

S 1 U 3954/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 3954/10

Datum

14.02.2011

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

Leitsätze

Eine MCS-Erkrankung ist nicht wie eine Berufskrankheit festzustellen.

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. &8195;

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Feststellung einer Multiple-Chemical-Sensitivity-Erkrankung (MCS) wie eine Berufskrankheit (BK).

Der 1950 geborene Kläger war ab 1967 zunächst im elterlichen Betrieb als angestellter Maler und Lackierer beschäftigt. Im Jahr 1980 übernahm er den elterlichen Betrieb und führte diesen als selbständiger Maler und Lackierer bis 2008 fort.

Am 28.02.2003 zeigte der Kläger gegenüber der württembergischen Bau-Berufsgenossenschaft, der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden: Beklagte), den Verdacht auf das Vorliegen einer BK an. Er leide an einer Enzephalopathie bzw. Polyneuropathie. Diese führe er auf Einwirkungen von und Kontakten mit verschiedenen Arbeitsstoffen (u.a. Farben, Lacke, Verdünnern, Holzschutzmittel, Klebstoffen und Reinigungsmittel) zurück. Nach weiterer medizinischer Sachaufklärung (u.a. Gutachten des Arbeits- und Sozialmediziners Prof. Dr. T. mit neurologisch-psychiatrischem Zusatzgutachten von Dr. S.) und Ermittlungen zu den arbeitstechnischen Voraussetzungen durch ihren Technischen Aufsichtsdienst lehnte die Beklagte die Feststellung einer Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische im Sinne der BK Nr. 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) ab (Bescheid vom 26.11.2003, Widerspruchsbescheid vom 30.01.2004). Die deswegen zum Sozialgericht Stuttgart (S 6 U 1179/04) erhobene Klage blieb erfolglos (Urteil vom 02.07.2009). Dieses Urteil ist rechtskräftig.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Stuttgart am 02.07.2009 beantragte der Kläger die Feststellung einer MCS-Erkrankung wie eine BK. Zur Begründung stützte er sich auf das im damaligen Rechtsstreit erstellte Gutachten des Internisten, Nephrologen und Umweltmediziners Prof. Dr. H. mit neuropsychologischem Zusatzgutachten der Dipl.-Psychologin Dr. phil. V ... Diesen Antrag lehnte die Beklagte ab: Die Feststellung einer Wie-BK könne nur dann erfolgen, wenn nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung einer Gesundheitsstörung als BK erfüllt seien. Dies setze die Verursachung einer Erkrankung durch Einwirkungen voraus, denen bestimmte Personengruppen in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt seien. In Bezug auf die MCS-Erkrankung lägen keine gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, da es bereits an einer einheitlichen Definition des Syndroms bzw. an Diagnosekriterien fehle. Darüber hinaus sei offen, ob und welche Einwirkungen (Dosis) eine MCS verursachen könnten. Valide epidemiologische Erkenntnisse, denen zufolge bestimmte Personengruppen, die beruflich einer bestimmten Einwirkung ausgesetzt seien, in erheblich höherem Maße an einem MCS-Syndrom erkrankten, fehlten. Es lägen weder gesicherte Erkenntnisse zur Pathogenese und Pathophysiologie des MCS-Syndroms vor, noch sei die generelle Geeignetheit bestimmter Einwirkungen, diese Erkrankung zu verursachen, belegt. Damit sei das Tatbestandsmerkmal der gruppenspezifischen Risikoerhöhung nicht erfüllt (Bescheid vom 06.05.2010, Widerspruchsbescheid vom 25.06.2010).

Deswegen hat der Kläger am 22.07.2010 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der er sein Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung trägt er im wesentlichen vor, entgegen der Auffassung der Beklagten lägen neuere wissenschaftliche und medizinische Erkenntnisse über berufsbedingte Einwirkungen und deren Verursachung einer MCS-Erkrankung vor. Zwischen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der gesamten deutschen Sozialversicherung, der Industrie und einem Großteil der Medizin bestehe ein Konsens, diese neueren Erkenntnisse zur Entstehung von MCS aus Kostengründen nicht zur Kenntnis zu nehmen. Zur Stützung seines Klagebegehrens legt

der Kläger Ausführungen von Prof. Dr. P. zur MCS und deren Verursachung durch toxische chemische Chemikalienexposition und von Dr. M. zur Objektivierung von MCS vor.

Zu der Frage, ob es seit der letzten Änderung der Anlage 1 zur BKV in der Fassung vom 11.06.2009 neuere medizinische Erkenntnisse über einen ursächlichen Zusammenhang zwischen beruflichen Einwirkungen und einem MCS-Syndrom gebe und welche sonstigen medizinischen Erkenntnisse derzeit über die Ätiologie eines MCS-Syndroms vorlägen, insbesondere über eine gegenüber der übrigen Bevölkerung verstärkte berufliche Exposition von Schadstoffen in einer Tätigkeit als Maler und Lackierer, die zu einem MCS-Syndrom führen könnten, hat die Kammer eine Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales eingeholt. Der Kläger beantragt, teilweise sinngemäß,

den Bescheid vom 05. Mai 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juni 2010 aufzuheben und seine MCS-Erkrankung wie eine Berufskrankheit festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Mit Schreiben vom 19.01.2011 hat das Gericht den Beteiligten mitgeteilt, es erwäge eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid, und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Dieser Möglichkeit hat der Kläger mit Schriftsatz vom 04.02.2011 Gebrauch gemacht.

Zu weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten, den der beigezogenen Akte des Sozialgerichts Stuttgart - S 6 U 1179/04 - sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als Feststellungsklage ([§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes - SGG) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Die MCS-Erkrankung des Klägers ist nicht wie eine BK festzustellen. Hierüber konnte die Kammer gemäß [§ 105 Abs. 1 S. 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Hinzuziehung ehrenamtlicher Richter durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil sie der Auffassung ist, dass die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.

Zu Recht hat die Beklagte durch die streitgegenständlichen Bescheide die Feststellung der MCS-Erkrankung des Klägers wie eine BK gemäß [§ 9 Abs. 2](#) des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) abgelehnt. Nach dieser Bestimmung haben die Unfallversicherungs-träger eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung in der BKV erfüllt sind.

Erforderlich hierzu wäre, dass der Kläger zu einer bestimmten Berufsgruppe gehörte, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt gewesen ist, die nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine MCS-Erkrankung verursachen. Das Tatbestandsmerkmal der "gruppenspezifischen Risikoerhöhung" wäre dann als erfüllt anzusehen, wenn hinreichende Feststellungen in Form medizinischer Erkenntnisse dafür getroffen wären, dass die Personengruppe der Maler und Lackierer durch ihre Arbeit Einwirkungen ausgesetzt wären, mit denen die übrige Bevölkerung nicht in diesem Maß in Kontakt käme (Einwirkungshäufigkeit) und die geeignet wäre, eine MCS-Erkrankung hervorzurufen (generelle Geeignetheit). Ob eine Krankheit innerhalb einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung, erfordert regelmäßig den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder, um hieraus Schlüsse ziehen zu können, dass die Ursache der Erkrankung in einem schädigenden Arbeitsleben liegt (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 08.10.2004 - [L 1 U 2104/03](#) - mit weiteren Nachweisen (Juris)).

"Neu" im Sinne des [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sind medizinische Erkenntnisse, wenn sie sich nach der letzten diesbezüglichen Prüfung durch den Verordnungsgeber bzw. den ihn beratenden Ärztlichen Sachverständigenbeirat entwickelt oder im Sinne eines generellen Kausalzusammenhangs verdichtet haben (vgl. Nehls in Hauck/Noftz, SGB VII, [§ 9 Rn. 38f](#) und Brandenburg in juris-PK SGB VII, 1. Aufl. 2009, [§ 9 Rn. 100](#)). Die Auffassung einzelner Wissenschaftler begründet indes noch keine "neuen Erkenntnisse" (vgl. Schmitt, SGB VII, 4. Aufl. 2009, [§ 9, Rn. 21](#)).

Vorliegend leidet der Kläger zwar nach dem von ihm im Verfahren zur Feststellung einer BK nach der Nr. 1317 der Anlage 1 zur BKV vorgelegten Gutachten des HNO-Arztes Dr. J. vom Juli 2005 an einer Chemikalien-Intoleranz und hat der Internist Prof. Dr. H. in seinem für das Sozialgericht Stuttgart im dortigen Verfahren S 6 U 1179/04 erstellten Gutachten vom Februar 2009 eine multiple Chemikalienempfindlichkeit (MCS) des Klägers als Gesundheitsstörung diagnostiziert. Selbst wenn der Kläger hierzu geeigneten Expositionen an seinem Arbeitsplatz ausgesetzt gewesen wäre, ist jedoch die besondere Betroffenheit bestimmter Berufe oder das vermehrte Auftreten von MCS-Syndromen nach bestimmten Expositionen beim derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft nicht beweisbar. Das Merkmal der gruppentypischen Risikoerhöhung ist vorliegend nicht erfüllt. Denn neuere Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft bzgl. der MCS und der Frage, ob diese Erkrankung Folge der Einwirkungen bestimmter im Arbeitsleben benützter Stoffe ist, liegen nicht vor. Dies steht zur Überzeugung der Kammer fest aufgrund der glaubhaften Auskunft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom Januar 2011 sowie der Erkenntnisse der Kammer aus einem vergleichbaren Rechtsstreit ([S 1 U 236/08](#)). Danach liegen dem Verordnungsgeber derzeit valide Erkenntnisse über einen tatsächlichen Zusammenhang zwischen einer MCS und der Exposition gegenüber bestimmten Einwirkungen im Sinne des [§ 9 SGB VII](#) nicht vor. Die wenigen bisher vor-handenen Publikationen, die Kollektive von MCS-Patienten und ihre Berufen beschreiben, greifen auf nicht validierte Datenbasen selbst berichtender Patienten zurück. Bisher liegen dagegen keine Erkenntnisse von Studien vor, in denen mit erkennbaren Qualitätsstandards versucht worden wäre, einheitliche Kollektive zu definieren und zu beschreiben (vgl. Bay. LSG vom 18.10.2007 - [L 3 U 267/03](#) - (Juris)). Die MCS-Krankheit ist durch rezidivierende, multiple

Symptome in mehreren Organsystemen gekennzeichnet (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. Stichwort "Sensibilität, multiple chemische"); erstere werden durch wahrnehmbare Expositionen gegenüber einer Vielzahl unterschiedlicher, chemisch nicht verwandter Stoffe ausgelöst (z.B. Chemikalien aus Holz, Fußböden, Lacken, Farben, Papier, Reinigungsmitteln, Lösungsmitteln, Kosmetika, Duftstoffen, Metallen, Treibstoffen), deren Konzentrationen weit unterhalb bekannter toxischer Wirkungsquellen liegen. Sowohl die Zahl der reaktionsauslösenden Substanzen als auch die Vielfalt der erlebten Symptome tendiert im Krankheitsverlauf zur Zunahme (vgl. Hausteiner in ASU 2008, 278; Koch in MedSach 2007, 61). Kausalitätsbeziehungen zwischen einer MCS und berufsbedingten Einwirkungen bei bestimmten Berufsgruppen konnten bislang jedoch mangels messbarer und reproduzierbarer gesundheitlicher Effekte nicht objektiviert werden. Vielmehr kommen die Betroffenen aus den verschiedensten Berufsgruppen und führen - wie auch der Kläger - seine Erkrankungen auf unterschiedlichste Einwirkungen und Schadstoffe zurück. Vor diesem Hintergrund kann ein kaum eingrenzbares Krankheitsbild wie die MCS als mögliche Folge einer fast beliebig ausweitbaren (Schad-)Stoffexposition wegen der besonderen Bedingungen des BK-Rechts derzeit nicht für eine Aufnahme in die BKV anerkannt werden. Denn insbesondere die "generelle Eignung" der unterschiedlichsten Stoffkombinationen für die Verursachung von in unterschiedlichen Ausprägungen und Formen auftretenden Krankheitsbildern ist bei derartigen Fallgestaltungen nicht zu belegen. Überdies liegen keine "neuen" gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber vor, dass die Personengruppe insbesondere der Maler und Lackierer aufgrund der besonderen Einwirkungen bei der beruflichen Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung an einer MCS leidet. Aufgrund der völlig heterogenen Berufsgruppen, in denen Betroffene ihre MCS-Erkrankung auf berufliche Einwirkungen zurückführen, kann eine gruppentypische Risikoerhöhung nicht festgestellt werden. Aus dem Ergebnis einer unter Federführung des Robert-Koch-Instituts, Berlin, durchgeführten "Studie zum Verlauf und zur Prognose des MCS-Syndroms - Erweiterung der Basis-Stichprobe und Nachuntersuchung" ergeben sich ebenfalls keine verwertbaren Hinweise über die Ätiologie des MCS-Syndroms (vergl. HVBG-Rundschreiben VB 8/2006). Infolgedessen hat sich der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Berufskrankheiten" beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales bislang auch nicht mit dieser Problematik befasst und sind entsprechende Beratungen nicht geplant, wie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in seiner Auskunft vom Januar 2011 überzeugend dargelegt hat. Mangels messbarer und reproduzierbarer gesundheitlicher Effekte konnten bislang in der medizinischen Wissenschaft Kausalitätsbeziehungen zwischen einer MCS-Erkrankung und beruflichen Einwirkungen nicht objektiviert werden. Weder liegen eine allgemein akzeptierte klinische Definition noch übereinstimmende Vorstellungen zur Pathogenese und Pathophysiologie der Erkrankung vor. Derzeit ist deshalb die generelle Geeignetheit bestimmter Einwirkungen, eine MCS-Erkrankung zu verursachen, nicht zu belegen (vgl. Bay. LSG vom 18.10.2007 - [L 3 U 267/03](#) - und vom 12.01.2005 - [L 2 U 66/03](#); LSG Nordrhein-Westfalen vom 13.02.2004 - [L 4 U 43/03](#) - und LSG Baden-Württemberg vom 05.02.2003 - [L 10 U 338/02](#) - (jeweils veröffentlicht im Juris); LSG Hamburg vom 22.05.2007 - [L 3 U 28/01](#) - (veröffentlicht unter www.sozialgerichtsbarkeit.de); außerdem Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 160). Soweit der Kläger der Beklagten, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, der Industrie und dem Großteil der Medizin vorwirft, neuere Erkenntnisse zur Entstehung der MCS aus Kostengründen nicht zur Kenntnis zu nehmen, ist dies für die Kammer nicht nachvollziehbar. Die von ihm vorgelegten Artikel sind nicht geeignet, der Klage zum Erfolg zu verhelfen, denn hierbei handelt es sich lediglich um die Auffassung einzelner Wissenschaftler. "Neuere Erkenntnisse" i.S.d. [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) liegen indes erst dann vor, wenn sich eine überwiegende Meinung der auf diesem Fachgebiet tätigen Wissenschaftler zur Pathogenese und Pathophysiologie der MCS-Erkrankung gebildet hat (vgl. [BT-Drucks. 13/2204, S. 78](#)).

Soweit die MCS möglicherweise in anderen Ländern als BK anerkannt ist und entschädigt wird, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Denn maßgebend sind vorliegend allein bundesdeutsche Rechtsvorschriften. Die Feststellung einer MCS-Erkrankung gemäß § 9 Abs. 2 RVO wie eine BK ist daher nicht möglich.

Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden. Das Begehren des Klägers musste deshalb erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-21