiteren Stellungnahme vom 23.09.2010 bei seiner Meinung geblieben. Er ist der Deutung der Laborwerte aus 1992 durch Prof.Dr.C. nicht gefolgt. Nach wie vor sei von einer Verschlechterung der Nierenleistung frühestens für das Jahr 2000 auszugehen. Damit lägen fast zehn Jahre zwischen beruflicher Exposition und Erkrankung.

Der Senat hat daraufhin nochmals Prof.Dr.C. mit einer ergänzenden Stellungnahme betraut. Dieser hat am 28.10.2011 ausgeführt, dass der Laborwert mit "H" gekennzeichnet sei. Er falle also offensichtlich aus dem Normalbereich heraus. Es sei deshalb bereits zu diesem Zeitpunkt von einer eingeschränkten Nierenfunktion auszugehen. Im Gegensatz zu den Ausführungen von Prof.Dr.D. müsse bei der Nierenschädigung des Klägers durchaus keine tubuläre Proteinurie vorliegen. Dies sei geradezu ein Charakteristikum für interstitielle Nierenerkrankungen. Zusammenfassend sei die Aussage, dass eine chronische Nierenerkrankung zusätzlich eine Proteinurie erfordern würde, aus nephrologischer Sicht falsch, da viele Nierenerkrankungen ohne erhöhte Eiweißausscheidung einher gehen, die mit Urinsticks erfassbar wären.

Die Beklagte hat eine weitere Stellungnahme von Prof.Dr.N. vorgelegt.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 08.12.2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14.02.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.09.2007 aufzuheben und festzustellen, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach der Nr.1302 der Anlage zur BKV vorliegt.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs.1 SGG](#)) eingelegte Berufung ist zulässig und begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Anerkennung einer BK nach [§ 9 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#) bzw. § 551 Abs.1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) in Verbindung mit Nr.1302 der Anlage 1 zur BKV (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe). Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ist gemäß [§§ 54 Abs.1, 55 Abs.1 Nr.3 SGG](#) zulässig. Streitgegenständlich ist allein die BK nach Nr.1302 der Anlage zur BKV.

Ob sich die vom Kläger verfolgten Ansprüche nach den bis zum 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) oder dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) richten, braucht im Ergebnis nicht entschieden zu werden, da zunächst nur der Antrag auf Feststellung einer BK Streitgegenstand ist.

Nach § 551 Abs.1 Satz 2 RVO bzw. § 9 Abs.1 Satz 1 SGB VII sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit der Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet hat und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 539, 540, 543, bis 545 RVO bzw. [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Dies setzt voraus, dass eine Krankheit vorliegt, die in der zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls geltenden BKV aufgeführt ist. Dies trifft hier zu (vgl. Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung vom 08.12.1976 ([BGBl. I S.33](#) 29, 33 31), vom 22.03.1988 ([BGBl. I 400](#)), seit 01.12.1997 die BKV vom 31.10.1997 - BGBl. I S.26, 23).

Die BK Nr.1302 zählt zu den Berufskrankheiten, die durch chemische Einwirkungen verursacht sind. Aus der wissenschaftlichen Begründung zur Berufskrankheit Nr.1302 (Bekanntmachung des BMA vom 29.03.1987, BABL 6/1985) ist zu entnehmen, dass die Halogenkohlenwasserstoffe (Verbindungen von Kohlenwasserstoffen mit Fluor, Chlor, Brom, Jod) eine heterogene Gruppe zahlreicher organischer Verbindungen sind, die auch in toxikologischer Hinsicht uneinheitlich sind. Halogenkohlenwasserstoffe werden industriell vielseitig verwendet, teilweise auch als Stoffgemische, was die Beurteilung der gesundheitlichen Gefährdung erschwert. Man findet sie auch vielfach als Verunreinigung technischer Produkte. Der Einsatz halogener Kohlenwasserstoffe erfolgt vorrangig als Lösemittel.

Unbestritten lag beim Kläger eine hohe berufliche Exposition in den Jahren 1986 bis 1990 vor. Nach dem Bericht des Technischen Aufsichtsdienstes vom 23.02.2006 war der Kläger in dieser Zeit in grenzüberschreitender Weise gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen exponiert. Prof.Dr.C. und Prof.Dr.D. sind sich auch darin einig, dass diese Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen zu der beim Kläger diagnostizierten Nierenerkrankung führen kann. Beim Kläger ist histologisch eine tubulo-interstitielle Nephritis mit Tubulusatrophie und interstitieller Fibrose zweifelsfrei gesichert. Hierbei handelt es sich um eine Erkrankung, die nach dem Merkblatt zur BK Nr.1302 der BKV als Berufskrankheit bei einer geeigneten beruflichen Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen anerkannt werden kann.

Das Merkblatt zur BK 1302 der BKV stammt aus dem Jahre 1987 (BABL 6/1985). Demnach ist seit vielen Jahren bekannt, dass eine Nierenschädigung durch eine berufliche Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen verursacht werden kann. Es ist davon auszugehen, dass alle Halogenkohlenwasserstoffe eine Nierenschädigung verursachen können. Allerdings muss eine hohe berufliche Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen gegeben sein, um eine tubulo-interstitielle Nierenerkrankung verursachen zu können. Eine solche hohe Exposition wurde am Arbeitsplatz des Klägers bei der Firma W. in B. seitens des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten ermittelt. Demnach ist von einer Grenzwertüberschreitung, insbesondere gegenüber den Halogenkohlenwasserstoffen Trichlorethan und Perchlorethan im Zeitraum von 1986 bis 1990, auszugehen.

Die Nierenerkrankung des Klägers ist nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Prof.Dr.C. mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Exposition des Klägers verursacht worden. Aufgrund der vorliegenden Kreatininwerte des Klägers ist laut Prof.Dr.C. davon auszugehen, dass beim Kläger bereits 1992 eine ca. 30 %-ige Einschränkung der Nierenleistung stattgefunden hatte. Unter der Annahme einer Abnahme der Nierenleistung um ca. 4 ml/min./1,73 m²/Jahr erreichte der Kläger im Jahre 2002 eine glomeruläre Filtrationsrate um 43 ml/min./1,73 m². Tatsächlich kann beim Kläger aus einem Kreatininwert von 1,89 Ende 2002 (25.11.) eine glomeruläre Filtrationsrate von 44 errechnet werden, was einem Stadium III der Niereninsuffizienz entspricht. Im Jahre 2005 war die Nierenleistung auf 16 und 2006 auf 11, aktuell auf 9 ml/min./1,73 m² herabgesunken (Stadium V). Entscheidend ist vorliegend, ob eine Rückrechnung von 2002 auf eine eingeschränkte glomeruläre Filtrationsrate medizinisch zulässig, wie Prof.Dr.C. darlegt, oder ausgeschlossen ist, wie insbesondere von Prof.Dr.N. argumentiert wird.

Prof.Dr.C. führt aus, dass er als Nephrologe aufgrund dieser Werte rückwirkend für die Jahre 1986 bis 1990 die glomeruläre Filtrationsrate abschätzen kann. Im Jahre 1990 hätte sie demnach etwa 91, 1988 95, 1987 99 und 1986 103 ml/min./1,73 m² betragen. Dies war für den damals 23-jährigen Kläger ein normaler Wert. Bereits am 14.07.1992 lag die glomeruläre Filtrationsrate mit 83 ml aber unterhalb eines Wertes von 90 ml und somit formal im Stadium der Nierenleistungsschwäche Grad II. Laut Prof.Dr.C. ist es somit am wahrscheinlichsten, dass die Nierenleistungsschwäche, die 1992 nachweisbar war, auf die sehr hohe Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen in den Jahren 1986 bis 1990 zurückzuführen ist. Die Berechnung der Nierenleistung bis auf das Jahr 1986 ist berechtigt, da bei tubulo-interstitiellen Erkrankungen und auch anderen chronischen Nierenerkrankungen ein typischer jährlicher Abfall der Nierenleistung nachgewiesen werden

kann. Dagegen ist es unwahrscheinlich, dass in den Jahren 1986 bis Anfang der 90-er Jahre eine Veränderung der Serumkreatininwerte festgestellt werden konnte, da zunächst ca. 30 % der Nierenleistung wegfallen müssen, bevor der Kreatininwert als relativ unsensibler Parameter ansteigt. Da aber bereits im Jahre 1992 der Serumkreatininwert oberhalb der Normgrenze lag, muss bereits zu diesem Zeitpunkt von einem erheblichen Nierenschaden ausgegangen werden, dessen Entwicklung gerade in dem Zeitraum der maximalen Exposition des Klägers, in den Jahren 1986 bis 1990, hineinfällt. Somit ist aus nephrologischer Sicht ein sehr wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen in den Jahren 1986 bis 1990 und allmählicher Entwicklung einer Nierenschädigung, die biotisch im Jahre 2002 gesichert werden konnte, zu bejahen. Es muss hierbei beachtet werden, dass im Jahre 2002 der Nierenschaden bereits mehr als 60 % der Niere betraf. Für die Nierenschädigung spricht auch die Erhöhung der Harnsäurewerte, wie sie bereits 1995 dokumentiert ist.

Die Einwendungen des Prof.Dr.N. vom 23.09.2010 und vom 09.02.2012 können zu keiner anderen Einschätzung führen. Prof.Dr.C. führt aus, dass der Kreatininwert vom 14.07.1992 von 1,18 mg/dl durch das Labor mit "hoch" gekennzeichnet wurde. Wenn ein Labor einen Wert mit hoch kennzeichnet, fällt dieser - entgegen auch der Darstellung von Prof.Dr.D. - offensichtlich aus dem Normalbereich heraus. Der Normalbereich für den Kreatininwert ist abhängig von der verwendeten Labormethode. Die Kennzeichnung durch "hoch" zeigt an, dass die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines normalen Kreatininwertes äußerst gering ist (kleiner 5 %). Die Bezeichnung "hoch" gibt also an, dass der Kreatininwert außerhalb des Normbereiches liegt, ohne dass zusätzlich ein Normbereich angegeben werden muss. Zu Recht weist Prof.Dr.C. darauf hin, dass es rein spekulativ ist, ob der Kreatininwert durch eine längere Trinkpause oder ungewöhnliche muskuläre Anspannung beeinflusst gewesen sein könnte.

Weiter führt er aus, dass eine Reihe von Nierenerkrankungen ohne eine erhöhte Eiweißausscheidung einhergehen. Für das Vorliegen einer Nierenerkrankung ist der Nachweis einer Eiweißausscheidung unerheblich. Entscheidend ist, dass beim Kläger eine chronische tubulointerstitielle Nierenschädigung vorliegt, bei der im Frühstadium durchaus keine tubuläre Proteinurie vorliegen muss. Eine geringe oder fehlende Proteinurie ist geradezu ein Charakteristikum für interstitielle Nierenerkrankungen. Prof.Dr.C. bezieht sich hierbei auf internationale Untersuchungen insbesondere der Mayo Clinic in den USA. Er weist darauf hin, dass die üblichen Urinsticks einen Eiweißverlust über die Niere auch erst in einem fortgeschrittenen Stadium erfassen. Nach den US-amerikanischen Leitlinien gibt es für jede Nierenerkrankung eine charakteristische durchschnittliche Verschlechterung der Nierenleistung pro Jahr. Der Abfall der glomerulären Filtrationsrate sollte nach den Guidelines sogar bei jeder Nierenerkrankung vor und zurück gerechnet werden.

Zusammenfassend ist die Stellungnahme des Prof.Dr.N. nicht stichhaltig, so dass die Ursache der Nierenleistungsschwäche des Klägers nach Überzeugung des Senats in Übereinstimmung mit Prof.Dr.C. am wahrscheinlichsten auf die sehr hohe Exposition gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen in den Jahren 1986 bis 1990 zurückzuführen ist. Die lange Latenzzeit stimmt sehr gut mit dem charakteristischen langjährigen Verlauf seiner Nierenerkrankung überein.

Die Kostenfolge ergibt sich aus [§ 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
2012-05-08