

## L 6 U 2050/22

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6.  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 U 3212/20  
Datum  
14.06.2022  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 2050/22  
Datum  
16.02.2023  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Juni 2022 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### Tatbestand

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV - Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) aufgrund seiner Tätigkeit als Schwimmmeister in öffentlichen Hallenbädern.

Er ist 1950 geboren und hat nach dem Schulabschluss zunächst eine landwirtschaftliche Lehre absolviert. Danach hat er von 1967 bis 1974 die Fachhochschule für Landwirtschaft in N1 besucht und war von 1972 bis 1988 bei der Stadt S1 im Kur- und Badeamt beschäftigt. Zuletzt war er seit 1988 für die Stadt O1, überwiegend in Hallenbädern tätig und ist seit circa 2010 in Altersrente.

Am 7. Januar 2002 zeigte der B1, in T1, den Verdacht auf das Vorliegen einer BK an. Vorgelegt wurde sein Befundbericht aufgrund ambulanter Untersuchung vom 30. Oktober 2000. Danach sei der Kläger seit 1974 Bademeister und deshalb ständig in Kontakt mit Chemikalien, besonders Chlor, sowie anderen Reinigungs- und Desinfektionsmitteln. In den letzten Jahren sei es zu einem Leistungsabfall mit Müdigkeit, Antriebsschwäche, Gedächtnisstörungen, Schwindel, Muskelschmerzen und Schwäche gekommen. Daneben bestehe eine Überempfindlichkeit gegen Gerüche und Speisen. K1 führte eine psychologische Zusatzuntersuchung durch und legte dar, dass das allgemeine Intelligenzniveau des Klägers als überdurchschnittlich einzustufen sei. Die Testverfahren hätten eine erworbene cerebrale Schädigung gezeigt, die Aufmerksamkeitsbelastbarkeit und die Konzentrationsfähigkeit hätten im altersdurchschnittlichen Bereich gelegen. Eine Hirnleistungsstörung sei objektiviert worden, es müsse von einer kognitiven Verlangsamung, beeinträchtigten mnestischen Funktionen und einer leicht beeinträchtigten Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung ausgegangen werden.

Im Bericht des Instituts für Arbeits- und Umweltmedizin der L1-Universität M1 (LMU) vom 4. Oktober 2000 wurden als Diagnosen ein Heuschnupfen Typ-I-Sensibilisierung gegenüber früh- und spätblühenden Baumpollen sowie ein Schlafapnoe-Syndrom mit CPAP-Therapie beschrieben. Bei seiner beruflichen Tätigkeit trage der Kläger beim Umgang mit Säuren eine Schutzbrille und bei Arbeiten mit Chlorgasflaschen eine Schutzmaske. Das Schlafapnoe-Syndrom werde seit Januar mit einer Maske therapiert, was zu einer deutlichen Besserung der chronischen Müdigkeit geführt habe. Definitionsgemäß bestehe bei dem Kläger keine Symptomatik, die einer idiopathischen Umweltchemikalienunverträglichkeit entspreche. Die geschilderten Beschwerden seien zum Teil auf den beruflichen Umgang mit Chlorgas und dessen Abbauprodukten sowie Desinfektionsmitteln zurückzuführen. Ein hyperreagibles Bronchialsystem, welches Reizerscheinungen durch Chlorgas in den tieferen Atemwegen begünstigen könne, habe sich nicht nachweisen lassen. Anamnestisch bestehe kein Hinweis auf eine chronische Sinusitis. Insgesamt lägen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer berufsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankung vor.

Vom 8. bis 29. Februar 2000 wurde eine stationäre Rehabilitation in der Klinik R1 durchgeführt. Dort gab der Kläger an, dass er seit 1964 an rezidivierenden Cervicalgien mit Ausstrahlung in beide Oberarme sowie Lumbalgien mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel lateral leide. Daneben bestünden Kribbelparästhesien bei Belastung. Seit einem Morbus Scheuermann bestehe eine ausgeprägte Skoliose mit Beckenschiefstand, wodurch die Beschwerden verstärkt würden. Der Thorax sei symmetrisch mit normalen Lungengrenzen gewesen. Es

habe eine gute Atemverschieblichkeit bestanden, die Lunge sei perkultorisch und auskultorisch ohne Befund, die Herzaktion regelmäßig gewesen. Neurologisch seien PST und ASR seitengleich eingeschränkt auslösbar, eine Atrophie der Ober- und Unterschenkelmuskulatur links sei bei unauffälliger Sensibilität erkennbar gewesen. Es bestehe eine Fußheberschwäche vom Kraftgrad 4/5 und eine Großzehenheberschwäche links. Psychologisch habe sich eine ängstlich depressive Belastungsreaktion bei anhaltender erheblicher Arbeitsbelastung gezeigt. In einem psychologischen Einzelgespräch sei die Belastungsreaktion reflektiert und eine Einstellungsänderung in Richtung besserer Selbstabgrenzung erarbeitet worden. Als Rehabilitationsdiagnosen wurden Lumboischialgien links bei Bandscheibenvorfall L5/S1 mit sensomotorischem Defizit L5/S1 links sowie Cervicalgien bei Fehlstatik und muskulärer Insuffizienz sowie Osteochondrose mit Einengung der Foramina intervertebralia benannt. Gang und Stand seien mit Konfektionsschuhen unauffällig gewesen. Die Leistungsfähigkeit des Klägers in seiner Tätigkeit als Schwimmmeister sei aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden mit recht deutlichen Funktionseinschränkungen gefährdet. Der Kläger sei mit seinem Beruf sehr zufrieden und wolle diesen unbedingt weiter ausüben. Er sei auf die Diskrepanz zwischen seiner und der ärztlichen Leistungseinschätzung hingewiesen worden, habe aber darauf bestanden, seinem Beruf weiter vollschichtig nachzugehen. Die Entlassung sei deshalb als arbeitsfähig in die hausärztliche Betreuung erfolgt.

Mit Schreiben vom 7. Juli 2003 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass bei einer Blutspende extrem erhöhte Leberwerte bei ihm festgestellt worden seien. Es bestehe der Verdacht, dass durch die Gasbelastung im Schwimmbad die Leber geschädigt worden sei.

B1 führte nach weiterer Untersuchung vom 29. August 2003 aus, dass es inzwischen zum üblichen Verlauf gekommen sei. Alle Versicherungen versuchten abzustreiten, da alle Messwerte angeblich normal seien. So seien bekanntlich in den letzten Jahren große Berufsgruppen saniert worden. Die Arbeitsbedingungen des Klägers hätten sich nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. Die Beschwerden hätten ebenfalls zugenommen.

Die Stadt S1 teilte auf Anfrage der Beklagten mit, dass der Kläger bei ihr als Schwimmmeister tätig gewesen sei. Er sei den normalen Einwirkungen ausgesetzt gewesen, die im Betrieb einer Schwimmhalle und beim Betreten der technischen Einrichtungen eines Hallenbades aufträten.

Mit Schreiben vom 11. März 2004 erklärte der Kläger gegenüber seiner damaligen Arbeitgeberin, der Stadt O1, dass er die Möglichkeit einer Arbeitsplatzumsetzung ablehne. Er setze auf seinen eigenen Wunsch hin und unter Inkaufnahme einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes die Tätigkeit als Schwimmmeister fort. Er verzichte auf eine spätere Haftung seiner Arbeitgeberin bei einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes.

H1 führte in seinem Attest vom 10. Februar 2004 gegenüber der Stadt O1 aus, dass eine innerbetriebliche Umsetzung des Klägers zur Vermeidung von gesundheitlichen Einschränkungen erfolgen solle. Dabei sei darauf zu achten, dass das Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg und das Arbeiten in unergonomischer Haltungskonstanz vermieden werde. Bei Belassung im Hallenbad sei mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Inwieweit hierdurch sicherheitsrelevante Beeinträchtigungen für die Badegäste zu einem späteren Zeitpunkt auftreten könnten, könne nicht beurteilt, aber auch nicht ausgeschlossen werden.

S2 gab in seinem Befundbericht vom 8. November 2004 an, dass bei dem Kläger eine spezifisch erworbene hochgradige Intoleranz und Vulnerabilität bestehe. In der Folge komme es zu einer undifferenzierten Vaskulitis und Kollagenose sowie Autoimmunerkrankung als Folge dieser hochgradigen Intoleranzen. Seit Jahren bestünden unklare Symptome und Syndrome einer (Prä-)Vaskulitis bei einer hochgradigen Histamin-, Medikamenten- und Chemikalienintoleranz. Seitdem komme es zu einer zunehmenden Einschränkung der gesamten Leistungsfähigkeit. Bisherige Therapien und Rehabilitationsversuche hätten nur kurzfristigen Erfolg gehabt. Dies liege an der Beschaffenheit einer erworbenen hochgradigen Intoleranz. Insbesondere seien die nachweislichen Intoleranzen (als gravierender Risikofaktor der Erkrankung) auch und vor allem gegenüber allen möglichen Medikamenten keiner kausalen Therapie zugänglich. Die Erkrankung habe eine ungünstige Prognose im Sinne einer allmählichen Zunahme der Intoleranzen, Beschwerden und Symptome. Die Prognose hänge von der weiteren Exposition bzw. deren Vermeidungsmöglichkeit (z. B. gegenüber Chlorgas in Hallenbädern, Feinstäuben bzw. ultrafeinen Partikel, adversen physikalischen Einwirkungen wie Strahlung einschließlich UV-Licht, extremer Kälte, Hitze, Vibrationen, Lärm, Arzneimittel aller Art, Holzschutzmittel, Lösungsmittel, Biozide aller Art) ab.

Nachdem Bemühungen des Präventionsdienstes der Beklagten scheiterten, ein Gespräch mit dem Kläger zur Expositionsanalyse zu führen, teilte die Beklagte mit Schreiben vom 22. November 2005 mit, den Vorgang bis auf weiteres formlos abgeschlossen zu haben.

Am 27. Juli 2008 gelangte der Untersuchungsbericht des B1 vom 3. Juni 2008 zur Akte. Danach leide der Kläger noch unter Kopfschmerzen, Schwindel, Muskelschwäche und Herzrhythmusstörungen. Er sei sieben Wochen in der S3-Klinik gewesen, dort sei es wegen der biologischen Umstände zu einer Besserung gekommen, eine wesentliche Änderung aber nicht eingetreten.

Am 14. Juli 2010 machte der Kläger geltend, dass zwischenzeitlich weitere Erkenntnisse vorlägen und auch wegen einer Anerkennung nach [§ 9 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ermittelt werden müsse. In Berufen, in denen Versicherte über Jahre gegenüber neurotoxischen Arbeitsstoffgemischen exponiert seien, werde bei den Beschäftigten zunehmend nach sorgfältiger und umfassender Prüfung der haftungsausfüllenden Kausalität eine Enzephalopathie festgestellt. Der ursprünglich geäußerte Verdacht einer Polyneuropathie bedürfe keiner weiteren Überprüfung, da toxisch verursachte Polyneuropathien in der Regel nach Monaten nicht mehr feststellbar seien.

S2 führte in seinem weiteren Befundbericht vom 1. November 2013 aus, dass der Kläger seit Anfang der 90er Jahre zunehmend an einer ausgeprägten allgemeinen und hochgradigen Stress-, Lösungsmittel- und Chemikalien-Intoleranz, insbesondere durch seine Tätigkeit als Bademeister in massiv gechlorten Hallenbädern, leide. Diese würden mit Reinigungsmitteln, die Isopropanol-Tenside oder Formaldehyd enthielten, gereinigt. Der Kläger leide seit Jahren an einer zunehmenden Hypoxie-Enzephalopathie-Polyneuropathie Empfindlichkeit im Sinne einer BK-Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV.

In der Stellungnahme Arbeitsplatzexposition des Präventionsdienstes vom 18. Dezember 2013 wurde dargelegt, dass die BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV auf Polyneuropathien und Enzephalopathien beschränkt sei. Da die Beschäftigungszeiträume des Klägers lange zurücklägen, stütze sich die Ermittlung hauptsächlich auf dessen Angaben. Konkrete Arbeitsplatz- und Tätigkeitsbeschreibungen lägen nicht vor bzw. seien erst später in den Betrieben erstellt worden. Die erste Arbeitgeberin, die Stadt S1, habe nur eine allgemeine

Gefährdungsbeurteilung über die Tätigkeit als Schwimmmeister vorgelegt, aus der jedoch keine konkreten Gefährdungen für die BK-Ermittlung zu entnehmen seien. Die zweite Arbeitgeberin, die Stadt O1, habe ebenfalls keine konkreten Tätigkeitsnachweise oder Unterlagen vorlegen können. Benannt worden seien jedoch die Chemikalien, die auch aktuell in den Schwimmbädern zum Einsatz kämen. Im BK-Report würden zwei Lösungsmittel unter den Ketonen genannt. Dies seien 2-Butanon und 2-Hexanon. Butanon sei wie Aceton ein gutes Lösungsmittel, in dem eine Vielzahl von Kunststoffen, Harzen und Lacken gelöst werden könnten. Daneben werde es zur Entparaffinierung von Schmierölen, Entfettung von Metalloberflächen, Extraktion von Fetten und Ölen aus natürlichen Harzen, als künstlicher Aromastoff und zur Sterilisation von medizinischen Instrumenten verwendet. Nach intensiver Recherche könne die Verwendung von Butanon im Bäderbereich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. 2-Hexanon werde als Lösungsmittel für Farbstoffe verwendet, ein Einsatz im Bäderbereich könne ebenfalls mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die weiteren genannten Stoffe seien nicht Bestandteil der wissenschaftlichen Begründung zur BK-Nr. 1317 mit Stand 02/2007. Hierbei handele es sich um den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand.

Nach Gutachterauswahl holte die Beklagte das Gutachten des F1, Institut für Sozialmedizin Universität B2, aufgrund ambulanter Untersuchung vom 12. Januar 2015 ein. Dieser legte dar, dass die geklagten Defizite auf neurologisch-psychologischen Gebiet zu dem Verdacht auf eine neurotoxische Schädigung des Zentralnervensystems geführt hätten. Es seien testpsychologische Untersuchungen durchgeführt worden. Die körperliche Untersuchung habe eine allgemeine Inspektion der motorischen koordinativen Funktionen, die Feststellung eines Tremors beider Hände und während der Testungen ein intensiviertes Zittern des Körpers wie die sichtliche Erschöpfung mit nachlassender Gesprächigkeit gezeigt. Deutlich geworden seien Äußerungen des Bedauerns darüber, berufliche Ziele nicht im gewünschten Maße erreicht zu haben – was auf die belastende Tätigkeit und die krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten zurückgeführt werde. Die Effekte von Trihalomethanen seien bei Leistungsschwimmern nachgewiesen worden, Langzeitstudien von Schwimmmeistern oder olympiareifen Schwimmern auf Spätfolgen seien dagegen nicht bekannt.

Die Definition einer Enzephalopathie umfasse mehrere Diagnosen bzw. Parameter, die nicht alle vorliegen müssten. Der Kläger berichte über zentralnervöse Symptome wie Übelkeit, chronische Müdigkeit bei persistierenden Schlafstörungen, Schwindel, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen während der akuten Expositionszeiten. Außenstehende beschrieben temporäre Phasen der Abwesenheit. Bei der jetzigen Untersuchung hätten sich teilweise auffällige zentralnervöse Defizite bei ansonsten normalen Funktionen mit unauffälligen Testergebnissen gezeigt. Die beruflich vorliegenden Hinweise trügen dazu bei, dass sich eine zunehmende Verschlechterung und Verschlimmerung der zuvor aktenkundig gemachten überdurchschnittlichen Intelligenz eine für die Diagnose bestimmende Persönlichkeitsveränderung mit Wesensveränderung ergeben habe. Die motorischen Beeinträchtigungen, die geschildert und beobachtet worden seien, wiesen ebenfalls auf eine persistierende periphere Neuropathie hin. Der lediglich berufliche Umgang mit neurotoxischen Substanzen bei Alkoholabstinenz und Tabakkarenz erlaube den Ausschluss privater Risikoexposition. Die bisher fehlende Evidenz von epidemiologischen Studien gestatte derzeit keine Wahrscheinlichkeitsabschätzung zur Höhe des Risikos dieser Berufsgruppe der Bademeister, die zweifellos unter einem erhöhten Risiko arbeiteten, gegenüber der Gesamtbevölkerung mit Staffelung nach Dauer des Berufs. Berücksichtige man die Befunde im streitigen Einzelfall, seien die Diagnosen toxische Enzephalopathie und periphere Neuropathie, ebenfalls toxischer Genese, als gesichert anzusehen. Das wesentliche Merkmal der Persistenz sei insofern zutreffend, als die neuropsychologische Untersuchung eine dissoziierte Befundentwicklung, d. h. eine Progression mit zum Teil deutlichen Leistungsverschlechterungen ergeben habe.

Da Chloroform sowie Trihalomethane zu den organischen chlorierten Kohlenwasserstoffen gehöre, sei die BK-Nr. 1303 einschlägig, für Gemische entsprechend die BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV. Die Untersuchung durch B1 am 20. Juli 2008 habe eine persistierende chronische Polyneuropathie mit peripheren Nervenstörungen, massivem Abfall der Muskelkraft und im Blindversuch eine deutliche Ataxie ergeben.

Das Versäumnis der Beklagten, rechtzeitig relevante Unterlagen zu sichern, sollte sich nicht zum Nachteil des Klägers auswirken. Erst 2011 und damit 10 Jahre nach der Anzeige seien Ermittlungen begonnen worden. Angesichts der langen Bearbeitungszeiten seien die gestellten Fragen verhältnismäßig erstaunlich, da inzwischen wirklich nur noch das – eventuell lückenhafte – Gedächtnis des betroffenen Versicherten zur Ermittlung herangezogen werden könne.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der beruflichen Exposition und der bestehenden Erkrankung sei gegeben. Die wesentliche kausale Begründung seien die chlorierten Verbindungen, die sich aus Chlor im Rahmen der technischen Anwendung in Schwimmbädern bildeten. Die manuelle Chlorung des Badewassers sei vom Gesetzgeber verboten. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei auf 70 vom Hundert (v. H.) einzuschätzen.

Im neuropsychologischen Zusatzgutachten des H2 wurde eine weit unterdurchschnittliche graphomotorische Geschwindigkeit bei gefordertem Eigenantrieb sowie auffälligen Testwerten in der sprachbezogenen und in der visuell-figuralen Merk- und Lernfähigkeit mit zum Teil ungewöhnlichen Testprofilen beschrieben. Dagegen seien in computergestützten Leistungstests, welche zentrale Aufmerksamkeits- und Steuerungsfunktionen erfassten, vollkommen normgerechte Ergebnisse erzielt worden. Auffällig sei gewesen, dass der Kläger offenbar über einzelne Testitems informiert gewesen sei und sich dies in der Testsituation ungewollt manifestiert habe. Das schlechte Abschneiden in den psychometrischen Merkfähigkeits- und Lerntests kontrastiere mit dem Eindruck, den der Kläger während der Exploration hinterlassen habe. Während der mehrstündigen Explorationen seien kognitive Minderleistungen, insbesondere Merkfähigkeitsprobleme, zu keinem Zeitpunkt erkennbar gewesen. Zu diskutieren sei, ob eine dissoziierte Befundentwicklung mit schrittweisen Leistungsverbesserungen in manchen und zum Teil deutlichen Leistungsverschlechterungen in anderen Funktionsbereichen über einen Zeitraum von etwa 15 Jahren hinweg mit der Diagnose einer toxischen Enzephalopathie vereinbar sei.

Die Beklagte holte die beratungsärztliche Stellungnahme des K2 vom 25. August 2015 ein. Dieser führte aus, dass sich F1 fast ausschließlich auf die Untersuchungsergebnisse des B1 beziehe, aber die dokumentierte Krankengeschichte nicht umfänglich würdige. Die Diagnose einer Polyneuropathie sei erstmals im Rahmen der Erstuntersuchung bei B1 im Oktober 2000 gestellt worden. Bei vorhergehenden klinischen Untersuchungen hätten sich keine neuropathischen Beschwerden ergeben. Wie bereits aus vielen anderen Verfahren bekannt, hätten die von B1 gestellten neurologischen Diagnosen bei fachärztlichen Nachuntersuchungen so gut wie nie bestätigt werden können. Insbesondere sei es versäumt worden, den Verdacht auf eine Polyneuropathie mittels neurophysiologischer Verfahren zu objektivieren.

Der Präventionsdienst der Beklagten habe eine tabellarische Zusammenstellung der chemischen Stoffe und Gemische gefertigt, denen der Versicherte während seiner Bademeistertätigkeit ausgesetzt gewesen sei. Zusätzlich seien die Sicherheitsdatenblätter, die die Stadt O1 zur Verfügung gestellt habe, ausgewertet worden. Die so identifizierten Gefahrenstoffe seien bezüglich neurotoxisch wirkender organischer Lösungsmittel durchgemustert worden. In diesem Zusammenhang habe der Präventionsdienst „Ketone“ identifiziert. Unter den Ketonen befänden sich zwei nachgewiesenermaßen neurotoxische Stoffe: 2-Butanon und 2-Hexanon. Nach intensiver Recherche habe deren Verwendung im Bäderbereich jedoch ausgeschlossen werden können.

Eine Exposition gegenüber neurotoxisch wirkenden organischen Lösungsmitteln habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können. Das typische Erscheinungsbild einer Lösungsmittelneuropathie bestehe in einer distal symmetrischen sensiblen oder sensomotorischen Polyneuropathie. Die Symptome einer Polyneuropathie beträfen typischerweise die distalen Abschnitte der Extremitäten, d. h. Fußsohlen, Zehenspitzen sowie Fingerspitzen und Handflächen. Die Sensibilitätsstörungen breiteten sich von distal nach proximal aufsteigend aus. Die Symptome nähmen ferner typischerweise nachts als sog. nocturne Parästhesien zu. Ein gehäuftes Auftreten von Wadenkrämpfen sein ein häufiges Begleitsymptom. Die von B1 angegebene Polyneuropathie sei weder durch einen anderen Neurologen noch mittels elektroneurographischer Untersuchungen bestätigt worden.

Unter einer toxischen Enzephalopathie verstehe man ein Krankheitsbild, das Folge einer direkten oder indirekten Schädigung des Gehirns oder von Teilen des Gehirns durch exogen aufgenommene Stoffe oder im Stoffwechsel entstandener neurotoxisch wirkender Stoffe sei. Die von H3 im November 2000 durchgeführte PET-Untersuchung und die im Januar 2003 durchgeführte SPECT-Untersuchung seien nicht geeignet, eine toxische Enzephalopathie zu diskriminieren. Die berufliche Tätigkeit des Klägers habe bis 2003 gedauert, für die expositionsfreie Zeit danach sei keine wesentliche Verbesserung im aktenkundigen psychopathologischen Zustand zu erkennen. Es sei durch epidemiologische Untersuchungen belegt, dass sich eine toxische Enzephalopathie meist erst nach einer Expositionsdauer von 10 Jahren und mehr entwickle. Nur bei außergewöhnlich hohen Belastungen könne sie schon nach kürzerer Expositionszeit entstehen. Ein Fortbestehen oder eine leichte Minderung des Symptomerlebens wie vorhandener psychischer Leistungsdefizite nach Expositionsende seien der am häufigsten beobachtete Verlauf einer toxischen Enzephalopathie. Eine Progression des Symptomerlebens und der psychischen Funktionsminderungen seien bei den methodisch gesicherten Studien deutlich überwiegend nicht beobachtet worden. Deshalb sei die Progredienz einer toxischen Enzephalopathie nach Expositionsende nicht der wahrscheinliche Verlauf der Erkrankung.

Diese Aussage aus dem BK-Report zur BK-Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV aus dem Jahre 2007 stehe im Widerspruch zu den Feststellungen im Merkblatt zur BK-Nr. 1317 aus dem Jahr 2005. In letzterem sei nach umfassender Literaturrecherche festgehalten, dass eine toxische Polyneuropathie nach Expositionsende zeitlich begrenzt über wenige Monate eine Verschlechterung der Symptomatik zeigen könne, dass es jedoch langfristig nicht zu einer weiteren Verschlechterung, sondern zu einer weitestgehenden Rückbildung der klinischen und neurophysiologischen Symptomatik komme. Im Einzelfall könnten Reststörungen, insbesondere bei anfangs schwer betroffenen Patienten, auch dauerhaft persistieren. Im vorliegenden Fall sei bei erheblicher Expositionsminderung gegenüber berufseigentümlichen Gefahrstoffen eine Abschwächung oder aber ein Verschwinden der Symptomatik zu erwarten gewesen. Das Gegenteil sei aber eingetreten, sodass der aktenkundige Verlauf gegen eine berufliche Verursachung der überwiegend nur vage beschriebenen psychischen Störungen spreche.

Die von F1 initiierte neuropsychologische Zusatzbegutachtung durch H2 habe gezeigt, dass der Kläger offenbar über einzelne Test-Items informiert gewesen sei und sich dies in der Testsituation ungewollt manifestiert habe. Das schlechte Abschneiden in den psychometrischen Merkfähigkeits- und Lerntests kontrastiere mit dem in der Exploration beschriebenen Eindruck. Während der mehrstündigen Explorationen habe H2 keine kognitiven Minderleistungen, insbesondere keine Merkfähigkeitsprobleme erkennen können.

Eine BK-Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV könne daher nicht zu Anerkennung vorgeschlagen werden. Zum einen könne keine berufliche Einwirkung von neurotoxisch wirkenden organischen Lösungsmitteln nachgewiesen werden, zum anderen sei weder das Auftreten einer Polyneuropathie noch eine Enzephalopathie zweifelsfrei belegt.

Aus dem Gutachten des F1 gehe dessen Facharztbezeichnung nicht hervor, eine Internetrecherche habe ergeben, dass er Umweltmediziner, aber kein Arbeitsmediziner sei. Er habe keine Untersuchungsbefunde erhoben, die eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie belegten. Er diskutiere Gefahrenstoffe wie Trihalomethane und Chloroform, welche erwiesenermaßen nicht zu den neurotoxisch wirkenden Listenstoffen der BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV gehörten. Rezidivierend erhöhte Leberenzymaktivitäten würden auf toxische Einwirkungen zurückgeführt. Selbst wenn dies der Fall gewesen sein sollte, sei darauf hinzuweisen, dass Inhalt der BK-Nr. 1317 neuropathische und nicht hepatotoxische Wirkungen von organischen Lösungsmitteln seien. Maßnahmen zur Objektivierung einer Polyneuropathie seien von dem Gutachter nicht initiiert worden. Ein zweifelsfreier Nachweis einer höhergradigen Polyneuropathie oder Enzephalopathie liege nicht vor, im Übrigen sei eine lösungsmittelbedingte Polyneuropathie in der Regel mit keiner höheren MdE als 30 v. H. zu bewerten. Letztlich lasse der Gutachter den aktenkundigen Beschwerdeverlauf völlig außer Acht. Da nach Expositionskausalität eher von einer Verschlechterung als von einer Verbesserung auszugehen sei, sei eine berufliche Verursachung nicht wahrscheinlich.

Der Staatliche Gewerbearzt beim Regierungspräsidium S1 schlug daraufhin eine BK-Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV nicht zur Anerkennung vor, da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung nicht habe wahrscheinlich gemacht werden können. Dem Gutachten von K2 sei zu folgen, eine BK nach Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV liege nicht vor.

Nach Benennung durch den Kläger im Rahmen einer weiteren Gutachterausswahl richtete die Beklagte eine schriftliche Anfrage an M2 hinsichtlich der Durchführung einer Begutachtung. Dieser teilte hierauf mit, dass er ausgehend vom Vorliegen der Expertise zu den arbeitstechnischen BK-Voraussetzungen und der klinischen Diagnosesicherung – beides im Vollbeweis – gerne bereit sei, im Sinne der ärztlichen Weiterbildungsordnung als Arbeitsmediziner die BK-Begutachtung nach Aktenlage vorzunehmen. Die Beklagte teilte dem Kläger hierauf mit, dass eine Begutachtung nach Aktenlage nicht ausreichend sei, sodass nunmehr N2, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums M1, beauftragt werde.

Auf diese Mitteilung benannte der Kläger den W1 als Gutachter, der auf eine entsprechende Anfrage der Beklagten mitteilte, dass er ein toxikologisches Zusammenhangsgutachten erstellen könne. Da die BK-Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV derzeit nicht explizit Chlor als eine verursachende Noxe einer BK enthalte, sei zunächst zu prüfen, ob sich in den letzten Jahren Hinweise ergeben hätten, dass Chlor eine BK-Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV verursachen könne. Alternativ sei zu prüfen, ob Chlor als verstärkendes Agens der Einwirkung der BK-1317-

Lösemittel fungiere. In jedem Fall werde nach gegenwärtiger Einschätzung eine wissenschaftliche Recherche in den entsprechenden Datenbanken erforderlich sein.

Mit Datum vom 10. Juli 2018 erteilte die Beklagte den Gutachtensauftrag an W1. Dieser legte in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 20. August 2018 dar, dass der Verwaltungsakte eine umfangreiche Liste von Desinfektions- und Entwesungsmitteln sowie ihrer Wirkstoffe zu entnehmen sei. Aus dieser gehe jedoch nicht hervor, welche Mittel am Arbeitsplatz des Klägers tatsächlich eingesetzt worden seien und ob und ggf. in welchem Umfang dieser gegenüber diesen Mittel exponiert gewesen sei. Es sei unstrittig, dass dieser während seiner beruflichen Tätigkeit einer großen Zahl von Substanzen, die zu einem erheblichen Anteil als toxisch bzw. hochtoxisch einzustufen sei, ausgesetzt gewesen sei. Unstrittig sei weiter, dass der Kläger nicht an einer durch Arbeitsmaterialien hervorgerufenen Haut- oder Atemwegserkrankung leide. Dies sei gemäß den Aktenunterlagen ärztlicherseits festgestellt und vom Kläger nicht bestritten worden. Streitig sei jedoch, ob tatsächlich neurologische Erkrankungen bestünden. In dieser Situation der nicht endgültig geklärten neurologischen Erkrankungen sei es eine Option, ein weiteres neurologisches Fachgutachten einzuholen, um eine endgültige Entscheidung über die beim Versicherten vorliegenden neurologischen Erkrankungen treffen zu können. Diese Option habe jedoch verschiedene Nachteile, u.a. denjenigen, dass nochmals eine längere Zeit verstreiche, bis ein möglicherweise sicheres Ergebnis hinsichtlich der neurologischen Diagnosen vorliege. In diesem Fall sei jedoch ein möglicher Kausalzusammenhang mit denjenigen Wirkstoffen, denen der Kläger ausgesetzt gewesen sei, noch nicht beantwortet. Die zweite Option sei, die diagnostizierten Erkrankungen zunächst zu unterstellen.

Der Kläger sei während seiner beruflichen Tätigkeit gegenüber einer Reihe von Wirkstoffen exponiert gewesen. Eine Sichtung dieser Wirkstoffe zeige, dass sie chemisch sehr unterschiedlichen Substanzgruppen angehörten und sich in ihrem toxikologischen Wirkprofil sowie in ihrem Toxizitätsgrad erheblich unterschieden. Den hier zu diskutierenden Substanzen sei gemein, dass sie prinzipiell in mehr oder weniger großem Umfang in die Gewebe des zentralen und peripheren Nervensystems eindringen und daher nervenschädigend wirken könnten. Allerdings trete diese nervenschädigende Wirkung gegenüber anderen Schadwirkungen in den Hintergrund. Mit Ausnahme der beiden genannten Ketone 2-Butanon und 2-Hexanon, die nicht am Arbeitsplatz des Klägers vorhanden gewesen seien, seien die diskutierten Substanzen keine Listenstoffe der BK-Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV. Eine ausführliche Datenbankrecherche habe ergeben, dass keine der diskutierten Substanzen eine relevante neurotoxische Wirkung im Sinne einer Enzephalopathie oder Polyneuropathie besitze. Dies gelte insbesondere für Trichlormethan, das als Leitsubstanz für die im Schwimmbadwasser gebildeten Trihalomethane anzusehen sei.

Da bei der Recherche keine Hinweise auf eine relevante neurotoxische Wirkung hätten festgestellt werden können, stelle sich die Frage, ab welcher Expositionshöhe andere toxische Wirkungen zu erwarten stünden. Aus der Publikation von A1 sei zu entnehmen, dass die Gesamtkonzentration an Trihalomethanen in der Schwimmbadluft im Bereich von 100 - 200 µg/m<sup>3</sup> liege. Sie unterschreite somit den Grenzwert für die leberschädigende und letztlich auch für die neurotoxische Wirkung um den Faktor von 12,5 bis 25. Damit könne ausgeschlossen werden, dass die Trihalomethane für die beim Kläger möglicherweise vorliegenden Erkrankungen des Nervensystems (und der Leber) verantwortlich zu machen seien. Eine selektive Schädigung der Leber mit den am Arbeitsplatz vorhandenen selektiven Substanzen könne nur dann auftreten, wenn diese Substanzen in erheblichem Umfang die Leber erreichten. Dies sei jedoch bei einem großen Anteil dieser Substanzen nicht möglich, ohne dass schon vorher beim Eintritt in den Organismus an den Eintrittsstellen wie Haut und Atemtrakt erhebliche Schädigungen aufträten. Beim Kläger sei jedoch eine obstruktive und restriktive Ventilationsstörung ausgeschlossen worden und es fände sich kein Nachweis eines hyperreagiblen Bronchialsystems. Eine berufsbedingte obstruktive Atemwegserkrankung sei nicht beschrieben und Anhaltspunkte für Hauterkrankungen des Klägers fänden sich keine.

Zusammenfassend habe es sich um keine gefährdende Tätigkeit gehandelt, sodass selbst wenn eine Enzephalopathie und eine Polyneuropathie beim Kläger bestünden, diese mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht berufsbedingt sei.

Mit Bescheid vom 16. Juli 2019 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK-Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV ab. Es lägen bisher keine gesicherten Hinweise auf eine neurologische Erkrankung oder eine toxische Leberschädigung vor. Insbesondere seien anlässlich der Begutachtung durch F1 keine Untersuchungsbefunde erhoben worden, die eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie objektiviert hätten. Die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige Behörde habe sich dieser Auffassung angeschlossen.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. Juli 2020 zurück. Es lägen bislang keine gesicherten Hinweise einer neurologischen Erkrankung oder einer toxischen Leberschädigung vor. Insbesondere habe F1 keine Untersuchungsbefunde erhoben, die eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie objektivierten.

Am 6. August 2020 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, welches darauf hingewiesen hat, dass bei der Begutachtung durch F1 keine Untersuchungsbefunde erhoben worden seien, die eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie objektivieren könnten. Eine weitere Beweisaufnahme auf Kosten des Steuerzahlers erscheine daher nicht vertretbar.

Während des Klageverfahren ist das Schreiben der V1 - Regierungspräsidium S1 - vom 27. Mai 2021 zur Akte gelangt, in dem er auf eine an ihn gerichtete Eingabe des Klägers reagiert hat. Danach bedürfe es für die gewerbeärztliche Feststellung weder der gesonderten Erwähnung einzelner Atteste, noch der von Gutachten. Es stehe dem Gewebeanwalt frei, welche Unterlagen erwähnt würden. Das toxikologische Gutachten des W1 vom 2. Juni 2018 habe in der Feststellung vom 27. Juni 2016 nicht erwähnt werden können, da es erst zwei Jahre später erstellt worden sei.

Weiter ist eine Stellungnahme des F1 vom 16. Mai 2021 gegenüber dem Kläger vorgelegt worden. Danach sei die parteiische Begutachtung durch einen Beratungsarzt der gleichen Institution, die für die Versicherung berufsbedingter Erkrankungen nach fehlender professioneller Prävention am Arbeitsplatz geschaffen worden sei, zwar nicht unüblich. Weniger verständlich sei jedoch die Tendenz des SG, mit einseitigem Bezug auf den einzigen nicht unabhängig arbeitenden Fachkollegen durch Übernahme dessen Einschätzung das Verfahren abzuschließen. Die Wahl dieser Stellungnahme quasi als Obergutachten sei bei Kenntnis der gesamten völlig wissenschaftlich und kompetent begründeten Gutachtenlage wie der Bewertungen durch zahlreiche Fachkollegen und Kenner der Materie eine selbstverständlich gänzlich kontroverse Einschätzung ohne Bezug auf die auslösenden Einwirkungen am Arbeitsplatz, demnach an Befangenheit nicht zu übertreffen.

Bedenklich sei deshalb die unkritische Übernahme dieser Bewertung gegenüber den genannten überzeugenden Vorgutachten jeweils

unabhängiger, medizinischer und neuropsychologischer Untersucher und deren Voten durch das Gericht. Die Wirkung elementaren Chlors und dessen Verbindungen in Form von Anwendungen in öffentlichen Badeanstalten nach Bekanntwerden der persistierenden neurotoxischen Effekte bei Schwimm- und Bademeistern könne nicht dadurch verharmlost werden, indem ein gefälliges Gutachten herausgesucht werde, ohne dessen Gewicht zu prüfen und mit den Einschätzungen der Vorgutachten zu vergleichen. Durch gezieltes Zurückhalten dieser vier bis fünf medizinisch gewichtigeren Gutachten vor dem Gewebeamt sei bereits einmal von der Beklagten die vom medizinischen Dienst erforderliche Einschätzung eingeholt worden. Auffallend sei ferner, dass Gutachten nach Aktenlage bevorzugt würden. K2 habe die zwingend erforderliche körperliche Untersuchung nicht durchgeführt und argumentiere auf arbeitsmedizinischer Ebene, die sich auf vorgefasste Meinungen beziehe und einem Vergleich mit dem internationalen Stand des Wissens nicht standhalte. Die seriöse Ebene von Ermittlungen in der Risikogruppe der Bademeister sei jahrzehntelang übergangen worden. K2 präferiere als Ersatz für wissenschaftlich unwiderlegbare Evidenz sog. Konsenspapiere. Die Arbeiten von A1 seien ignoriert worden. Anfang 2015 seien die Symptome und Psychometrie-Ergebnisse vielfach nachweisbar gewesen, auf eine persistierende periphere Neuropathie sei ebenfalls eingegangen worden und habe Defizienzen gezeigt, die allgemein bei Badeanstaltenpersonal gehäuft aufträten. Die genauen Gründe seien vor Gericht zu ermitteln. Weshalb sich die Beklagte nicht den Befunden stelle und diese bei anderen Antragstellern mit der gleichen BK pflichtschuldig nachprüfe, weil sie das Versagen der Prävention als Aufgabe der Unfallkasse vor Ort beträfen. Seine Wahrscheinlichkeitserörterung gehe nicht auf die Versäumnisse der Beklagten direkt nach der ersten Diagnosestellung 2001 ein, also weit vor der Begutachtung 2015. Vorgeblich fehlende Attestierungen dürften insbesondere wegen der Erkrankung mit den zentralnervösen Folgen nicht zum Nachteil des Versicherten erwachsen, weil dieser durch symptomatischen Antriebsverlust und charakterlich geringer Klagsamkeit nicht dafür bestraft werden dürfe, dass er nicht wegen jeder neuen Störung zur ärztlichen Bestätigung und Attestierung zu Ärzten zu gehen beabsichtige. Dem Gericht sollte eindringlich die Art der dilatierenden Würdigungen jeder einzelnen aktenkundigen Äußerung vor Augen geführt werden, während ohne Kenntnis der Beeinträchtigungen durch eine eigene Untersuchung durch den Verfasser diese Stellungnahme eigentlich nicht anders ausgefallen können.

Weiter hat der Kläger eine Stellungnahme des T2 vom 21. Juni 2021 zu dem Gutachten des W1 zur Akte gereicht. Danach sei den Dokumenten zu entnehmen, dass der Kläger schon frühzeitig auf Hustenbeschwerden wie Hautrötungen und -reizungen beim Umgang mit den üblicherweise in Hallenbädern zur Anwendung kommenden Chemikalien hingewiesen habe. Dieses wichtige Indiz werde im Gutachten von W1 überhaupt nicht erwähnt. Fraglich sei, ob eine Leberschädigung dann nicht ausgeschlossen werden könne, wenn dieses Argument zur Geltung käme. Weiter erschließe sich ihm die Logik der Aussage des W1 nicht, dass wenn eine Leberschädigung bestehe, diese keinen Zusammenhang mit der Exposition von in der Diskussion stehenden Arbeitsstoffen zeige. Aufgrund mangelnder Kompetenz als Toxikologe könne er nicht ausführlicher auf die vorliegende Problematik eingehen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG zunächst ein Sachverständigengutachten bei S4, Technische Universität D1, beauftragt, der den Auftrag zurückgegeben hat. Daraufhin hat das SG auf Antrag des Klägers B3 mit der Erstellung beauftragt.

Dieser hat in seinem arbeitsmedizinischen Sachverständigengutachten aufgrund ambulanter Untersuchung vom 20. Oktober 2021 ausgeführt, dass der Kläger bewusstseinsklar mit gutem Erinnerungsvermögen und ohne Hinweise für Aggravation gewesen sei. Die Stimmungslage habe sich unauffällig gezeigt, die Muskeleigenreflexe seien im Bereich der oberen und unteren Extremität unauffällig.

Der Präventionsdienst der Beklagten habe dargelegt, dass der Kläger keinen Einwirkungen im Sinne der BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV ausgesetzt gewesen sei. Dieser Einschätzung schließe er sich an, da der Kläger keinen Risikoberuf, wie er in dem Merkblatt zur BK genannt sei, ausgeübt habe. Den im Merkblatt genannten Tätigkeiten mit der Einwirkung von Lösungsmittelgemischen wie das Reinigen und die Entfernung in der Metall-, Textil- und Kunststoffindustrie durch die Verwendung von Lösungsmitteln für Farbe, Lacke, Klebstoffe, Holzschutzmittel, Gummilösungen und beim Abbeizen sowie beim Versiegeln, beim großflächigen Aufbringen von Klebstoffen oder Lacken und beim großflächigen Auftragen von Polyesterharzen sei die Tätigkeit des Klägers nicht vergleichbar. Bei der jetzigen Untersuchung habe der Kläger keinerlei Beschwerden im Sinne einer klinisch relevanten Enzephalopathie oder peripheren Polyneuropathie angegeben. Bei der körperlichen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine periphere Polyneuropathie oder eine Enzephalopathie ergeben. Die beruflichen Voraussetzungen für die Entwicklung einer BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV lägen nicht vor. F1 gehe zu Unrecht vom Vorliegen der beruflichen Voraussetzungen aus, daneben sei das medizinische Bild nicht gegeben.

Der Kläger ist dem Sachverständigengutachten entgegengetreten und hat eine weitere Stellungnahme des F1 vorgelegt. Dieser hat ausgeführt, überrascht gewesen zu sein, wie unprofessionell das Sachverständigengutachten ausgefallen sei. Ihm sei nicht klar, weshalb nur das Gutachten des K2 bevorzugt worden sei. Dieser habe eine Stellungnahme ohne ambulante Untersuchung ausgearbeitet, sodass schon dieser Umstand die Anforderungen an eine gewissenhafte Prüfung nicht erfülle. Da K2 als Beratungsarzt vertraglich gebunden sei, könne von einer unabhängigen Würdigung nicht ausgegangen werden. Daher sei die Präferenz dieser Stellungnahme durch B3 besonders eklatant und der Aufgabe eines Landesgewerbearztes unzutraglich. Die Stellungnahme sei ein Beispiel dafür, wie subtil die aus der E1 Schule auf Gefälligkeitsgutachten für die Versicherungen speziell ausgebildeten Fachärzte für Arbeitsmedizin vor Gericht selektive Argumente, wenn nicht sogar Fälschungen vorbrächten, um Juristen zu beeinflussen. Die Begründung des B3, eine neuropsychologische Untersuchung sei nicht erforderlich, da keine Exposition stattgefunden habe, sei angesichts der Aktenlage als schwere Fehleinschätzung des gesamten Berufsstandes und einem Landesgewerbearzt als unwürdig zu bezeichnen. Zunächst handele es sich um die landeseigene Unfallkasse und nicht um eine Berufsgenossenschaft. Außerdem liege nur eine Stellungnahme und kein Gutachten von K2 vor. Damit ergebe sich schlussendlich die Frage, weshalb das SG als Gutachter den Arbeitsmediziner K2 und einen Landesgewerbearzt beauftragt habe, ersterer unter Vertrag mit der Beklagten, letzterer aus dem Verwaltungsbereich ohne hinreichende ärztliche Praxis.

B3 hat ergänzend gehört dargelegt, dass er am 30. November 2021 altersbedingt als Landesgewerbearzt in H4 in den Ruhestand getreten sei. Seitdem arbeite er an der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Technischen Universität D1. F1 bezeichne es als schwere Fehleinschätzung, dass eine berufliche Einwirkung verneint worden sei, lege aber nicht dar, warum der Kläger im Sinne der fraglichen BK exponiert gewesen sein sollte. Zu einer Änderung des Sachverständigengutachtens bestehe daher keine Veranlassung.

Hiernach hat der Kläger mit Schriftsatz vom 25. Februar 2022 geltend gemacht, dass Bedenken an der Objektivierbarkeit des Sachverständigengutachtens bestünden, da eine Besorgnis der Befangenheit vorliege. Der Sachverständige habe langjährig eine Tätigkeit als Vortragsreferent und Fachbeitragsautor für die Beklagte ausgeübt. Von dieser Nähe habe bei der Benennung als Sachverständiger keine

Kenntnis bestanden, diese habe sich erst bei Internet-Recherchen ergeben, die erfolgt seien, nachdem das Sachverständigengutachten sehr einseitig zugunsten der Beklagten ausgefallen sei. Durch die Ausführungen des F1 vom 6. Dezember 2021 werde der Befangenheitsverdacht faktenbasiert untermauert.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 14. Juni 2022 abgewiesen. Beim Kläger sei eine Polyneuropathie nicht eindeutig nachgewiesen, die abweichende Auffassung des F1 überzeuge nicht. Dieser bejahe zwar eine Listenerkrankung, belege dies aber nicht objektiv. Ebenso wenig wie die Polyneuropathie sei die Enzephalopathie weder aktuell noch für die Vergangenheit nachgewiesen. Dies ergebe sich auch aus dem nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Sachverständigengutachten bei B3. Die von dem anwaltlich vertretenen Kläger an der Objektivität des Sachverständigen geäußerte Kritik habe nicht zu einem ausdrücklich gestellten Befangenheitsantrag geführt. Ein solcher wäre zurückweisen gewesen, nachdem der Sachverständige vom Kläger selbst vorgeschlagen und die Kritik an der Glaubwürdigkeit erst nach Vorliegen des negativen Sachverständigengutachtens geäußert worden sei. Das Sachverständigengutachten selbst sei unvoreingenommen, sachorientiert formuliert und inhaltlich begründet.

Am 18. Juli 2022 hat der Kläger Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Es hätten widerstreitende Auffassungen vorgelegen, die das SG hätten veranlassen müssen, ein gerichtliches Sachverständigengutachten einzuholen. Da das SG dies nicht getan habe, sei er gezwungen gewesen, ein solches nach [§ 109 SGG](#) zu beantragen. Dieses sei jedoch weder objektiv, noch schlüssig oder überzeugend. Es bestehe eine begründete Besorgnis der Befangenheit des Sachverständigen, da dieser langjährig als Vortragsreferent und Fachbeitragsautor für die Beklagte sowie deren Gremien tätig gewesen sei. Die ergänzende Stellungnahme des F1 habe die mangelnde Objektivität faktenbasiert in Zweifel gezogen. Die Ausführungen des B3 seien äußerst knapp gehalten und er setze sich kaum mit den medizinischen Unterlagen auseinander.

Weiter hat er die „Arbeitsmedizinische Stellungnahme“ des M2 vom 9. September 2022 vorgelegt. Danach handele es sich bei der Expertise der technischen Aufsichtsbeamten der sogenannten Präventionsdienste um Ausführungen der Beklagtenseite, sodass auf Gerichtsebene zur Objektivierung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung einer BK quasi routinemäßig ein Gegengutachten von einem neutralen staatlichen Gewerbeaufsichtsbeamten eingeholt werden müsse. Die klinische Diagnosesicherung falle in das Fachgebiet der Neurologie, auf dem eine aktuelle klassische stationäre Begutachtung z. B. in einer entsprechenden Rehabilitationsklinik offensichtlich nicht vorliege. Kammerrechtlich gesehen verfüge nur ein Facharzt für „Arbeitsmedizin“ über die Handlungskompetenz zur finalen und kausalen Gutachtenerstellung einschließlich der Zusammenhangsbegutachtung bei BK'en. Nach Vorliegen aller Ermittlungsergebnisse würde er sehr gerne das abschließende arbeitsmedizinische BK-Zusammenhangsgutachten nach [§ 106 SGG](#) erstellen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Juni 2022 sowie den Bescheid vom 16. Juli 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2020 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung vorliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie verweist auf die angefochtene Entscheidung.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die form- und fristgerecht ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig, aber unbegründet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 14. Juni 2022 mit dem die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) vgl. zum Wahlrecht zwischen kombinierter Anfechtungs- und Feststellungsklage und kombinierter Anfechtungs- und Verpflichtungsklage Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 15. Dezember 1999 – [B 9 VS 2/98 R](#) –, juris, Rz. 12) auf Feststellung einer BK nach Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Juli 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ([§ 95 SGG](#)) vom 29. Juli 2020 abgewiesen worden ist. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart grundsätzlich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 – [B 6 KA 34/08](#) –, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 54 Rz. 34).

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 16. Juli 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Juli 2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Auch zur Überzeugung des Senats kann er die Feststellung einer BK nach Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV nicht beanspruchen, wie zuletzt der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige B3 in aller Deutlichkeit unterstrichen hat. Das SG hat die Klage daher zu Recht abgewiesen.

Nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) sind Berufskrankheiten Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet (Listen-Berufskrankheiten) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§ 2, § 3](#) oder [§ 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden (Satz 1). Die Bundesregierung ist 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 Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann Berufskrankheiten auf bestimmte Gefährdungsbereiche beschränken. Für die Feststellung einer Listen-Berufskrankheit ist im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher

Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und die Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls 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, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 15. September 2011 – [B 2 U 25/10 R](#) –, SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 4111 Nr. 3, Rz. 14 m. w. N.).

Als BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV sind bezeichnet Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische.

Nach diesen Maßstäben kann der Kläger die Feststellung der streitigen BK nicht beanspruchen, da bereits die arbeitstechnischen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Zu diesen hat der W1, dessen Gutachten im Verwaltungsverfahren der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet ([§ 118 Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 415](#) ff. Zivilprozessordnung [ZPO]), unter Bezugnahme auf das einschlägige Merkblatt zur BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV, herausgearbeitet, dass dieser BK nur neurotoxisch wirksame Stoffe unterfallen. Solche konnte er anhand der nachweislich am Arbeitsplatz des Klägers eingesetzten Substanzen nicht feststellen und hat die Einschätzung des Präventionsdienstes bestätigt, dass die Ketone 2-Butanon und 2-Hexanon im Schwimmbadbereich nicht zum Einsatz gelangen.

Hinsichtlich der These des F1, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen wegen der am Arbeitsplatz vorkommenden Trihalomethane erfüllt seien, hat er überzeugend ausgeführt, dass eine ausführliche Datenbankrecherche keine Hinweise auf eine neurotoxische Wirkung ergeben hat. Somit hat er, den Anforderungen an ein wissenschaftliches Gutachten entsprechend (vgl. hierzu BSG, Beschluss vom 30. März 2017 – [B 2 U 181/16 B](#) –, juris, Rz. 9), den wissenschaftlichen Erkenntnisstand geprüft und festgestellt, dass es an wissenschaftlichen Erkenntnissen, die die These des F1 stützen, fehlt, dessen Schlussfolgerungen dementsprechend schon im Ansatz überzeugend widerlegt sind. Im Übrigen hat F1 selbst eingeräumt, dass die fehlende Evidenz von epidemiologischen Studien keine Risikoabschätzung für Bademeister erlaube, mithin nicht wissenschaftlich gesichert ist, ob und in welchem Maße die Gruppe der Bademeister einem beruflichen Risiko ausgesetzt ist. Vor diesem Hintergrund war eine Wie-BK (vgl. [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#)), über die die Beklagte nicht entschieden hat und die damit nicht streitgegenständlich ist (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2016 – [B 2 U 4/15 R](#) –, juris, Rz. 17 ff.), fernliegend.

Anders als M2 glauben machen will, liegt somit nicht nur eine Stellungnahme des Präventionsdienstes zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen vor, sondern ein wissenschaftlichen Maßstäben entsprechendes Gutachten, welches unter Beachtung des Auswahlrechtes des Klägers nach [§ 200 SGB VII](#) eingeholt worden ist, der gehörte Gutachter ist vom Kläger selbst benannt worden. Ein solches Verwaltungsgutachten könnte sogar die alleinige Entscheidungsgrundlage sein (vgl. BSG, Beschluss vom 30. März 2017 – [B 2 U 181/16 B](#) –, Rz. 9, juris), weitere Ermittlungen waren schon deshalb nicht geboten. Im Übrigen geht M2 fehl in der Annahme, sämtliche Ermittlungen zum BK-Tatbestand müssten im Gerichtsverfahren von vorne beginnen. Daneben erschließt sich nicht, weshalb es noch einer arbeitsmedizinischen Begutachtung bedürfen sollte, wenn zunächst die arbeitstechnischen Voraussetzungen bejaht worden sind und eine neurologische Begutachtung stattgefunden hat. Sofern beide Erhebungen positiv im Sinne der BK ausfallen, dürften die wesentlichen Anknüpfungstatsachen dann bereits feststehen. Daneben berücksichtigt er nicht, dass der Staatliche Gewebearzt beim Regierungspräsidium S1 von der Beklagten gehört worden ist und die streitige BK ebenfalls nicht zu Anerkennung vorgeschlagen hat, wobei V1 zu Recht darauf hingewiesen hat, dass es Sache des Gewebearztes ist, welche Befunde in der Stellungnahme Erwähnung finden.

Soweit F1 moniert, dass die von ihm zitierten Arbeiten von Aggazotti nicht berücksichtigt worden seien, trifft dies nicht zu. Abgesehen davon, dass er selbst dargelegt hat, dass in diesen Publikationen keine Feststellungen zu der vom Kläger verrichteten Tätigkeit als Schwimmmeister getroffen worden sind, hat sich W1 mit diesen Veröffentlichungen sehr wohl auseinandergesetzt. Er hat, für den Senat überzeugend, aufgezeigt, dass dort eine Gesamtkonzentration von Stoffen in der Schwimmbadluft mit 100 bis 200 µg/m<sup>3</sup> beschrieben wird, die den Grenzwert für eine neurotoxische Wirkung um den Faktor 12,5 bis 25 unterschreitet und daher schlüssig unterstreicht, dass Trihalomethane als Ursache eines BK-typischen Krankheitsbildes auch unter Berücksichtigung der genannten Veröffentlichung ausgeschlossen werden können. Weshalb diese fachliche Expertise des Toxikologen in der Sache unzutreffend sein soll, hat F1 in keiner Weise dargelegt.

Soweit Leberschäden diskutiert worden sind, hat W1 aufgezeigt, dass die Gesamtkonzentration ebenfalls unzureichend gewesen ist, um eine toxische Schädigung der Leber zu verursachen. Ergänzend weist er überzeugend darauf hin, dass eine selektive Schädigung der Leber durch diese Substanzen nicht möglich ist, sondern schon beim Eintritt in den Organismus erhebliche Schäden an Haut und Atemtrakt auftreten müssen. Solche verneint er schlüssig, was durch den Bericht der LMU gestützt wird. Diese hat sowohl ein hyperreagibles Bronchialsystem wie eine berufsbedingte obstruktive Atemwegserkrankung ausgeschlossen. Die Ausführungen des T2 berücksichtigen damit schon die dokumentierten Befunde nicht und stützen sich lediglich auf subjektive Beschwerdeangaben des Klägers, die nicht medizinisch objektiviert worden sind. Auf seine Darlegungen kommt es aber schon deshalb nicht an, weil er selbst einräumt, zu den eigentlich entscheidenden toxikologischen Schlussfolgerungen des W1 keine Aussage treffen zu können, da es ihm insoweit an der Fachkompetenz fehlt. Auf Vorstehendes kommt es aber schon deshalb nicht an, weil Leberschäden nicht Gegenstand der streitigen BK sind, worauf K2, dessen beratungsärztliche Stellungnahme der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet, zu Recht hingewiesen hat. Dass dieser im vorliegenden Verfahren als Beratungsarzt der Beklagten tätig geworden ist, steht außer Frage, sodass es nicht weiterführt, dass der Kläger in der mündlichen Verhandlung ein Schreiben der Beklagten vorgelegt hat, wonach D2 K2 bei ihr auf der Liste der Beratungsärzte steht. Zwar handelt es sich bei beratungsärztlichen Stellungnahmen um kein Beweismittel im Sinne des Beweises durch Sachverständige, sie sind aber im Rahmen des Gesamtergebnisses des Verfahrens zu würdigen (vgl. BSG, Urteil vom 6. Oktober 2016 – [B 5 R 35/16 B](#) –, juris, Rz. 19; BSG, Urteil vom 23. September 1957 – [2 RU 113/57](#) –, juris, Rz. 8).

Die Schlussfolgerungen des W1 sind von B3 in seinem nach [§ 109 SGG](#) erhobenen Sachverständigengutachten bestätigt worden. Dieses ist uneingeschränkt verwertbar, nachdem der anwaltlich vertretene Kläger schon beim SG keinen ausdrücklichen Befangenheitsantrag gestellt hat, worauf das SG zutreffend hingewiesen hat. Ein solcher wäre nunmehr verspätet. Im Übrigen rechtfertigen die vorgebrachten Umstände, die dem Kläger erst nach Vorliegen des negativen Sachverständigengutachtens bekannt geworden sein wollen, obwohl er im Vorfeld jedenfalls wusste, dass der von ihm benannte Sachverständige zuvor beim Regierungspräsidium D3 als Landesgewebearzt tätig war, eine Besorgnis der Befangenheit nicht. Die wissenschaftliche Befassung mit im Streitfall relevanten Fragestellungen begründet eine Besorgnis

hinsichtlich der Unvoreingenommenheit des Sachverständigen nicht. Entsprechendes gilt für die Veröffentlichungen oder für die Mitwirkung in Gremien solcher Fachveröffentlichungen. Solche wissenschaftlichen Arbeiten sind vielmehr Ausdruck der fachlichen Kenntnisse des Sachverständigen, abgesehen davon, dass es eine reine Mutmaßung des Klägers darstellt, die fachliche Mitwirkung an Merkblättern etc. führe automatisch zu einem Begutachtungsergebnis zu Gunsten der Beklagten. Nichts Anderes gilt für Fachvorträge oder Teilnahme an solchen (vgl. hierzu auch Bundesgerichtshof [BGH], Beschluss vom 1. Juli 2022 - [II ZR 97/21](#) -, juris, Rz. 10). Dementsprechend führt es nicht weiter, wenn der Kläger in seinem in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Schriftsatz mutmaßt, B3 sei mit D2 K2 bestens vernetzt und befinde sich deshalb in einem Interessenkonflikt.

In diesem Zusammenhang ist weiter darauf hinzuweisen, dass die Einlassungen des F1, dass fraglich sei, weshalb das SG den Arbeitsmediziner K2 und einen Landesgewerbearzt beauftragt habe, schlicht abwegig sind. Zum einen ist D2 K2 von der Beklagten als Beratungsarzt gehört worden und zum anderen hat der Kläger in Ausübung seines Wahlrechtes nach [§ 109 SGG](#) B3 benannt, sodass das SG prozessual verpflichtet war, bei diesem ein Sachverständigengutachten zu erheben. Dass B3 darüber hinaus mitgeteilt hat, seine Tätigkeit als Landesgewerbearzt beendet zu haben, kann dahinstehen. Was F1 daneben mit dem Hinweis verdeutlichen will, dass es sich bei der Beklagten um eine landeseigene Unfallkasse und nicht um eine Berufsgenossenschaft handele, erschließt sich nicht und deutet auf eine Unkenntnis der Systematik des SGB VII hin. Nach der Legaldefinition des [§ 114 Abs. 1 SGB VII](#) sind Träger der gesetzlichen Unfallversicherung die Unfallversicherungsträger, zu denen die in der Anlage 1 aufgeführten gewerblichen Berufsgenossenschaften ([§ 114 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) und die Unfallkassen der Länder gehören ([§ 114 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII](#)).

In der Sache hat sich B3 hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen den Ausführungen des W1 angeschlossen und ergänzend darauf hingewiesen, dass der Kläger keine der im Merkblatt genannten gefährdenden und keine damit vergleichbare Tätigkeit ausgeübt hat. Anders als F1 glauben machen will, hat er sich folglich nicht nur auf die Ausführungen des D2 K2 gestützt, sondern ersichtlich eine eigenständige Prüfung vorgenommen. Die von F1 pauschal behauptete Unprofessionalität besteht somit ersichtlich nicht. Soweit er D2 K2 darüber hinaus eine dilatierende Würdigung vorwirft, sind die Ausführungen schlicht anmaßend und unsachlich, sodass es keiner weiteren Auseinandersetzung damit bedarf. Dies gilt entsprechend für den Vorwurf von Gefälligkeitsgutachten. Zu Recht hat B3 in seiner ergänzenden Stellungnahme darauf hingewiesen, dass F1 jegliche Argumentation in der Sache schuldig bleibt, die zu einer abweichenden Bewertung führen kann.

Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Vorwurf des F1, die Beklagte habe das Feststellungsverfahren verzögert, ebenfalls unzutreffend ist. Aus der Akte ergibt sich vielmehr deutlich, dass der Präventionsdienst der Beklagten mehrfach versucht hat, mit dem Kläger ein Gespräch zur Expositionsermittlung durchzuführen, welches dieser nicht ermöglicht hat. Dies führte letztlich im Jahr 2005 dazu, dass die Beklagte das Verfahren nicht fortgeführt hat, worüber der Kläger ausdrücklich informiert worden ist.

Daneben hat B3 überzeugend dargelegt, dass sich bei der Untersuchung des Klägers keine tragfähigen medizinischen Befunde ergeben haben, die auf Gesundheitsstörungen im Sinne der BK hindeuten. Er konnte keine entsprechenden Krankheitsbilder befunden, die einer weiteren medizinischen Abklärung bedurft hätten. Ebenfalls überzeugend hat er beschrieben, dass der Kläger schon keine entsprechenden Beschwerden angegeben hat und sich pathologische Befunde in der Untersuchung nicht zeigten. Vor diesem Hintergrund erklärt sich zwanglos, weshalb er wohl in der E-Mail an den Kläger zunächst Kosten für eine Zusatzuntersuchung in den Raum gestellt, diese dann aber aufgrund des unauffälligen Befundes - schlüssig - nicht mehr für notwendig erachtet hat. Sein Untersuchungsbefund bestätigt somit die Einwände, die D2 K2 beratungsgärtlich gegen das Sachverständigengutachten des F1 erhoben hat. Dieser hat letzterer auch in seinen vielfältigen Ausführungen in keiner Weise entkräften können, sondern immer nur moniert, dass entscheidende Gutachten nicht berücksichtigt worden seien, wobei ihm schon der Unterschied zwischen Befundberichten behandelnder Ärzte und Gutachten nicht geläufig zu sein scheint. Als Gutachter wäre es seine zentrale Aufgabe gewesen, eigene Untersuchungen durchzuführen und Befunde zu erheben, auch und gerade um die in Befundberichten behandelnder Ärzte gestellten Diagnosen zu prüfen und die Befunde zu objektivieren. Diese Mängel im Gutachten hat D2 K2 aus fachlicher Sicht aufgezeigt, wie es seine Aufgabe als Beratungsarzt gewesen ist. Daneben hat er schlüssig auf Befundebene darauf aufmerksam gemacht, dass H2 keine kognitiven Minderleistungen des Klägers objektivieren konnte, wobei dahinstehen kann, inwieweit dem Kläger daneben die Test-Items bekannt gewesen sein mögen, sodass Aggravationstendenzen nicht aussagekräftig zu prüfen gewesen sind. Völlig verfehlt sind vor diesem Hintergrund die wiederholten Ausführungen des F1 dass D2 K2 eine Untersuchung des Klägers durchzuführen gehabt hätte. Diese Aufgabe kommt dem Beratungsarzt gerade nicht zu, da ihm eben kein Gutachtensauftrag erteilt worden ist.

Im Übrigen hat D2 K2 zu Recht darauf hingewiesen, dass der medizinische Befund der BK, anders als F1 meint, nicht allein den Befundberichten des B1 entnommen werden kann, da diese Befunde nicht validiert sind und die anderweitig dokumentierten Befunde nicht berücksichtigen. Dies ist schon vor dem Hintergrund plausibel, dass sich die Befunde des B1 aus Oktober 2000, die nach seinem Bekunden schon seit Jahren bestehen sollen, nicht mit denjenigen der Rehabilitationsklinik aus Februar 2000 decken. Es wird in keiner Weise gewürdigt, dass Rehabilitationsklinik zwar ein sensomotorisches Defizit beschrieben, dieses aber auf die radiologisch gesicherten Veränderungen an der Wirbelsäule zurückgeführt hat. Die Wirbelsäulenbeschwerden waren im Übrigen der wesentliche Inhalt der arbeitsmedizinischen Stellungnahme des H1, der darauf verwiesen hat, dass eine Umsetzung erfolgen und dabei darauf zu achten sei, dass keine Tätigkeiten mit dem Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg anfallen. Daneben hat die Rehabilitationsklinik die Sensibilität als intakt beschrieben und die Lungenfunktion als regelrecht. Dem Bericht der LMU ist weiter zu entnehmen, dass ein Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert wurde, hinsichtlich dessen mit einer Maskenbeatmung begonnen worden ist und es unter der Behandlung zu einer Besserung der Schlafstörungen und der Tagesmüdigkeit gekommen ist. Für diese Beschwerden konnte somit eine körperliche Ursache objektiviert werden, hinsichtlich derer kein Bezug zu der beruflichen Tätigkeit herzustellen ist. Weiter hat D2 K2 schlüssig aufgezeigt, dass der von F1 angenommene klinische Verlauf sich mit dem typischen Verlauf der Erkrankungen nicht vereinbaren lässt, insbesondere hinsichtlich der behaupteten Polyneuropathie nach Expositionsende eine Besserung eintreten müsste. Hiermit hat sich F1 ebenfalls nicht hinreichend auseinandergesetzt.

Nachdem somit weder die arbeitstechnischen Voraussetzungen noch das klinische Bild der streitigen BK erfüllt sind, kann der Kläger diese nicht zur Feststellung beanspruchen.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2025-08-08