

L 3 U 55/11

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 36 U 158/07

Datum

29.09.2011

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 3 U 55/11

Datum

26.03.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 29. September 2011 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten (noch) um die Anerkennung von Befindlichkeitsstörungen als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der im Mai 1941 geborene Kläger war vom 1. Dezember 1974 bis 31. August 1984 bei der Firma B2 in H. beschäftigt und dort im so genannten "R.-Betrieb" tätig. Anschließend war er ab 1984 bei der Firma H1 AG tätig.

Nachdem bei dem Kläger erstmals bereits 1977 pathologisch erhöhte Blutfettwerte und im Januar 1982 auffällig erhöhte Leberwerte festgestellt worden, und nachdem bei ihm im Frühjahr 1990 vorübergehend Sehstörungen aufgetreten waren, erstattete der praktische Arzt Dr. V. im Juni 1990 eine Anzeige wegen des Verdachts auf das Vorliegen einer Berufskrankheit. Im Rahmen dieses Verfahrens machte der Kläger neben Sehstörungen als weitere Beschwerden Müdigkeit, Befindlichkeitsstörungen, Fettstoffwechselstörungen sowie erhöhte Leberwerte geltend. Mit Bescheid vom 22. Dezember 1992 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nummern 1302 oder 1310 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) und die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, er leide unter vermehrter Ermüdbarkeit, Kopfschmerzanfällen und Schwindelerscheinungen. Der Neurologe/Psychiater Dr. R1 gelangte in seinem Gutachten vom 10. Juli 1993 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger eine Polyneuropathie nicht festzustellen sei und sich Zeichen einer hirnorganischen Beeinträchtigung auch bei den testpsychologischen Untersuchungen nicht fänden. Seinem Vorschlag, dennoch seit zwei Jahren vorliegende, gering ausgeprägte Befindlichkeitsstörungen als Folge der Dioxineinwirkung mit einer daraus resultierenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 vom Hundert anzuerkennen, widersprach der Arbeitsmediziner Dr. P1 unter Hinweis darauf, dass Befindlichkeitsstörungen erstmals frühestens sechs Jahre nach Ende der Schadstoffexposition aufgetreten seien. Daraufhin erging der Widerspruchsbescheid vom 14. September 1994, der bestandskräftig wurde.

Im Überprüfungsverfahren ermittelte die Beklagte durch Nachfrage beim Werksarzt der Firma H1 AG, dass nach den dort vorhandenen Unterlagen der Kläger weder bei der Einstellungsuntersuchung im Jahre 1984 noch in den folgenden Beschäftigungsjahren bei den regelmäßigen Untersuchungen Kopfschmerzen angegeben hatte (Schreiben vom 13. Oktober 1995). Eine Rücksprache mit dem Kläger am 13. Oktober 1995 ergab, dass er weder bei seinem Hausarzt noch bei dem Werksarzt um eine dementsprechende Therapie nachgesucht hatte. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 9. Mai 1996 und Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 1997 die Rücknahme des Bescheides vom 22. Dezember 1992 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. September 1994 ab.

Im anschließenden Klageverfahren kam der Arbeitsmediziner und Diplom-Psychologe Dr. P. ausweislich des Gutachtens vom 21. September 1998 u.a. zu dem Ergebnis, dass die geklagten Befindlichkeitsstörungen sich nur dann als Symptome einer leichtgradigen toxischen Enzephalopathie einordnen ließen, wenn davon ausgegangen werden könne, dass die Beschwerden in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Exposition bei der Firma B2 aufgetreten seien. Bei einem Erkrankungsbeginn erst im Jahre 1990 oder später seien die Befindlichkeitsstörungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich mit der Schadstoffexposition in Verbindung zu bringen.

Das Sozialgericht wies die Klage durch Urteil vom 3. Juni 2004 (Az.: [25 U 40/97](#)) ab. Zur Begründung führte es u.a. aus, die vom Kläger gemachten Angaben über häufige Kopfschmerzen während der Tätigkeit bei B2 und die einmalige Eintragung dieser Gesundheitsstörung 1983 in den Unterlagen des behandelnden Arztes würden nicht ausreichen, eine toxische Enzephalopathie zu belegen. Erst mit Einleitung des Berufskrankheitenverfahrens 1990 seien Befindlichkeitsstörungen erwähnt worden, die zu einer toxischen Enzephalopathie passen könnten.

Im Berufungsverfahren (Az.: [L 3 U 51/04](#)) kam der Internist Prof. Dr. O., gegenüber dem der Kläger als Beschwerden eine verminderte Belastbarkeit, einen schnellen Schweißausbruch bei leichten Anstrengungen, häufige Müdigkeit und Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen alle drei bis vier Wochen, gelegentliche Rücken- und Gliederschmerzen, kalte Füße und Taubheitsgefühl im rechten Bein geklagt hatte, in seinem Gutachten vom 13. April 2005 u. a. zur Diagnose einer psychovegetative Dystonie mit gehäuften Kopfschmerzen und legte dar, dass die bestehenden Gesundheitsstörungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit durch die Exposition gegenüber Schadstoffen am Arbeitsplatz wesentlich verursacht oder verschlimmert worden seien.

Der Nervenarzt Dr. T. erstellte das Gutachten vom 22. September 2007, in dem er auch das neuropsychologische Zusatzgutachten vom 15. September 2007 durch Dr. B. auswertete, und nahm in mehreren Verhandlungsterminen ergänzend Stellung. Er führte als Diagnosen ein im klinischen Alltag nicht relevantes sensibles Polyneuropathie-Syndrom an der Grenze der Nachweisbarkeit sowie ein psychisches Krankheitsbild einer eher blande ausgeprägten Dysthymie auf dem Boden einer erhöhten neurotisch-psychosomatischen Reaktionsbereitschaft an. Eine Enzephalopathie liege beim Kläger nicht vor. Selbst wenn man davon ausgehe, dass die Angaben des Klägers zu der Kopfschmerzproblematik während der Tätigkeit bei B2 zutreffend seien, lasse sich unter Berücksichtigung der angegebenen Frequenz und den verschiedenen Grundcharakteristika der Beschwerdebilder keine in der Vergangenheit bestehende hirnorganische Reaktion auf chemisch-toxische Einflüsse ableiten.

Das Landessozialgericht wies die Berufung mit Urteil vom 31. März 2009 zurück. Hinsichtlich der vom Kläger geltend gemachten Befindlichkeitsstörungen begründete es seine Entscheidung folgendermaßen: Befindlichkeitsstörungen seien nur dann ursächlich auf die Einwirkungen der grundsätzlich neurotoxisch wirkenden Schadstoffe zurückzuführen, wenn sie sich als Symptome einer hirnorganischen Erkrankung im Sinne einer Enzephalopathie (nicht entzündliche Erkrankung des Gehirns) darstellten. Nur insoweit gebe es eine generelle Eignung von sowohl Dioxin als auch HCH, Befindlichkeitsstörungen her-vorzurufen. Eine derartige Hirnerkrankung sei beim Kläger jedoch nicht zu diagnostizieren. Ihr Vorliegen könne aufgrund der Untersuchungen von Dr. T. und Dr. B. ausgeschlossen werden. Auch in der Vergangenheit habe eine derartige Erkrankung nicht mit der erforderlichen Sicherheit vorgelegen. Zu Recht habe bereits das Sozialgericht darauf hingewiesen, dass zeitnahe Beschwerden nicht dokumentiert seien. Der Kläger habe erstmals 1993 entsprechende Befindlichkeitsstörungen geltend gemacht. Die von ihm behaupteten Kopfschmerzen bereits während der Tätigkeit bei B2 ließen sich nicht objektivieren. Der von Dr. P. in seiner Beurteilung geforderte Nachweis eines zeitlichen Zusammenhanges ergebe sich entgegen der Auffassung des Klägers aus den Unterlagen seines behandelnden Arztes gerade nicht. Unabhängig davon habe Dr. T. unter Berücksichtigung der eigenen Angaben des Klägers herausarbeiten können, dass die Frequenz und der Charakter der Kopfschmerzen gewechselt hätten. Danach habe es sich um zwei verschiedene Beschwerdebilder gehandelt: Zum einen um eine häufige Kopfschmerzneigung vom Spannungstyp, zum anderen um ein episodisches Unwohlsein alle paar Wochen, überwiegend geprägt durch einen migränoiden Gefäßkopfschmerz. Insbesondere das zweite Beschwerdemuster sei keinesfalls typisch für eine akute oder subakute/chronische hirnorganische Reaktion auf chemisch-toxische Einflüsse, sondern vielmehr bezeichnend für eine psychisch determinierte vegetative Anspannungs-/Entspannungsreaktion, also psychische Symptombildungen, wie sie sich bereits testpsychologisch in dem Gutachten von Dr. R1 gezeigt hätten. Unter Berücksichtigung dieser ausführlichen Diagnostik halte das Gericht die Schlussfolgerung des Sachverständigen Dr. T., dass es sich bei dem von Dr. R1 und Dr. P. festgestellten Beschwerdebild um eine psychogene Reaktion und nicht um Symptome einer hirnorganischen Störung handle, für plausibel und schließe sich ihr an.

Während des Laufes des geschilderten Verfahrens erfolgte im Juli 2006 eine weitere Anzeige einer Berufskrankheit durch den behandelnden Arzt Dr. V ... Mit Bescheid vom 10. Oktober 2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Leukopenie sowie von Befindlichkeitsstörungen als Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 1303 der BKV ab. Bei dieser Entscheidung blieb sie auch im Widerspruchsverfahren (Widerspruchsbescheid vom 18. April 2007).

Der im Klageverfahren als Sachverständige tätig gewordene Internist Dr. Schulte (Gutachten vom 16. Dezember 2010 mit ergänzender Stellungnahme vom 20. Mai 2011) ist nicht speziell auf die geltend gemachten Befindlichkeitsstörungen eingegangen, hat im Übrigen ausgeführt, eine auf eine Schadstoffeinwirkung durch Benzol hervorgerufene oder verschlimmerte Erkrankung liege nicht vor. Mit Urteil vom 29. September 2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Gegen diese Entscheidung hat der Kläger Berufung eingelegt. Bereits Dr. P. habe in seinem Gutachten vom 21. September 1998 das Vorliegen einer toxischen Enzephalopathie bestätigt. Die Befindlichkeitsstörungen seien bereits während der Beschäftigung bei der Firma B2 aufgetreten und hätten seitdem durchgehend vorgelegen. Neben den besonders belastenden Kopfschmerzen äußerten sie sich in Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Vergesslichkeit. Lediglich die Höhe der MdE habe Dr. P. mit 10 v. H. unzutreffend niedrig bewertet. Dem Gutachten von Dr. T. mit dem Zusatzgutachten von Dr. B1 sei nicht zu folgen. Zur Unterstützung seines Vorbringens hat er Stellungnahmen von Prof. Dr. M. und Prof. F. vorgelegt bzw. sich auf entsprechende Stellungnahmen bezogen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 29. September 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 10. Oktober 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2007 aufzuheben und bei ihm Befindlichkeitsstörungen als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die erstinstanzliche Entscheidung bestätige zutreffend die Rechtmäßigkeit der angegriffenen Bescheide. Zur Unterstützung ihres Vorbringens hat sie Stellungnahmen von Dr. P. vorgelegt.

Wegen des Sachverhalts im Übrigen wird auf die in der Sitzungsniederschrift vom 26. März 2013 aufgeführten Akten verwiesen. Sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung des Gerichts gewesen.

Entscheidungsgründe:

Über die Berufung konnte die Berichterstatterin an Stelle des Senats entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben ([§ 155 Abs. 4](#) in Verbindung mit Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet.

Die angegriffenen Bescheide der Beklagten sind weder formell noch materiell zu beanstanden. Bei dem Kläger liegen keine Befindlichkeitsstörungen als Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV vor. Zwar hat der Kläger beruflich Kontakt mit den unter Nr. 1303 aufgeführten Substanzen gehabt, der Umfang dieses Kontakts kann jedoch dahinstehen, weil jedenfalls keine Veränderungen des Gehirns als Organ im Sinne einer Enzephalopathie festgestellt werden können.

Auf den Rechtsstreit finden die Vorschriften des Sozialgesetzbuchs, Siebtes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) Anwendung, weil ein Versicherungsfall nach dessen Inkrafttreten am 1. Januar 1997 geltend gemacht wird (vgl. Artikel 36 Unfallversicherungseinordnungsgesetz, [§ 212 SGB VII](#)). Der Anspruch auf Anerkennung von Folgen einer Berufskrankheit setzt das Vorliegen einer solchen voraus. Berufskrankheiten sind gemäß [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Dies bedeutet, dass die schädigende Einwirkung ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen sein (sog. haftungsbegründende Kausalität) und die schädigende Einwirkung die Krankheit wesentlich (mit)verursacht haben muss (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Während die einzelnen Glieder dieser Kausalkette (versicherte Tätigkeit, schädigende Einwirkung, Gesundheitsschaden) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen, genügt für den Ursachenzusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, d. h. es müssen mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen sprechen. Allerdings reicht die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges nicht aus. Unter Nr. 1303 der Anlage zur BKV sind aufgeführt: Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol.

Streitgegenstand ist nur noch die Anerkennung von Befindlichkeitsstörungen als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV, nachdem das Begehren des Klägers in der mündlichen Verhandlung hierauf eingeschränkt worden ist. Damit sind die angegriffenen Bescheide insoweit bestandskräftig geworden, als sie das Vorliegen einer Leukopenie als Folge einer Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV ablehnen. Als gesundheitliche Störungen kommt streng genommen nur eine Enzephalopathie in Betracht. Die geklagten Befindlichkeitsstörungen sind keine eigenständige Erkrankung, sondern allenfalls Symptome einer solchen Enzephalopathie. Das Vorliegen einer Enzephalopathie lässt sich nicht mit der erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellen. Die geklagten Befindlichkeitsstörungen können nämlich nicht nur Symptome einer toxischen Enzephalopathie, sondern auch anderer Erkrankungen, insbesondere hirnanorganischer Erkrankungen (z. B. Durchblutungsstörungen, beginnender Alzheimer-Demenz) oder psychischer Erkrankungen (z. B. Somatisierungsstörung, depressiver Erschöpfungszustand) sein. Daraus folgt, dass aufgrund der Symptome allein nicht auf das Vorliegen einer Enzephalopathie geschlossen werden kann. In der fachärztlichen Untersuchung mit testpsychologischer Abklärung (Dr. P., Dr. T., Dr. B1) ließen sich keine Anhaltspunkte für eine Enzephalopathie finden. Entgegen der Auffassung des Klägers folgt eine solche Feststellung auch nicht aus dem Gutachten von Dr. P. ... Dieser führt nämlich in seinem überzeugenden Gutachten vom 21. September 1998, dem das Gericht folgt, aus, bei dem Kläger sei ein relativ hohes Beschwerdeniveau in der Selbstbeurteilungsskala zur Erfassung hirnanorganischer Beschwerden auffällig, wobei die erfragten Symptome allerdings für eine zerebrale Insuffizienz nicht spezifisch seien. Differentialdiagnostisch komme daher eine psychogene Ursache in Betracht. Für die Beurteilung sei von wesentlicher Bedeutung, in welchem zeitlichen Rahmen sich die Beschwerden entwickelt hätten, weil Befindlichkeitsbeschwerden wie Kopfschmerzen, Müdigkeit und Vergesslichkeit in der Allgemeinbevölkerung zu den häufig geklagten Beschwerden gehörten. Nach den ärztlichen Dokumentationen lässt sich ein enger zeitlicher Zusammenhang nicht belegen. Demgegenüber kann nicht allein aufgrund der Behauptung des Klägers ohne jeden Beleg die Erkenntnis gewonnen werden, die Befindlichkeitsstörungen seien schon während der früheren Beschäftigung eingetreten und lägen durchgehend vor. Bei dem Auftreten von Krankheitserscheinungen nach einer langjährigen Symptomfreiheit ist das Vorliegen einer Enzephalopathie noch nicht einmal überwiegend wahrscheinlich. Dr. T., der das testpsychologische Zusatzgutachten von Dr. B1 ausgewertet und auch hierin keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Enzephalopathie festzustellen vermag, legt darüber hinaus überzeugend dar, dass der in der Vergangenheit erfolgte Wechsel im Kopfschmerzmuster gegen eine Enzephalopathie spricht. Zumindest bei dem nach dem Wechsel des Beschwerdemusters vorliegenden Kopfschmerzen handelt es sich danach um Beschwerden, wie sie für eine psychisch determinierte vegetative Anspannungs-/Entspannungsreaktion typisch sind und gerade nicht für eine hirnanorganische Reaktion auf chemisch-toxische Einflüsse.

Unabhängig davon, ob die Ausführungen von Prof. Dr. M. und Prof. F. überhaupt überzeugen können, wird auch in ihnen keine Enzephalopathie festgestellt und eine solche Feststellung nicht mit Befunden untermauert. Daher kann schon deswegen darauf kein für den Kläger positives Ergebnis gestützt werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Ein Grund für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2013-05-07