

L 3 U 477/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 18 U 147/14

Datum

11.11.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 477/15

Datum

11.09.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Zur Geltendmachung von Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Tod eines Versicherten infolge einer angeblichen Berufskrankheit.

2. Die Erkrankung eines Molkereimeisters, der beruflichen Kontakt zu Schädlingsbekämpfungsmitteln hatte, an einer Multisystematrophie stellt weder eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i.V.m. Nr. 1302, Nr. 1303, Nr. 1307, Nr. 1317 oder einer sonstigen Nummer der Anlage 1 zur BKV noch eine sog. Wie-Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) dar.

3. Nach dem derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand ist die Ätiologie der Multisystematrophie ungeklärt.

I. Die Berufungen der Klägerin gegen die Urteile des Sozialgerichts Augsburg vom 11. November 2015 werden zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens streitig, ob die Klägerin und Berufungsklägerin gegen die Beklagte und Berufungsbeklagte Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen hat. Der mittlerweile verstorbene Ehemann der Klägerin (nachfolgend: Versicherter) war an einer sog. Multisystematrophie erkrankt. Die Klägerin macht geltend, dass es sich bei dieser Erkrankung um eine Berufskrankheit gehandelt habe, insbesondere eine sog. Listen-Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) i.V.m. Nr. 1302 oder Nr. 1307 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) oder alternativ eine sog. Wie-Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#).

Der 1948 geborene Versicherte war von Juli 1973 bis Februar 1998 bei der Firma E., in E-Stadt als Molkereimeister in der Produktentwicklung beschäftigt. Ab April 1997 war er arbeitsunfähig erkrankt. Er litt an einer sog. Multisystematrophie. Nachdem der Versicherte Anfang Dezember 2005 zu Hause gestürzt war, verstarb er am 15. Januar 2006 im G.-Krankenhaus in L-Stadt.

Am 16. Januar 2006 teilte Dr. D. (Krankenhaus in L-Stadt) gegenüber der Beklagten telefonisch mit, dass der Versicherte während seiner beruflichen Tätigkeit zur Insekten- und Rattenbekämpfung eingesetzt gewesen sei und das Einatmen der entsprechenden Giftstoffe nach Ansicht der Klägerin zu dessen Tode geführt habe. Im März 2006 zeigte außerdem der behandelnde Praktische Arzt Dr. K. bei der Beklagten den Verdacht auf eine Berufskrankheit an.

Die Beklagte leitete daraufhin Ermittlungen ein. Dabei gelangte im März 2006 ein Schreiben vom 7. Januar 2004 zu ihren Unterlagen, in dem der Versicherte seine berufliche Tätigkeit gegenüber Dr. K. geschildert hatte. Der Versicherte hatte damals darauf hingewiesen, ab 1982 für die Ungezieferbekämpfung zuständig gewesen zu sein. Er sei etwa alle acht Wochen mit dem Kammerjäger Sch. (zunächst senior, dann junior) durch die entsprechenden Räume gegangen. Die Tätigkeit habe drei bis vier Stunden gedauert. Dabei seien gegen Mäuse und Ratten Köder ausgelegt worden; er habe in der Regel den Eimer mit der Mischung getragen. Gegen Kakerlaken sei ein Mittel gespritzt worden, welches man deutlich hätte riechen können. Auf Nachfrage der Beklagten beim Arbeitgeber bestätigte der Abteilungsleiter des Versicherten (K. H.) dessen Angaben und übersandte die Datenblätter der verwendeten Schädlingsbekämpfungsmittel.

Im Auftrag der Klägerin erstellte Dr. M. (Dermatologie, Venerologie, Umweltmedizin, President of the European Academy for Environmental Medicine, Vorstand des Deutschen Berufsverband der Umweltmediziner) am 25. Februar 2006 eine gutachterliche Bewertung der

Erkrankungs- und Todesursache. Darin ging Dr. M. davon aus, dass der Todesfall durch eine chronische berufliche Belastung mit Schädlingsbekämpfungsmitteln bedingt sei. Der Versicherte sei über Jahre und ohne besonderen Schutz einer Kombination unterschiedlicher Schädlingsbekämpfungsmittel ausgesetzt gewesen, deren Toxizität für den Menschen nicht adäquat untersucht sei. Experimentelle Untersuchungen hätten jedoch ergeben, dass die Kombination solcher Substanzen deren Toxizität verstärke. Beim Versicherten habe außerdem eine genetische Variante vorgelegen, die sein Erkrankungsrisiko wesentlich erhöht habe. Alle von ihm untersuchten Patienten mit einer Multisystematrophie seien gegenüber vergleichbaren Stoffen exponiert gewesen.

Eine pathologische Untersuchung (Dr. N., W-Stadt) einschließlich einer neuropathologischen Begutachtung des Gehirns im Universitätsklinikum T. (Institut für Hirnforschung) ergab, dass aufgrund der Befundlage ein toxikologischer Zusammenhang eher unwahrscheinlich erscheine.

Um zu ermitteln, welchen ggf. belastenden Stoffen der Versicherte bei seiner beruflichen Tätigkeit ausgesetzt gewesen ist, beauftragte die Beklagte ihren Technischen Aufsichtsdienst (TAD). Dessen Stellungnahme vom 23. Oktober 2006 basiert u.a. auf Rücksprachen mit dem Bereichsleiter H. sowie dem Schädlingsbekämpfer Sch. junior (Sch. senior war damals bereits verstorben) und geht davon aus, dass der Versicherte in einem etwa achtwöchigen Rhythmus für die Dauer von jeweils drei bis vier Stunden Mithilfe bei der Schädlingsbekämpfung geleistet habe. Aus den Jahren 1990, 1991, 1993 und 1996 waren noch Aufzeichnungen über die eingesetzten Mittel einschließlich der Sicherheitsdatenblätter vorhanden. Zusammenfassend ergebe sich, dass Insektizide mit den Wirkstoffen Chlorpyrifos, Deltamethrin, Cyfluthrin sowie Starycide gezielt aus kurzer Entfernung im Spritzverfahren ausgebracht worden seien. Dadurch sei das Entstehen und Abdriften feiner Nebeltröpfchen in den Raum vermieden worden. Alle Arbeiten seien mit wasserlöslichen, nicht kennzeichnungspflichtigen Wirkstoffen ausgeführt worden. In den Produktionsräumen seien zu keiner Zeit Raumvernebelungen oder Begasungen durchgeführt worden. Lediglich Schaltschränke und Rückstellmusterlager seien mit Naturpyrethrum vernebelt worden. Der Versicherte sei anwesend gewesen, um den ungehinderten Zugang zu den Betriebsräumen zu gewährleisten. Nach dem Aufschließen habe er dort meist betriebsinterne Arbeiten außerhalb des Arbeitsbereiches des Schädlingsbekämpfers verrichtet. Anzumerken sei, dass der Versicherte auch im Privatbereich Pflanzenschutz- sowie Bekämpfungsmittel gegen Insekten eingesetzt habe.

Anschließend holte die Beklagte das Gutachten des Facharztes für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. G. vom 30. Januar 2007 ein. Prof. Dr. G. führte darin aus, dass die Diagnose einer Multisystematrophie vom nigro-striatalen Typ gesichert sei. Unbeschadet der Frage der beruflichen Belastung des Versicherten könne diese Erkrankung jedoch nach derzeitigem wissenschaftlichem Kenntnisstand nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als Folge einer beruflichen Belastung mit organischen Lösungsmitteln oder deren Gemische eingeordnet werden.

Nachdem sich der Gewerbearzt Dr. K. dieser Bewertung angeschlossen hatte, lehnte die Beklagte mit "Bescheid ... über die Ablehnung einer Berufskrankheit ... sowie Ablehnung von Hinterbliebenenleistungen ..." vom 15. Mai 2007 einen Anspruch auf Leistungen ab. Zwar sei die in der ärztlichen Verdachtsanzeige des Dr. K. festgestellte Erkrankung in der Liste der Berufskrankheiten bezeichnet (siehe Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV). Nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand könne die Multisystematrophie jedoch nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit als Folge einer beruflichen Belastung mit organischen Lösungsmitteln oder deren Gemische angesehen werden. Eine BK liege daher nicht vor, weshalb kein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der Sonderrechtsnachfolge sowie auf eventuelle Hinterbliebenenleistungen bestehe.

Hiergegen erhob die Klägerin persönlich Widerspruch. Soweit sie wisse, habe ihr Ehemann den Schädlingsbekämpfer immer begleitet und ihm beim Tragen der Arbeitsutensilien geholfen. Dies müsse dokumentiert sein. Die von Dr. M. veranlasste Blutuntersuchung belege, dass im Blut ihres Ehemannes noch nach vielen Jahren hochkonzentrierte Rückstände von Schädlingsbekämpfungsmitteln zu finden gewesen seien. Zwar gehe von diesen Mitteln im Allgemeinen keine Gesundheitsgefährdung aus. Ihrem Ehemann hätten jedoch aufgrund eines Gendefektes die erforderlichen Enzyme gefehlt, die Schadstoffe abzubauen. Von einer Einzelmeinung des Dr. M. könne keine Rede sein, zumal es gelte, diese spezielle Einzelsituation zu überprüfen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. August 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Beim Versicherten lasse sich weder ein ausreichender beruflicher Kontakt zu entsprechenden Schadstoffen nachweisen noch lägen wissenschaftliche Erkenntnisse über einen entsprechenden Ursachenzusammenhang vor. Der angefochtene Bescheid sei jedoch insoweit zu korrigieren, als eine Sonderrechtsnachfolge nicht vorliege. Denn das Feststellungsverfahren sei erst nach dem Tod des Versicherten anhängig gemacht worden. Es gehe daher nur um Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen.

Dagegen erhob der Bevollmächtigte der Klägerin Klage (S 5 U 223/07) zum Sozialgericht Augsburg (SG) und machte, unter Wiederholung und Vertiefung des bisherigen Vortrages, Ansprüche der Klägerin auf Leistungen als Sonderrechtsnachfolgerin sowie auf Hinterbliebenenleistungen wegen des Vorliegens einer BK 1302, BK 1303, BK 1307 bzw. BK 1317 geltend. Die Beklagte verneine insbesondere zu Unrecht eine hinreichende Exposition. Eine private Belastung des Versicherten könne ausgeschlossen werden. Das Gutachten des Prof. Dr. G. setze sich nur oberflächlich mit dem wissenschaftlichen Kenntnisstand auseinander. Demgegenüber verfüge Dr. M. über eine besondere fachliche Kompetenz auf dem Gebiet der Umweltmedizin einschließlich der Immunologie sowie aufgrund eigener langjähriger praktischer Tätigkeit und Forschungstätigkeit. Tatsächlich würden durch Pyrethroide, Organophosphate und Lösemittel labormedizinisch nachweisbare Entzündungsreaktionen im Gehirn auftreten. Diese Entzündungsreaktion habe Dr. M. bei dem Versicherten nachgewiesen. Bezüglich des Ursachenzusammenhanges greife die gesetzliche Vermutung des [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#).

Auf eine mit einem Hinweis auf [§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) versehene Anregung des SG lehnte es die Beklagte mit vier gesonderten Bescheiden vom 14. Mai 2008 ab, die Multisystematrophie des Versicherten als BK 1302, BK 1303, BK 1307 bzw. wie eine Berufskrankheit anzuerkennen. Dabei stellte sie jeweils außerdem fest, dass Hinterbliebenenleistungen an die Klägerin nicht zu gewähren seien.

Gegen diese vier Bescheide erhob der Bevollmächtigte der Klägerin jeweils Widerspruch und legte insbesondere ein persönliches Schreiben der Klägerin vor, in dem diese einzelnen Angaben des Schädlingsbekämpfers Sch. widersprach. Diese Verfahren wurden zunächst nicht weiter betrieben; die Beklagte ging davon aus, dass ihre Bescheide nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens S 5 U 223/07 geworden seien.

Im Klageverfahren S 5 U 223/07 erhob das SG Beweis durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Prof. Dr. G. (Facharzt für Arbeitsmedizin, Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Umweltmedizin, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der LMU G-Stadt) vom 25. März 2010, welches der Sachverständige gemeinsam mit der Fachärztin für Neurologie Dr. L. erstellte. Der Sachverständige führte zusammenfassend aus, dass die Diagnose einer Multisystematrophie vom striato-nigralen Typ (Parkinson-Typ) gesichert sei und der Versicherte an den Folgen dieser Erkrankung verstorben sei. Bei der Multisystematrophie handele es sich um eine degenerative Erkrankung des zentralen und autonomen Nervensystems. Die Ursache der Erkrankung sei noch ungeklärt. Auch unter Berücksichtigung neuerer Fall-Kontroll-Studien werde gegenwärtig kein Ansatzpunkt gesehen, diese neurodegenerative Erkrankung in einen kausalen Zusammenhang mit der beruflichen Exposition gegenüber unterschiedlichen Stoffklassen von Insektiziden zu bringen. Dies gelte auch, falls es sich entgegen den Ergebnissen der technischen Ermittlungen nicht nur um eine geringfügige Belastung gehandelt haben sollte oder die individuelle Suszeptibilität des Versicherten insbesondere bezüglich Organophosphaten erhöht gewesen sein sollte.

Auf Antrag des Bevollmächtigten der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) holte das SG das weitere Gutachten der PD Dr. med. habil. R. (Institut für Toxikologie und Pharmakologie für Naturwissenschaftler am Universitätsklinikum S. in K-Stadt) vom 5. September 2011 ein. Die Sachverständige legte dar, dass der Versicherte an einer Multisystematrophie vom striato-nigralen Typ gelitten habe. Insgesamt bestehe eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass infolge jahrelanger Mischexposition gegenüber neurotoxischen Pestiziden bei besonderer Empfindlichkeit das Risiko, an einer Multisystematrophie zu erkranken, beim Versicherten erhöht gewesen sei. Insbesondere Expositionen im Sinne der BK 1302 und BK 1307 seien in Betracht zu ziehen. Eine Assoziation zwischen einer früheren Pestizidexposition und einer Parkinson-Erkrankung könne mittlerweile (trotz teilweise kontroverser Diskussion in der Literatur) als sehr wahrscheinlich angenommen werden. Bei der Multisystematrophie seien ähnliche pathogenetische Mechanismen zu vermuten, da es sich bei beiden Erkrankungen um Synucleinopathien handele.

Bei der Übersendung des Gutachtens wies der zuständige Richter am SG darauf hin, dass das Gutachten den Klageanspruch nicht trage, weil Gegenstand des streitbefangenen Bescheides vom 15. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. August 2007 lediglich die BK 1317 gewesen sei. Daraufhin nahm der Bevollmächtigte der Klägerin mit Schreiben vom 30. September 2011 die Klage zurück.

Aufgrund des Gutachtens der PD Dr. R. nahm jedoch die Beklagte bezogen auf das etwaige Vorliegen einer BK 1302 oder BK 1307 eine Überprüfung ihrer Entscheidung nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) vor. Diese Überprüfung erfolgte mittels Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie und Umweltmedizin Dr. Sch ... Dieser gelangte in seinem Gutachten vom 18. Februar 2013 zu der Einschätzung, dass der Versicherte an einer Multisystematrophie gelitten habe, an der er auch verstorben sei. Eine mögliche ursächliche Verknüpfung mit der langjährigen Mischexposition gegenüber Organophosphaten/Carbamaten und Pyrethroiden sei anzunehmen. Die Schwierigkeit - hier sei er mit Dr. M. und Dr. R. einer Meinung - bestehe darin, bei vorhandener möglicher schädigender beruflicher Belastung eine ursächliche Verknüpfung zur Auslösung der neurodegenerativen Erkrankung herzustellen, da es bei den geringen Fallzahlen schwierig sei, statistisch signifikante Bezüge zu Pestizidbelastungen zu demonstrieren. Die von Dr. R. vertretene Hypothese, die Multisystematrophie unter Synucleinopathien zu subsumieren, mache nach seiner Einschätzung Sinn. Unter Einbeziehung der Parkinson-Erkrankung würden epidemiologische Studien darauf hinweisen, dass die neurotoxischen Pestizide ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für neurodegenerative Erkrankungen bewirken.

Dieser Bewertung schloss sich der Gewerbearzt und Arbeitsmediziner Dr. K. nicht an. In seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2013 stellte er fest, dass der Zusammenhang zwischen Erkrankung und beruflicher Belastung nicht mit der vom Gesetzgeber geforderten Wahrscheinlichkeit erkennbar sei.

Auf dieser Grundlage lehnte es die Beklagte mit zwei gesonderten Bescheiden vom 16. Januar 2014 ab, ihren jeweiligen Bescheid vom 14. Mai 2008 nach [§ 44 SGB X](#) aufzuheben. Einerseits sei eine relevante Exposition des Versicherten gegenüber entsprechenden Schadstoffen nach den Ausführungen des TAD nicht gesichert und andererseits könne auch Dr. Sch. nicht auf neue wissenschaftliche Studien oder Erkenntnisse verweisen, die einen Ursachenzusammenhang zwischen Pestizidbelastung und Multisystematrophie begründen könnten. Eine BK 1302 bzw. eine BK 1307 läge daher im Ergebnis nicht vor; Ansprüche auf Hinterbliebenenleistungen würden nicht bestehen.

Dagegen erhob der Bevollmächtigte der Klägerin erneut Widerspruch und nahm insbesondere Bezug auf Entscheidungen anderer Unfallversicherungsträger, mit denen Parkinson-Erkrankungen insbesondere in der Landwirtschaft als Berufskrankheit anerkannt worden seien (z.B. Vergleich im Verfahren [L 2 U 260/00](#) vor dem LSG Rheinland-Pfalz). Hilfsweise sei die Erkrankung des Versicherten wie eine Berufskrankheit anzuerkennen.

Mit zwei Widerspruchsbescheiden vom 24. April 2014 wies die Beklagte die Widersprüche zurück.

Dagegen erhob der Bevollmächtigte der Klägerin die beiden Klagen [S 18 U 147/14](#) (BK 1302) und [S 18 U 148/14](#) (BK 1307). Zur Begründung wurde insbesondere Bezug genommen auf das Gutachten der PD Dr. R. und nochmals zur Exposition des Versicherten vorgetragen. Zum Krankheitsbild des Versicherten wurden Atteste der behandelnden Ärzte Dr. J. und Dr. K. vorgelegt sowie bezüglich der BK 1307 ausdrücklich auf das Merkblatt verwiesen.

Das SG veranlasste keine Ermittlungen von Amts wegen. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) holte es jedoch das Gutachten des Dr. H. vom 27. Oktober 2014 mit ergänzender Stellungnahme vom 24. November 2014 ein. Darin legte Dr. H. dar, dass die Diagnose einer Multisystematrophie (hier MSA-P-Typ bzw. Multisystematrophie vom striatonigralen Typ) gesichert sei. Die Erkrankung sei jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den beruflichen Kontakt mit Halogenkohlenwasserstoffen bzw. mit organischen Phosphorverbindungen verursacht worden. Eine BK 1302 oder BK 1307 könne daher nicht festgestellt werden. Zunächst sei den Ergebnissen des TAD keine intensive Exposition des Versicherten gegenüber Schädlingsbekämpfungsmitteln zu entnehmen. Unabhängig davon sei die Ätiologie der Multisystematrophie nach wie vor ungeklärt. Vorrangig würden genetische Faktoren diskutiert; daneben lägen Veröffentlichungen zu verschiedenen toxischen Umwelteinflüssen vor, die kontrovers diskutiert würden. Ein allgemeiner Konsens bestehe nicht. Hypothesen seien jedoch nicht ausreichend, um eine Kausalität wenigstens wahrscheinlich zu machen. Soweit Dr. M. beim Versicherten eine reduzierte Enzymaktivität angenommen und eine erhöhte Toxizität bzw. verminderte Detoxifikation postuliert habe, sei

heute wenig darüber bekannt, welche Bedeutung entsprechende Polymorphismen bei niedrigen, nicht akut toxischen Konzentrationen oder bei Mischexpositionen tatsächlich haben.

Als Erwiderung auf das Gutachten des Dr. H. legte der Bevollmächtigte der Klägerin ärztliche Stellungnahmen des Dr. M. vom 8. Februar 2015 und des Dr. K. vor. Außerdem wies er auf ein Systemversagen hin. Es sei dafür zu sorgen, dass entsprechende wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt würden, weil ansonsten die Anerkennung beruflich bedingter Erkrankungen verhindert werde. Schließlich nahm er Bezug auf den von ihm verfassten Aufsatz "Das heutige Berufskrankheitenrecht - ein sozialer Missstand für die Gesamtbevölkerung" (veröffentlicht in der Zeitschrift Umwelt-Medizin-Gesellschaft, Heft 3/2015, S. 221 ff.).

Mit zwei Urteilen ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) vom 11. November 2015 wies das SG jeweils die Klage gegen den Bescheid vom 14. Mai 2008 in Gestalt des Bescheides vom 16. Januar 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2014 ab. Jedenfalls könne derzeit ausgehend von der wissenschaftlichen medizinischen Lehrmeinung eine Kausalität des Krankheitsbildes der Multisystematrophie mit bestimmten toxischen Einwirkungen nicht als hinreichend wahrscheinlich angesehen werden. Dabei stützte sich das SG im Wesentlichen auf die Gutachten des Prof. Dr. G. und des Dr. H. ...

Gegen die ihm jeweils am 30. November 2014 zugestellten Urteile hat der Bevollmächtigte der Klägerin jeweils am 17. Dezember 2015 eine gesonderte Berufung eingelegt und sich zur Begründung erneut umfassend mit der Frage der Exposition des Versicherten gegenüber Schädlingsbekämpfungsmitteln sowie den Ausführungen des SG dazu auseinandergesetzt. Die Ausführungen im Gutachten der PD Dr. R. seien vom SG sinnentstellend wiedergegeben worden und nicht bzw. unzutreffend berücksichtigt worden. Darüber hinaus verneine das SG zu Unrecht das Vorliegen eines medizinischen Krankheitsbildes im Sinne der BK 1302 bzw. BK 1307. Toxische Umwelteinflüsse würden als Ursache der Multisystematrophie diskutiert und diverse wissenschaftliche Veröffentlichungen würden einen entsprechenden Schädigungszusammenhang belegen. Eine abschließende wissenschaftliche Klärung sei rechtlich nicht erforderlich. Insgesamt habe das SG Vortrag der Klägerseite nicht berücksichtigt, die Beweise einseitig bzw. fehlerhaft gewürdigt und nicht den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand berücksichtigt.

Mit Beschluss vom 3. August 2016 hat der Senat die beiden Berufungen [L 3 U 477/15](#) und [L 3 U 478/15](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und das Verfahren unter dem Aktenzeichen [L 3 U 477/15](#) fortgeführt.

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2016 hat der Bevollmächtigte der Klägerin auf die Ähnlichkeit der Krankheitsbilder der Multisystematrophie sowie des Parkinson verwiesen und ein Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 24. Oktober 2016, gerichtet an das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz, vorgelegt. In diesem Schreiben hatte das BMAS darauf hingewiesen, dass der Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" im September 2014 beschlossen habe, die wissenschaftliche Erkenntnislage zu einem möglichen Zusammenhang zwischen Parkinson und der Exposition gegenüber Pestiziden erneut zu prüfen. Diese Prüfung gestalte sich jedoch außerordentlich aufwändig, so dass von einem mehrjährigen Prüfzeitraum auszugehen sei.

Mit Schreiben vom 3. April 2017 hat die Berichterstatterin u.a. darauf hingewiesen, dass zulässiger Streitgegenstand vorliegend wohl ausschließlich die Frage eines Anspruchs der Klägerin auf Hinterbliebenenleistungen sein könne. Grund hierfür sei insbesondere, dass zu Lebzeiten des Versicherten noch kein Verwaltungsverfahren zur Feststellung einer Berufskrankheit anhängig gewesen sei (vgl. [§ 59 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil - SGB I](#)). Ermittlungen zur beruflichen Exposition des Versicherten seien nicht beabsichtigt, da es hierauf nicht entscheidungserheblich ankomme.

Auf den Einwand des Bevollmächtigten der Klägerin, dass ein Verwaltungsverfahren bereits 2004 über den Betriebsarzt bzw. den Arbeitgeber eingeleitet worden sein müsste, hat das Gericht weitere Ermittlungen durchgeführt. Die Beklagte hat ausdrücklich bestätigt, dass lediglich die bereits übersandten Unterlagen existieren würden und vor dem 16. Januar 2006 kein Verfahren bezüglich einer Berufskrankheit durchgeführt worden sei. Der ehemalige Arbeitgeber hat mitgeteilt, dass dort keine Unterlagen über die Anzeige einer Berufskrankheit vorliegen würden. Der Betriebsarzt hat angegeben, eine Berufskrankheit nicht angezeigt zu haben.

Im Anschluss daran hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung des Gutachtens des Prof. Dr. G. vom 1. Februar 2018. Der Sachverständige hat darin erneut bestätigt, dass die Diagnose einer Multisystematrophie beim Versicherten gesichert sei. Zudem sei es hinreichend wahrscheinlich, dass dessen Tod zumindest mittelbar auf dieses Leiden zurückzuführen sei. Ein ursächlicher Zusammenhang mit dem beruflich bedingten Kontakt mit Schädlingsbekämpfungsmitteln sei jedoch weiterhin nicht hinreichend wahrscheinlich, weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne einer Verschlimmerung. Zwar würden sich Veröffentlichungen mehren, nach denen Pestizidbelastungen bzw. Tätigkeiten in der Landwirtschaft generell mit einem erhöhten Parkinson-Risiko verbunden seien. Bei der Multisystematrophie handle es sich jedoch um eine neurodegenerative Erkrankung des Zentralnervensystems, die sich klinisch und epidemiologisch von anderen Erkrankungen dieser Gruppe (z.B. Morbus Parkinson) unterscheiden lasse und deren Ätiologie bisher unbekannt sei. Die aktualisierten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu möglichen beruflichen Ursachen der Multisystematrophie würden lediglich einzelne Hinweise ergeben, aber keine konsistenten Belege, nach denen dieses Leiden z.B. hinreichend gesichert überhäufig bei in der Landwirtschaft beschäftigten Personen auftrete. Es könne somit weder eine Listen-Berufskrankheit noch eine sog. Wie-Berufskrankheit angenommen werden. Dieses gelte auch für die Annahme einer besonderen, in der Person des Versicherten liegenden Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Schädlingsbekämpfungsmitteln. Für die diesbezüglichen Aussagen des Dr. M. würden sich aus der Literatur keine ausreichenden Hinweise ergeben.

Auf den Einwand des Bevollmächtigten der Klägerin, Prof. Dr. G. habe die individuelle Suszeptibilität und Vulnerabilität des Versicherten nicht berücksichtigt, hat der Senat die ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen vom 30. April 2018 eingeholt. Dabei hat sich keine Änderung ergeben. Die vom Bevollmächtigten der Klägerin vorgelegte Pressemitteilung vom 17. Juli 2017 über die Anerkennung einer Berufskrankheit durch eine Berufsgenossenschaft betreffe eine mit dem Fall des Versicherten medizinisch nicht vergleichbare Sachverhaltskonstellation. Der außerdem angestellte Vergleich mit einem Allergiker sei ebenfalls nicht zielführend. Entscheidend sei letztlich, dass sich aus der wissenschaftlichen Literatur nicht hinreichend belegen lasse, dass eine entsprechende Suszeptibilität bzw. Vulnerabilität nachweislich überhäufig im Zusammenhang mit einer beruflichen Pestizidbelastung zu dem Krankheitsbild einer Multisystematrophie führe.

Der Bevollmächtigte der Klägerin beantragt, die Urteile des Sozialgerichts Augsburg vom 11. November 2015 sowie die Bescheide der Beklagten vom 16. Januar 2014 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 24. April 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin unter Zurücknahme ihrer Bescheide vom 14. Mai 2008 und ihres Bescheides vom 15. Mai 2007 aufgrund des Todes des Versicherten am 15. Januar 2006 Hinterbliebenenleistungen in Form von Sterbegeld und Witwenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufungen zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge, die Akte des Klageverfahren S 5 U 223/07 sowie auf die beigezogenen Akten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

A. Die Berufungen sind zulässig, insbesondere wurden sie form- und fristgerecht eingelegt (§§ 143, 151 SGG) und bedürfen gemäß § 144 SGG keiner Zulassung.

B. Die Berufungen der Klägerin sind jedoch unbegründet. Das SG hat die Klagen zu Recht abgewiesen.

I. In der mündlichen Verhandlung am 11. September 2018 hat der Bevollmächtigte der Klägerin zutreffend einen kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsantrag dahingehend gestellt, der Klägerin nach dem Tod des Versicherten Leistungen an Hinterbliebene nach §§ 63 ff. SGB VII zu gewähren. Bei verständiger Auslegung des bisherigen Vortrages insbesondere auch im Klageverfahren entspricht die Antragstellung dem Begehren der Klägerin. Dass sich der bisherige Vortrag auf die Frage konzentriert hat, ob beim Versicherten eine Berufskrankheit vorgelegen hat oder nicht, ist dem Umstand geschuldet, dass etwaige Ansprüche der Klägerin maßgeblich an diesem Tatbestandsmerkmal gescheitert sind. Nach § 123 SGG entscheidet das Gericht über die vom Kläger bzw. der Klägerin erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein.

Eine Anspruchsgrundlage für einen Anspruch des Hinterbliebenen auf eine isolierte Vorabentscheidung des Unfallversicherungsträgers über das frühere Vorliegen eines Versicherungsfalles (hier einer Berufskrankheit) beim Versicherten gibt es nicht. Hierfür besteht im Übrigen auch kein Bedürfnis, weil nach dem Tod des Versicherten der Eintritt weiterer Versicherungsfälle, deren Folgen voneinander abzugrenzen sein könnten, ausgeschlossen ist (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 12. Januar 2010 - B 2 U 5/08 R -, SozR 4-2700 § 9 Nr. 17 und juris Rn. 26; BSG, Urteil vom 29. November 2011 - B 2 U 26/10 R -, juris Rn. 19).

Schließlich kann der Senat nicht feststellen, dass bereits zu Lebzeiten des Versicherten ein Verwaltungsverfahren auf Feststellung einer Berufskrankheit und ggf. auf Gewährung von Leistungen zugunsten des Versicherten anhängig gewesen wäre, welches die Klägerin ggf. als (Sonder-)Rechtsnachfolgerin des Versicherten hätte fortführen können und aus dem sie noch Ansprüche geltend machen könnte (vgl. § 59 SGB I; vgl. auch BSG, Urteil vom 12. Januar 2010 - B 2 U 21/08 R -, SozR 4-2700 § 63 Nr. 6 und juris Rn. 12). Die Klägerin hat insbesondere keine Nachweise dafür vorlegen können, dass der Verdacht auf eine Berufskrankheit bereits vor dem Tod des Versicherten angezeigt worden wäre. Der Beklagten liegen hierzu keine Unterlagen vor und sowohl der Arbeitgeber als auch der Betriebsarzt haben auf ausdrückliche Nachfrage entsprechende Anzeigen nicht bestätigen können. Auch der behandelnde Arzt Dr. K. hat einen Verdacht auf eine Berufskrankheit erst im März 2006 angezeigt. Eine erste telefonische Meldung erfolgte durch Dr. D. am Tag nach dem Tod des Versicherten.

II. Die so verstandenen Klagen sind als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen zulässig. Insbesondere liegt eine Verwaltungsentscheidung der Beklagten ausdrücklich auch über die Ablehnung von Ansprüchen auf Leistungen an Hinterbliebene vor.

III. Die Klagen sind jedoch unbegründet. Die Beklagte hat einen Anspruch der Klägerin auf Leistungen an Hinterbliebene mit verschiedenen Bescheiden vom 15. Mai 2007 und vom 14. Mai 2008 zu Recht abgelehnt. Denn es kann nicht festgestellt werden, dass beim Versicherten eine Berufskrankheit vorgelegen hat. Nicht zu beanstanden ist daher auch, wenn es die Beklagte mit Bescheid vom 16. Januar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2014 abgelehnt hat, ihre Bescheide vom 14. Mai 2008 nach § 44 SGB X zurückzunehmen.

Streitgegenständlich ist vorliegend ein Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X. Denn ungeachtet der verschiedenen Entscheidungen der Beklagten, die sich jeweils gesondert mit einer bestimmten Berufskrankheit befasst haben, ist von der Rechtsprechung des BSG auszugehen. Danach unterscheidet sich die Rechtslage bei Hinterbliebenen, die ein abgeleitetes, aber eigenständiges Recht gegen den Unfallversicherungsträger geltend machen, von derjenigen des Versicherten, der die Feststellung eines Versicherungsfalles geltend macht. Nach § 63 Abs. 1 SGB VII ist Voraussetzung eines jeden Hinterbliebenenrechts, dass in der Person des Versicherten ein Versicherungsfall eingetreten war und er infolgedessen verstorben ist. Die Frage, ob ein Versicherungsfall vorgelegen hat und welcher es genau war, ist hingegen kein selbstständiger Gegenstand des Verwaltungsverfahrens, über den durch Verwaltungsakt entschieden werden dürfte, sondern nur eine Tatbestandsvoraussetzung des streitgegenständlichen Anspruchs. Wird dieser Anspruch durch negativ feststellenden Verwaltungsakt verneint, ist die Äußerung des Trägers, ein Versicherungsfall, z.B. eine bestimmte Berufskrankheit oder Wie-Berufskrankheit habe nicht vorgelegen, nur ein unselbstständiges Begründungselement des Verwaltungsakts. Der Hinterbliebene kann sich daher darauf beschränken vorzutragen, beim Versicherten habe irgendein Versicherungsfall vorgelegen, der seinen Tod herbeigeführt habe. Der Träger muss dann allein darüber entscheiden, ob das vom Hinterbliebenen verfolgte Recht auf Hinterbliebenenleistungen besteht oder nicht besteht (BSG, Urteil vom 12. Januar 2010 - B 2 U 5/08 R -, SozR 4-2700 § 9 Nr. 17 und juris Rn. 25 f.; BSG, Urteil vom 29. November 2011 - B 2 U 26/10 R -, juris Rn. 18). Vorliegend hatte die Beklagte Hinterbliebenenleistungen an die Klägerin erstmals mit Bescheid vom 15. Mai 2007 abgelehnt. Dieser Bescheid ist durch Rücknahme der Klage S 5 U 223/07 bestandskräftig geworden. Darauf, ob die Beklagte bzw. das SG tatsächlich alle in Betracht kommenden Versicherungsfälle zutreffend geprüft haben oder nicht, kommt es nicht an.

Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Denn die Beklagte hat in ihren Bescheiden vom 15. Mai 2007 und vom 14. Mai 2008 einen

Anspruch der Klägerin auf Leistungen an Hinterbliebene zu Recht abgelehnt. Soweit [§ 48 SGB X](#) theoretisch eine weitere Rechtsgrundlage für die Aufhebung von Verwaltungsakten darstellt, wird ergänzend darauf hingewiesen, dass diese Vorschrift dem Begehren der Klägerin ebenfalls im Ergebnis nicht zum Erfolg verhelfen könnte. Denn wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen des Senats ergibt, ist seit Erlass des Bescheides vom 15. Mai 2007 weder eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen noch in den rechtlichen Verhältnissen eingetreten. Der maßgebliche medizinische Erkenntnisstand hat seit 2007 keine entscheidungserhebliche Änderung erfahren.

Nach [§ 63 Abs. 1 SGB VII](#) setzt der Anspruch auf Leistungen an Hinterbliebene grundsätzlich voraus, dass der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist. Das Vorliegen eines Versicherungsfalles stellt danach eine zentrale Anspruchsvoraussetzung dar, die inzident zu prüfen ist. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Beim Versicherten hat ein maßgeblicher Arbeitsunfall nicht stattgefunden (hierzu ist weder etwas vorgetragen noch ersichtlich), so dass ausschließlich das Vorliegen einer Berufskrankheit zu prüfen ist. Zur Überzeugung des Senats hat jedoch beim Versicherten keine Berufskrankheit vorgelegen. Ein Anspruch auf eine Hinterbliebenenleistung (hier Sterbegeld und Witwenrente) scheitert daher bereits an dieser Anspruchsvoraussetzung.

Auf den vorliegenden Sachverhalt finden die Vorschriften des am 1. Januar 1997 in Kraft getretenen SGB VII Anwendung. Der Tod des Versicherten ist am 15. Januar 2006 eingetreten. Dass die geltend gemachte Berufskrankheit ggf. bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten sein könnte, weil die Multisystematrophie beim Versicherten bereits im Jahr 1996 diagnostiziert worden ist, führt im vorliegenden Verfahren nicht dazu, dass die Vorschriften der Rechtsversicherungsordnung (RVO) Anwendung finden. Zudem hat das BSG festgestellt, dass für die Entscheidung, ob der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles verstorben ist, auf den Zeitpunkt abzustellen ist, zu dem der Versicherte verstorben ist (vgl. BSG, Urteil vom 12. Januar 2010 - [B 2 U 5/08 R](#) -, SozR 4-2700 § 9 Nr. 17 und juris Rn. 27 ff.). Letztlich ist diese Frage aber ohnehin nicht entscheidungserheblich, da die maßgeblichen Regelungen mit Inkrafttreten des SGB VII keine entscheidungserheblichen Änderungen erfahren haben.

Für den Senat ist zwar im Vollbeweis erwiesen, dass der Versicherte an einer Multisystematrophie gelitten hat. Der Senat kann sich jedoch nicht davon überzeugen, dass es sich bei der Multisystematrophie um eine Berufskrankheit handelt. Weder kann eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i.V.m. der Anlage 1 zur BKV (sog. Listen-Berufskrankheit) noch nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) (sog. Wie-Berufskrankheit) festgestellt werden.

1. Eine sog. Listen-Berufskrankheit lag nicht vor.

a) Nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten solche Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet (sog. Listen-Berufskrankheit) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist für die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung ggf. den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-Berufskrankheit. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Verrichtung, die Einwirkungen und die Krankheit im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit (BSG, Urteil vom 4. Juli 2013 - [B 2 U 11/12 R](#) -, [BSGE 114, 90](#) und juris Rn. 12 m.w.N.; vgl. zuletzt auch BSG, Urteil vom 23. April 2015 - [B 2 U 20/14 R](#) -, [BSGE 118, 267](#) und juris Rn. 10 und 23 m.w.N.).

b) Ausgehend von diesen Grundsätzen, denen sich der Senat anschließt, sind bezüglich der Listen-Berufskrankheiten hier solche aus der Gruppe 13 der Anlage 1 zur BKV zu prüfen. Hierunter fallen Erkrankungen durch Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe. Andere Berufskrankheiten aus der Anlage 1 zur BKV kommen nicht in Betracht und wurden von der Klägerin auch zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht. Allen diesen Erkrankungen der Gruppe 13 ist jedoch gemeinsam, dass sie auf den Kontakt mit ganz bestimmten, in der jeweiligen Nummer genannten chemischen Stoffen zurückgeführt werden können. Für die Multisystematrophie lässt sich jedoch ein entsprechender Ursachenzusammenhang nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit herstellen. Dies gilt sowohl für die namentlich geprüften Berufskrankheiten Nrn. 1302, 1303, 1307 und 1317 als auch für die übrigen, in der Anlage 1 zur BKV genannten Berufskrankheiten.

Zwar war der Versicherte gegenüber Schädlingsbekämpfungsmitteln exponiert. Auch kann zugunsten der Klägerin unterstellt werden, dass es sich zumindest um Stoffe im Sinne der BK 1302 (Halogenkohlenwasserstoffe) bzw. der BK 1307 (organische Phosphorverbindungen) gehandelt hat.

Im Ergebnis kommt es jedoch hier auf Details zu Art und Umfang der Exposition des Versicherten zu Schädlingsbekämpfungsmitteln bzw. zu ganz bestimmten Substanzen nicht an. Entscheidend ist vielmehr, dass die Ursache der Multisystematrophie noch vollständig ungeklärt ist. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Erkrankung und etwaigen, ganz bestimmten schädigenden Einwirkungen kann ausgehend von dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand derzeit nicht hergestellt werden. Dabei kommt es im Ergebnis nicht darauf an, um welche konkreten Einwirkungen es sich handelt. Denn zusammenfassend erlauben es die derzeitigen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht, eindeutige Kausalbeziehungen zu bestimmten Pestizidklassen, Kombinationen von Pestiziden und anderen toxischen Einflüssen herzustellen. Zudem können etwaige Faktoren des Lebensstils und der genetischen Disposition nicht abgegrenzt werden.

Der Senat schließt sich insoweit insbesondere der Einschätzung des Prof. Dr. G. in seinem Gutachten vom 1. Februar 2018 mit ergänzender

Stellungnahme vom 30. April 2018 an und berücksichtigt dabei auch die Ausführungen des Sachverständigen in dessen Gutachten vom 25. März 2010. Der Senat hat keine Bedenken, sich der Bewertung des fachkompetenten Sachverständigen, der Mitglied im Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" des BMAS ist und der die derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisse umfangreich dargestellt hat, anzuschließen. In seinem ersten Gutachten vom 25. März 2010, auf dem die weiteren Ausführungen basieren, hatte Prof. Dr. G. bereits die vorliegenden Unterlagen und Informationen über die verwendeten Schädlingsbekämpfungsmittel ausgewertet und sich mit den in Betracht zu ziehenden Substanzen und ihren möglichen schädigenden Auswirkungen eingehend befasst. Seine Bewertung deckt sich mit den Einschätzungen des Prof. Dr. G. im Gutachten vom 30. Januar 2007 und des Dr. H. im Gutachten vom 27. Oktober 2014 (eingeholt auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#)) ebenso wie mit der Bewertung durch den Gewerbearzt Dr. K ...

Nach den für den Senat überzeugenden Ausführungen des Prof Dr. G. handelt es sich bei der Multisystematrophie um eine neurodegenerative Erkrankung des Zentralnervensystems, die sich - trotz gewisser Gemeinsamkeiten - klinisch und epidemiologisch von anderen Erkrankungen dieser Gruppe (z.B. Morbus Parkinson) unterscheiden lässt.

Pestizide bzw. Schädlingsbekämpfungsmittel sind dabei durchaus in der Lage, gesundheitliche Störungen im Bereich des Nervensystems zu verursachen. Ein ursächlicher Zusammenhang in Bezug auf die Multisystematrophie lässt sich nach dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand jedoch nicht herstellen.

Die größte Gruppe der beruflich Pestizid-Exponierten stellen weltweit Personen dar, die in der Landwirtschaft tätig sind. Zu diesen gibt es mittlerweile recht umfangreiche wissenschaftliche Literatur. Dabei mehren sich Veröffentlichungen, nach denen Pestizidbelastungen (von Landwirten) generell mit einem erhöhten Parkinson-Risiko verbunden sind (insbesondere Herbizid- und Insektizid-, nicht jedoch Fungizidexposition). Kennzeichnend für diese Studien ist jedoch der fehlende Nachweis einer stoffbezogenen Exposition. Dies hängt zusammen mit der wechselnden Zusammensetzung der in der Landwirtschaft eingesetzten Pestizide. Nach den Ergebnissen einer systematischen Literaturübersicht mit Metanalyse ist zudem eine inverse Verknüpfung zwischen Rauchen und Parkinson-Erkrankung zu sichern. Insgesamt lässt sich anhand dieser Daten aber aus gutachterlicher Sicht selbst für die Parkinson-Erkrankung noch kein endgültiges Urteil fällen.

Für die Multisystematrophie, an der der Versicherte nachweislich gelitten hat, ergeben sich demgegenüber weniger konsistente wissenschaftliche Erkenntnisse. Die Erkenntnisse zur Parkinson-Erkrankung können nicht ohne weiteres übertragen werden.

Bei der Multisystematrophie handelt es sich um eine atypische Form des Parkinsonismus mit bisher unbekannter Ätiologie. Grundsätzlich bestehen zwar Assoziationen zu verschiedenen beruflichen Belastungen. Insoweit stellen Pestizide jedoch nur eine mögliche Stoffgruppe dar. Eine Veröffentlichung aus dem Jahr 2005 ist davon ausgegangen, dass landwirtschaftliche Tätigkeit zwar einen Risikofaktor für die Multisystematrophie darzustellen scheine, Pestizidbelastungen jedoch gerade nicht mit der Multisystematrophie assoziiert seien. Auch eine Veröffentlichung aus dem Jahr 2004 sowie Studien aus den Jahren 2008 und 2010 konnten keinen statistisch signifikanten Einfluss von Pestiziden, Lösungsmitteln oder anderen toxischen Substanzen belegen. Sichern ließen sich dagegen nichtberufliche Einflüsse (z.B. die Einnahme pflanzlicher Medikamente). Eine Studie aus dem Jahr 2015 geht davon aus, dass genetische Faktoren bei der Pathogenese eine Rolle spielen. Demgegenüber ermittelte eine chinesische Studie aus dem Jahr 2016 wiederum ein hohes Risiko für Tätigkeiten in der Landwirtschaft ("farming").

Die aktualisierten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu möglichen beruflichen Ursachen der Multisystematrophie ergeben damit zwar einzelne Hinweise, aber nach wie vor keine über die Mehrzahl der Studien konsistenten Belege, nach denen dieses Leiden hinreichend gesichert überhäufig bei in der Landwirtschaft Beschäftigten oder konkret bei Personen auftritt, die gegenüber bestimmten Pestiziden exponiert sind.

Ergeben sich demnach nicht einmal für in der Landwirtschaft tätige Personen ausreichende Belege für einen Ursachenzusammenhang, so kann für Personen, die wie der Kläger in einem Lebensmittelbetrieb tätig sind und dort sicherlich nicht in einem größeren Umfang als in der Landwirtschaft pestizidexponiert sind (die Sachverständigen gehen weitgehend übereinstimmend von einer deutlich geringeren Exposition aus), nichts anderes gelten.

Bei dem Versicherten hat danach namentlich keine BK 1302 (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe), BK 1303 (Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol), BK 1307 (Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen) oder BK 1317 (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) vorgelegen, aber auch keine andere Listen-Berufskrankheit. Dies gilt auch unter der Annahme einer besonderen, in der Person des Versicherten liegenden Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Schädlingsbekämpfungsmitteln. Bezogen auf die Aussagen des Dr. M., wonach ein genetisch bedingter Enzymmangel und eine dadurch gestörte Entgiftungsfunktion überhäufig zu einer Multisystematrophie führe, ergeben sich aus der Literatur keine ausreichenden Hinweise.

Bezogen auf die BK 1302, die BK 1303 und die BK 1307 fehlt es beim Versicherten an einem Erkrankungsbild, welches häufiger nach einer Exposition gegenüber den entsprechenden Stoffen beschrieben wurde. So stehen z.B. bei der BK 1307 periphere Nervenfunktionsstörungen im Vordergrund. Akute Befindlichkeitsstörungen bzw. Vergiftungserscheinungen während der Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen sind beim Versicherten nie dokumentiert oder behauptet worden. Darüber hinaus fällt die Multisystematrophie nicht unter die nach der BK 1317 zu entschädigenden Erkrankungen (Polyneuropathien oder Enzephalopathien). Das Vorliegen eines entsprechenden Krankheitsbildes hat keiner der Sachverständigen bejaht; auch von PD Dr. R. wurde es ausdrücklich nicht angenommen.

Schließlich hat auch die neuropathologische Begutachtung des Gehirns nach dem Tod des Versicherten im Universitätsklinikum T. ergeben, dass ein toxikologischer Zusammenhang eher unwahrscheinlich ist.

c) Vorliegend verhilft auch die Regelung des [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#) dem Begehren der Klägerin nicht zum Erfolg. Denn die Voraussetzungen dieser Vorschrift, wonach der Betroffene infolge der besonderen Bedingungen seiner versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr der Erkrankung an einer in der Rechtsverordnung nach Absatz 1 genannten Berufskrankheit ausgesetzt war, können vorliegend gerade nicht festgestellt werden.

Nach der Gesetzesbegründung sollen bei Kausalitätsfragen zwischen arbeitsplatzbezogenen Einwirkungen und einer in der Rechtsverordnung nach Absatz 1 genannten Berufskrankheit (sog. Listen-Berufskrankheit) die Grundsätze über den Anscheinsbeweis Beachtung finden. Ein Anscheinsbeweis ermöglicht es, bei typischen Geschehensabläufen von einem festgestellten Erfolg auf eine bestimmte Ursache zu schließen. Mit einem Anscheinsbeweis ist jedoch keine Reduzierung von Beweisforderungen verbunden. Vielmehr handelt es sich um eine Tatsachenvermutung, die sich auf anerkannte Erfahrungssätze stützt, also um eine besondere Form der Beweiswürdigung. Voraussetzung ist, dass bestimmte Anknüpfungstatsachen feststehen, die nach konkreten und gesicherten Erfahrungssätzen mit Wahrscheinlichkeit auf eine ursächliche Verknüpfung schließen lassen. Aus der Vielzahl von Differenzierungskriterien hinsichtlich Art, Intensität und Dauer der Einwirkungen sowie der Krankheitsbilder und -verläufe ergibt sich aber, dass diese Voraussetzungen bei Berufskrankheiten nur im Falle von eng definierten Kombinationen von Einwirkungen und Krankheitsbildern erfüllt sein können. Sonstige Erfahrungssätze über Ursache-Wirkungs-Beziehungen, welche die entscheidungserheblichen Kriterien nicht vollständig abbilden, rechtfertigen keinen Anscheinsbeweis (vgl. Brandenburg, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VII, 2. Auflage 2014, [§ 9 SGB VII](#) Rn. 100 f.). [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#) stellt die allgemeinen Grundsätze des Unfallversicherungsrechts nicht infrage. Die Vorschrift enthält keine Umkehr der Beweislast und auch keine Ursachenfiktion. Es handelt sich vielmehr um einen gesetzlich normierten Anscheinsbeweis (Römer, in: Hauck/Noftz, SGB, Kommentar, Stand: 07/2015, [§ 9 SGB VII](#) Rn. 31; a. A. Wietfeld, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck Online-Kommentar, Sozialrecht, Stand: 1. Juni 2018, [§ 9 SGB VII](#) Rn. 72). Der Anscheinsbeweis setzt jedoch voraus, dass ein Sachverhalt nach der Lebenserfahrung auf einen bestimmten typischen Verlauf hinweist, aus dem dann in der Beweiswürdigung auf einen bestimmten Erfolg (Erkrankung) geschlossen werden kann. Dies ist immer dann möglich, wenn es quasi auf der Hand liegt, dass der Versicherte ein deutlich höheres Risiko als andere Versicherte trägt. Dabei muss die Gefahrenerhöhung derart sein, dass - bei Fehlen von Anhaltspunkten für eine private Verursachung - weitere Prüfungen zur Kausalität nicht mehr notwendig erscheinen. Dies wird nur bei wenigen Berufskrankheiten bereits bei Vorliegen der "normalen" Tatbestandsmerkmale der Fall sein. Es werden sich eher monokausale Berufskrankheiten für die Anwendung des [§ 9 Abs. 3](#) eignen (Römer, a.a.O., [§ 9 SGB VII](#) Rn. 32b; im Ergebnis ähnlich Wietfeld, a.a.O., [§ 9](#) Rn. 73). Ähnlich geht auch Brandenburg, der die Regelung des [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#) rechtstechnisch als eine Kausalitätsvermutung ansieht, davon aus, dass die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse über die generellen Zusammenhänge zwischen definierten arbeitsplatzbezogenen Einwirkungen und bestimmten Erkrankungen maßgebliche Voraussetzungen für diese Kausalitätsvermutung sind. Dabei sind insbesondere wissenschaftliche Erkenntnisse über das Schädigungspotential von nach Art, Intensität und Dauer genau definierten Einwirkungen erforderlich (Brandenburg, in: Becker/ Franke/Molkentin, Sozialgesetzbuch VII, Kommentar, 5. Auflage 2018, [§ 9](#) Rn. 55 f.).

Aus den obigen Ausführungen (B. III. 1. b)) ergibt sich, dass im Falle des Versicherten gerade keine typische Ursache-Wirkungs-Beziehung im Sinne eines typischen Geschehensablaufes festgestellt werden kann.

2. Beim Versicherten hat auch nicht der Versicherungsfall einer sog. Wie-Berufskrankheit vorgelegen. Hierfür gelten letztlich dieselben Erwägungen wie bei den Listen-Berufskrankheiten.

a) Für die Feststellung des Vorliegens einer Wie-Berufskrankheit ergeben sich nach der ständigen Rechtsprechung des BSG die folgenden Tatbestandsmerkmale: (1.) das Nicht-Vorliegen der Voraussetzungen für eine in der BKV bezeichnete Krankheit, (2.) das Vorliegen der allgemeinen Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#), (3.) nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen ([§ 9 Abs. 2 SGB VII](#)) sowie (4.) die individuellen Voraussetzungen für die Feststellung dieser Krankheit als Wie-Berufskrankheit im Einzelfall bei dem Versicherten. Die Vorschrift enthält keine Härteklausele, nach der jede durch eine versicherte Tätigkeit verursachte Krankheit als Wie-Berufskrankheit anzuerkennen wäre (BSG, Urteil vom 13. Februar 2013 - [B 2 U 33/11 R](#) -, juris Rn. 17). Die Voraussetzungen (2.) und (3.) sind erfüllt, wenn bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten Tätigkeit nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sind, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit hervorrufen (BSG, Urteil vom 18. Juni 2013 - [B 2 U 6/12 R](#) -, juris Rn. 15 m.w.N.).

b) Ausgehend von diesen Grundsätzen hat unter Zugrundelegung der obigen Ausführungen zur Verneinung einer Listen-Berufskrankheit bei dem Versicherten mit der Multisystematrophie auch keine Erkrankung vorgelegen, die nachweislich gehäuft nach beruflicher Exposition gegenüber Pestiziden bzw. Schädlingsbekämpfungsmitteln auftritt. Aus der Literatur ergeben sich nach wie vor keine ausreichenden Hinweise auf spezifische Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge. Dies gilt auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es sich bei der Multisystematrophie um eine seltene Erkrankung handelt und daher umfassende Fall-Kontroll-Studien ggf. nicht erforderlich sind (vgl. BSG, Urteil vom 18. Juni 2013 - [B 2 U 6/12 R](#) -, SozR 4-2700 [§ 9](#) Nr. 22 und juris Rn. 17, 20). Vorliegend werden in der medizinischen Wissenschaft Ursachenzusammenhänge mit ganz verschiedenen Stoffen, aber auch genetische Ursachen äußerst kontrovers diskutiert. Danach liegen gerade keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Kausalität vor.

Soweit der Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" beim BMAS im September 2014 beschlossen hat, die wissenschaftliche Erkenntnislage zu einem möglichen Zusammenhang zwischen Parkinson und der Exposition gegenüber Pestiziden erneut zu prüfen, weist das BMAS auf seiner Internetseite weiterhin (eingesehen am 10. September 2018) darauf hin, dass sich die Fragestellung "Parkinson durch bestimmte Pestizid-Inhaltsstoffe" im Stadium der Vorprüfung befindet (<https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverstaendigenbeirat-berufskrankheit.en.html>). Neue Erkenntnisse zugunsten der Klägerin ergeben sich daraus nicht.

3. Im Übrigen ergibt sich weder aus den Ausführungen des Dr. M., der PD Dr. R. oder des Dr. Sch. noch aus dem weiteren Vortrag der Klägerin bzw. ihres Bevollmächtigten eine andere Bewertung der Sach- und Rechtslage. Dies gilt sowohl für die Frage, ob beim Versicherten eine Listen-Berufskrankheit vorgelegen hat, noch für die Frage, ob eine Wie-Berufskrankheit vorgelegen hat.

a) Die Ausführungen des Dr. M. vermögen den Senat nicht von einer anderen Bewertung zu überzeugen.

Wie insbesondere Prof. Dr. G. ausgeführt hat und wie sich im Übrigen auch aus der Stellungnahme des Dr. M. selbst ergibt, zeigt Dr. M. allenfalls die Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges auf. Dr. M. hat in seiner Stellungnahme ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Toxizität der Schädlingsbekämpfungsmittel, denen der Versicherte ausgesetzt gewesen sei, bislang nicht adäquat untersucht sei. Lediglich pauschal weist er darauf hin, dass die Kombination solcher Substanzen deren Toxizität verstärke. Diese Ausführungen sind insgesamt sehr allgemeiner Natur. Sie gehen weder auf die im vorliegenden Fall in Betracht kommenden, ggf. schädigenden Substanzen oder Art und

Umfang einer notwendigen Exposition ein noch wird dargelegt, durch welche der verwendeten Substanzen der Versicherte tatsächlich geschädigt worden sein soll. Das Berufskrankheitenrecht setzt jedoch grundsätzlich voraus, dass ein Ursachenzusammenhang zwischen einer ganz bestimmten Erkrankung (hier der Multisystematrophie) und ganz spezifischen (hier chemischen) Einwirkungen hergestellt werden kann. Ein pauschaler Hinweis auf "vergleichbare" Stoffe genügt nicht. Im Übrigen hat das BSG bereits festgestellt, dass die verschiedenen Arbeitsstoffe mehrerer Listen-Berufskrankheiten grundsätzlich nicht im Sinne einer etwaigen "Gesamt-Berufskrankheit" gemeinsam betrachtet werden können (BSG, Urteil vom 12. Januar 2010 - [B 2 U 5/08 R](#) -, SozR 4-2700 § 9 Nr. 17 und juris).

Ebenso hatte Prof. Dr. G. darauf hingewiesen, dass die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen der Exposition mit Organophosphaten und Pyrethroiden und einer Multisystematrophie als Einzelmeinung des Hautarztes Dr. M. im fachfremden Gebiet zu werten ist. Die wissenschaftliche neurologische Literatur diskutiert toxische Belastungen als Ursache einer Multisystematrophie unter einer Vielzahl anderer Ursachen, als grundsätzlich mögliche oder nicht ausschließbare Ursache, keineswegs aber als wahrscheinliche Ursache. Eine schlüssige epidemiologische Evidenz für eine Assoziation zwischen bestimmten Umweltschadstoffen und neurodegenerativen Erkrankungen ist gerade nicht gegeben und wird auch in den Ausführungen des Dr. M. nicht aufgezeigt. Es besteht weiterer Forschungsbedarf. Dieser Auffassung des Prof. Dr. G. schließt sich der Senat an. An dieser Situation hat sich - wie die weiteren Ermittlungen ergeben haben - auch aktuell keine entscheidungserhebliche Änderung ergeben.

Soweit Dr. M. außerdem davon ausgeht, dass beim Versicherten eine genetische Variante vorgelegen habe, die sein Erkrankungsrisiko wesentlich erhöht habe, hat er ebenfalls nicht dargelegt, dass eine solche Risikoerhöhung generell und für den hiesigen Sachverhalt in der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur eine Grundlage findet. Prof. Dr. G. hat demgegenüber darauf hingewiesen, dass über einen etwaigen Zusammenhang zwischen der entsprechenden Genvariante und einem erhöhten Risiko, an einer Multisystematrophie zu erkranken, weiterhin viel zu wenig bekannt ist. Bereits aus seinem Gutachten vom 25. März 2010 ergibt sich, dass die Bedeutung von Enzympolymorphismen (bzw. der beim Versicherten festgestellten heterozygoten Genvariante) im Hinblick auf neurodegenerative Erkrankungen wie das Parkinson-Syndrom und die Multisystematrophie noch nicht ausreichend geklärt ist. Ähnliche Erwägungen hat Dr. H. angestellt. Daran hat sich zwischenzeitlich nichts geändert. Außerdem hat Prof. Dr. G. für den Senat nachvollziehbar sein Erstaunen darüber zum Ausdruck gebracht, dass Dr. M. als Nicht-Neurologe offenbar häufiger Patienten mit einer Multisystematrophie untersucht hat und angeblich über eine ungenannte Behandlungsmethode verfügt, mit der diese als unaufhaltsam progredient geltende Erkrankung zum Stillstand gebracht werden könne.

b) Die Darlegungen der PD Dr. R. führen aus Sicht des Senats ebenfalls nicht zu der Annahme, dass beim Versicherten eine Berufskrankheit vorgelegen hat. Dabei sind die Ausführungen der Sachverständigen zur Exposition des Versicherten hier letztlich nicht entscheidungserheblich. Denn auch ihre Ausführungen zur Frage eines medizinischen Zusammenhanges bleiben letztlich spekulativ. Soweit sie - sich letztlich sehr vorsichtig ausdrückend - eine Assoziation zwischen einer früheren Pestizidexposition und einer Parkinson-Erkrankung annimmt, verweist sie selbst auf die kontroverse Diskussion in der Literatur. Sie geht auch nicht näher darauf ein, für welche konkreten Substanzen diese Assoziation hergestellt werden kann und ob und in welchem Umfang der Versicherte Kontakt zu genau diesen Substanzen gehabt hat. Wenn dann schließlich diese ersten Hinweise zur Parkinson-Erkrankung auf die Multisystematrophie übertragen werden, so bleibt PD Dr. R. hier eine nähere Auseinandersetzung mit den Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschieden zwischen diesen beiden Erkrankungen schuldig. Sie "vermutet" insoweit "ähnliche pathogenetische Mechanismen" und verweist zur Begründung pauschal darauf, dass es sich bei beiden Erkrankungen um Synucleinopathien handele. Soweit sie Studien anführt, die einen etwaigen Zusammenhang zwischen Pestizidexpositionen und der Multisystematrophie untersucht haben, zeigt sich hier gerade weder ein einheitliches Bild noch eine überwiegende Tendenz. Konkrete Substanzen werden erneut nicht genannt; stattdessen ist pauschal von Pestiziden bzw. einer - hier nicht gegebenen - Tätigkeit in der Landwirtschaft die Rede. PD Dr. R. hat selbst auf die unterschiedlichen Studienergebnisse verwiesen.

Aus Sicht des Senats ist jedoch erstens bereits die Datenlage zur Verursachung einer Parkinson-Erkrankungen durch Pestizide - auch ausgehend von den Darlegungen der PD Dr. R. - derzeit nicht ausreichend, um eine Berufskrankheit anzuerkennen. Zweitens ist der Vergleich der Multisystematrophie mit der Parkinson-Erkrankung in diesem Zusammenhang dem Bereich der Spekulation zuzuordnen. Soweit PD Dr. R. ebenso wie Dr. M. annimmt, dass die fremdstoffmetabolisierenden Enzyme, die beim Versicherten untersucht worden seien, ein eher ungünstiges Polymorphismenmuster darstellen würden, das auf eine bestehende erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Organophosphaten (wie z.B. Chlорpyrifos) hinweise, gilt dasselbe, was der Senat bereits zu den entsprechenden Annahmen des Dr. M. gesagt hat. Überdies hat PD Dr. R. selbst darauf hingewiesen, dass bisher wenig darüber bekannt ist, welche Bedeutung vorliegende Polymorphismen bei niedrigeren, nicht akut toxischen Konzentrationen haben und welche Bedeutung insgesamt Mischexpositionen haben.

c) Das sehr knappe Gutachten des Dr. Sch. liefert gegenüber den Ausführungen des Dr. M. und der PD Dr. R. keine weitergehenden Erkenntnisse. Der Senat vermag ihm daher im Ergebnis ebenfalls nicht zu folgen. Zusätzlich fällt auf, dass Dr. Sch. die klinische Relevanz der beim Kläger wohl von Dr. M. sowie PD Dr. R. angenommenen schlechteren Metabolisierung von aktiviertem Chlорpyrifos ausdrücklich offen gelassen hat, da es auch Paraoxonase-unabhängige Abbauegebe. Insgesamt sei wenig bekannt, welche Bedeutung die vorliegenden Polymorphismen bei niedrigen, nicht akut toxischen Belastungen und welche Bedeutung insgesamt Mischexpositionen haben. Somit stützen diese Bedenken des Dr. Sch. sogar eher das Ergebnis der Beweismwürdigung durch den Senat.

d) Soweit der Bevollmächtigte der Klägerin auf andere Fälle Bezug genommen hat, in denen (insbesondere im Bereich der Landwirtschaft) Parkinson-Erkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt worden sind, lassen sich hieraus keine Argumente zugunsten der Klägerin gewinnen. Erstens handelt es sich in jedem Fall der Prüfung des Vorliegens einer Berufskrankheit um eine Einzelfallentscheidung. Zweitens ist nichts darüber bekannt, ob und ggf. inwieweit die anerkannten Fälle mit der Situation des Klägers vergleichbar sind. Gegen eine Vergleichbarkeit spricht vielmehr, dass der Versicherte nicht in der Landwirtschaft tätig gewesen ist und auch nicht an einer Parkinson-Erkrankung gelitten hat. Drittens ist insbesondere nicht bekannt, welchen konkreten Stoffen die Versicherten in den anerkannten Fällen ausgesetzt gewesen sind. Viertens geht aus den vom Bevollmächtigten der Klägerin vorgelegten Unterlagen teilweise nicht hervor, welche Berufskrankheit anerkannt worden ist. Soweit gerichtliche Entscheidungen von Landessozialgerichten zur Frage einer Parkinson-Erkrankung als Berufskrankheit veröffentlicht sind, wurde eine Berufskrankheit nicht anerkannt (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 19. Juli 2016 - [L 3 U 32/13](#) -, juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. März 2014 - [L 6 U 4215/11](#) -, juris; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 1. Dezember 2011 - [L 6 U 122/08](#) -, juris; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 5. April 2000 - [L 3 U 241/99](#) -, juris; LSG Niedersachsen, Urteil vom 22. Juni 1999 - [L 3 U 25/94](#) -, juris). Entscheidungen zur Multi-systematrophie sind bislang überhaupt nicht veröffentlicht worden.

e) Soweit die Klägerin selbst vorgetragen hatte, Dr. M. habe im Blut des Versicherten noch nach vielen Jahren hochkonzentrierte Rückstände der Schädlingsbekämpfungsmittel gefunden, missversteht sie die Analysen des Dr. M ... Dieser hat nicht die Konzentration von Schadstoffen gemessen, sondern die Fähigkeit des Versicherten, diese abzubauen. Im Übrigen wäre aber auch der Nachweis von Schadstoffen im Blut noch kein Beleg dafür, dass diese für eine spezielle Erkrankung (hier die Multisystematrophie) ursächlich sind.

f) Schließlich ergeben sich aus dem Aufsatz des Bevollmächtigten der Klägerin (Das heutige Berufskrankheitenrecht - ein sozialer Missstand für die Gesamtbevölkerung) keine hier entscheidungserheblichen Gesichtspunkte. Insbesondere kann ein Systemversagen bzw. ein rechtlicher Missstand nicht festgestellt werden. Die vorliegenden Gutachten belegen, dass tatsächlich Studien zu möglichen Ursachen der Multisystematrophie durchgeführt werden. Die medizinische Klärung von Ursachenzusammenhängen kann jedoch nicht erzwungen werden.

C. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 193, 183 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

D. Die Revision ist nicht zuzulassen, da weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat noch das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-10-12