

---

## S 5 U 7/02

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 7/02
Datum	04.06.2002

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 235/02
Datum	04.02.2003

#### 3. Instanz

Datum	02.07.2003
-------	------------

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 04.06.2002 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte die von der Klägerin geltend gemachten Erkrankungen und Beschwerden wie eine Berufskrankheit â BK â gemÃÃ Â§ 9 Abs. 2 des 7. Sozialgesetzbuches â SGB VII â anzuerkennen und zu entschÃdigen hat.

Die 1959 geborene KlÃgerin arbeitete in den letzten 20 Jahren als Krankenschwester in Behinderteneinrichtungen und KrankenhÃusern, zuletzt im BerufsfÃrderungszentrum â BFZ â D â. Seit 29.10.1997 bezieht sie von der Bundesversicherungsanstalt fÃ¼r Angestellte in Berlin ErwerbsunfÃhigkeitsrente. Ihre Erkrankungen bzw. Beschwerden wie Polyneuropathie, Muskelerkrankung (Myopathie), StÃ¶rung der Bewegungskoordination (Ataxie) und HÃ¶rstÃ¶rung erheblichen AusmaÃes, Leistungsminderung in Teilbereichen und zunehmende

---

Überempfindlichkeit gegenüber chemischen Stoffen (multiple chemical sensitivity - MCS -) führt sie auf ihren beruflichen Umgang mit Desinfektionsmitteln und Putzmitteln zurück. Am 16.11.1999 zeigte der Nervenarzt Dr. B., T., der Beklagten seinen Verdacht, bei der Klägerin könne eine Berufskrankheit vorliegen, an. Darin bezeichnete er die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen als Polyneuropathie, erhebliche Myopathie, erhebliche Ataxie, Hörstörung, Leistungsminderung in Teilbereichen sowie eine zunehmende chemische Überempfindlichkeit nach langjähriger Tätigkeit mit toxischen Stoffen, vor allem mit Desinfektions- und Putzmitteln. Die Beklagte lehnte es mit Bescheid vom 26.04.2000 und Widerspruchsbescheid vom 21.09.2000 ab, eine BK nach [§ 9 Abs. 1 SGB VII](#) i.V.m. der Nr. 1317 der Berufskrankheitenverordnung (BKV) anzuerkennen. Sie stützte sich auf zahlreiche Befunde der behandelnden Ärzte und eine Stellungnahme des Gewerbesachverständigen Dr. K. vom 28.03.2000. Danach habe keine adäquate Exposition gegenüber Lösungsmitteln, die für die Entstehung einer BK der Nr. 1317 geeignet seien, bestanden; die Diagnose einer Polyneuropathie sei nicht gesichert; das Fortschreiten des Krankheitsbildes nach dem Ende der Exposition spreche gegen einen Zusammenhang mit der vermuteten beruflichen Belastung. Die Klägerin betrieb dagegen ein Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Augsburg unter dem Aktenzeichen S 5 U 380/00. Im Rahmen dieses Verfahrens machte die Klägerin geltend, bei ihr liege eine MCS vor, welche zwar noch nicht in das Verzeichnis der Berufskrankheiten aufgenommen sei, welche aber wie eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) anzuerkennen sei. Daneben seien Berufskrankheiten nach den Nrn. 4301, 4302 und 5101 zu prüfen. Mit Bescheid vom 10.10.2001 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer MCS als bzw. wie eine Berufskrankheit ab. MCS sei nicht in der Liste der Berufskrankheiten enthalten. Es lägen keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor, wonach die Tätigkeit der Klägerin als Krankenschwester grundsätzlich geeignet sei, diese Erkrankung zu verursachen. Es sei daher unerheblich, ob sie an der Krankheit leide und ob diese auf ihre berufliche Tätigkeit als Krankenschwester zurückzuführen sei. Der Widerspruch blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 13.12.2001).

Dagegen hat die Klägerin beim SG Augsburg Klage erhoben. Das SG hat die Beteiligten mit Schreiben vom 21.02.2002 auf die Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts (Bay LSG) vom 11.07.2001 (Az.: [L 2 U 300/99](#)) hingewiesen. In diesem Urteil lehnte der erkennende Senat die Anerkennung eines MCS-Syndroms als Berufskrankheit ab, weil die hierfür erforderlichen Voraussetzungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht gegeben seien. Die Klägerin hat dagegen vorgebracht, die vom SG zitierte Entscheidung setze sich mit der Problematik einer MCS-Erkrankung nicht hinreichend auseinander und berücksichtige nicht neueste medizinische Erkenntnisse. Mit Einverständnis der Beteiligten hat das SG im schriftlichen Verfahren mit Urteil vom 04.06.2002 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, nach den Feststellungen des Bay LSG seien bezüglich der MCS-Erkrankung wesentliche wissenschaftliche Fragen noch offen. Neue wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse lägen nicht vor. Dem Hilfsantrag der Klägerin, die Akten des zweiten Senats des Bay LSG beizuziehen, ständen datenschutzrechtliche Gründe entgegen. Durch die Übersendung des anonymisierten Urteils sei dem Rechtsstaatsprinzip und der Sachaufklärung in

---

ausreichender Form GenÃ¼ge getan. Den AntrÃ¼gen, ein medizinisches SachverstÃ¼ndigengutachten von Amts wegen bzw. nach [Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz](#) â SGG â einzuholen, sei nicht zu entsprechen gewesen, weil der Antrag darauf abziele, ob speziell bei der KlÃ¼gerin eine MCS-Erkrankung durch berufsbedingte Expositionen vorliege. Dies kÃ¼nne jedoch offenbleiben, weil selbst dann, wenn eine durch Berufsstoffe verursachte MCS bei der KlÃ¼gerin vom Gutachter angenommen wÃ¼rde, die Klage keine Erfolgsaussicht hÃ¼tte, da schon das Gleichsetzen des MCS-Syndroms mit einer Berufskrankheit nach [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) derzeit ausgeschlossen sei.

Dagegen hat die KlÃ¼gerin Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie am 07.10.2002 vortragen lassen, durch ein medizinisches Gutachten nach [Â§ 106](#) oder nach [Â§ 109 SGG](#) sei zu klÃ¼ren, ob die bei ihr vorliegende MCS durch berufliche EinflÃ¼sse verursacht wurde.

Der Senat hat beim Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung (BMA) angefragt, ob seit der Fassung der letzten BKVO neue Erkenntnisse hinsichtlich einer MCS-Erkrankung vorlÃ¼gen. Am 23.10.2002 hat der BMA geantwortet, neue Erkenntnisse lÃ¼gen nicht vor. Der beim BMA gebildete SachverstÃ¼ndigenbeirat, Sektion "Berufskrankheiten", habe diese Frage bisher nicht geprÃ¼ft. Eine solche PrÃ¼fung sei derzeit auch nicht beabsichtigt. Man kÃ¼nne davon ausgehen, dass diese Fragestellung den Verordnungsgeber auch kÃ¼nftig nicht beschÃ¼ftigen werde. Vor dem Hintergrund eines kaum eingrenzbaeren Krankheitsbildes, wie bei MCS, als Folge einer fast beliebig ausweitbaren Schadstoffexposition sei wegen der besonderen Bedingungen des Berufskrankheitenrechts, nÃ¼mlich der erforderlichen "generellen Eignung", eine Anerkennung von MCS als Berufskrankheit nicht begrÃ¼ndbar. In Anbetracht der unterschiedlichsten Schadstoffkombinationen fÃ¼r die Verursachung von in unterschiedlichsten AusprÃ¼gungen und Formen auftretenden Krankheitsbildern als auch in Anbetracht, dass der Nachweis der Ã¼berhÃ¼ufigkeit der Erkrankung im Vergleich zur Ã¼brigen BevÃ¼lkerung nach medizinisch-wissenschaftlichen GrundsÃ¼tzen nicht zu belegen sei, kÃ¼nnten in nÃ¼chster Zeit auch keine "neuen Erkenntnisse" erwartet werden. Die Tatsache der Erkrankung als solcher und ein nur mÃ¼glicher Zusammenhang mit einer beruflichen TÃ¼tigkeit kÃ¼nnten im Unfallversicherungsrecht eine Berufskrankheit nicht begrÃ¼nden. Dem Antrag der KlÃ¼gerin, das Ruhen des Verfahren anzuordnen, bis im Parallelverfahren vor dem SG Augsburg (Az.: S 5 U 380/00), wo gerade ein Gutachten von Prof.Dr.H. eingeholt werde, Klarheit gewonnen sei, hat der Senat nicht entsprochen. Mit Schreiben vom 21.01. 2003 hat die KlÃ¼gerin das inzwischen eingegangene Gutachten von Prof.Dr.H. vom 11.12.2002 vorgelegt und beantragt dieses zu verwerten. Darin hat der SachverstÃ¼ndige zwar ausgefÃ¼hrt, dass in der medizinischen Wissenschaft derzeit kein Konsens bestehe, ob MCS als eigenstÃ¼ndiges Krankheitsbild Ã¼berhaupt existiere. Jedoch habe er mehrere vergleichende Untersuchungen an 40 Patienten mit nachgewiesener Chemikalienempfindlichkeit und 19 gesunden Kontrollpersonen durchgefÃ¼hrt und dabei eine ZytokinerhÃ¼hung bei den MCS-Patienten gefunden. Eine solche bestehe auch bei der KlÃ¼gerin und zusÃ¼tzlich eine verminderte Immunabwehrlage. Letztere fÃ¼hre zu einer starken EinschrÃ¼nkung der LeistungsfÃ¼higkeit. Neu sei die Erkenntnis, dass bei MCS-Patienten eine ausgeprÃ¼gte Inflammation des

---

Immunsystems nachzuweisen sei. Hinsichtlich der Beschwerdesymptomatik bei der KlÄgerin, nÄmlich Konzentrationsminderung, KurzzeitgedÄchtnisprobleme, welche Symptome einer Encephalopathie sein kÄnnten, mÄsse die weitere Entwicklung beobachtet werden. Auf Grund des von dem Neurologen Dr.F. geÄuÄerten Verdachts einer frÄhkindlichen StÄrung sei ihm eine diesbezÄgliche abschlieÄende Bewertung derzeit nicht mÄglich; eine Nachuntersuchung in zwei Jahren empfehle er. Symptome einer Polyneuropathie habe er nicht nachweisen kÄnnen. Es bestehe ein eindeutiger zeitlicher Zusammenhang der Symptome vermehrter EntzÄndungen und der verminderten Abwehrlage mit der Exposition gegenÄber Desinfektionsmitteln. Seiner Information zufolge seien neue Erkenntnisse eines MCS-Syndroms durch den wissenschaftlichen Beirat des Bundesumweltamtes zu erwarten, welche noch nicht verÄffentlicht worden seien. Im Falle der KlÄgerin empfehle er eine Einzelfallentscheidung nach [Ä 9 Abs. 2 SGB VII](#); die Minderung der ErwerbsfÄhigkeit (MdE) betrage 20 vH seit Januar 1997 und 50 vH seit dem 18.07.2002, dem Tag der Untersuchung der KlÄgerin durch ihn. Die KlÄgerin hat sich durch dieses Gutachten in ihrer Auffassung bestÄtigt gesehen. Am 23.01.2003 hat sie ferner vorgetragen, sie habe Umgang mit diversen Berufsstoffen, LÄsungsmitteln, Lindan-haltigen KÄrperreinigungsmitteln, Desinfektionsmitteln, Medikamenten etc. gehabt. Dies mache deutlich, dass sie beruflich stÄrker mit derartigen Berufsstoffen Umgang gehabt habe, als dies im normalen Haushaltsbereich der Fall sei. Im Hinblick auf das Gutachten des Hautarztes Dr.B. (wohl in den Verfahren zu den BK en der Nrn. 1317 und 5101) beantrage sie eine weitere Ärztliche Auskunft bei Dr.B. einzuholen. Dieser habe zur gleichen Zeit wie Dr.B. einen Epikutantest abgelesen und weitere SpÄtreaktionen festgestellt. Vorsorglich beantrage sie, der Beklagten aufzugeben, die SicherheitsblÄtter Äber die verwendeten Berufsstoffe wÄhrend ihrer BeschÄftigung als Krankenschwester beim frÄheren Arbeitgeber anzufordern. Bereits 1977 seien kleine rote Flecken an den HÄnden, ab 1986 Kopfschmerzen, 1988 zudem Drehschwindel, GleichgewichtsstÄrungen, KrankheitsgefÄhl mit erhÄhter KÄrperpertemperatur, MÄdigkeit und SchwÄche am ganzen KÄrper, Muskelschmerzen, LÄhmungserscheinungen, Atemnot, Kratzen im Hals und Husten aufgetreten. Im Äbrigen hat die KlÄgerin auf 23 Seiten ihre verschiedenen TÄtigkeiten, die dabei verwendeten Berufsstoffe sowie die dabei aufgetretenen Beschwerden der vorstehenden Art geschildert.

Die KlÄgerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 04.06.2002 und des Bescheids vom 10.10.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.12.2001 zu verurteilen, eine MCS-Erkrankung mit verschiedenen Beschwerden wie eine Berufskrankheit gem. [Ä 9 Abs. 2 SGB VII](#) anzuerkennen und diese ab 01.01.1993 nach einer MdE um 20 vH und ab 18.07.2002 nach einer MdE um 50 vH zu entschÄdigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 04.06.2002 zurÄckzuweisen.

Sie hat sich durch die Auskunft des BMA vom 23.10.2002 in ihrer Auffassung bestÄtigt gesehen.

---

Im Äbrigen wird gem. [Â§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist zulässig ([Â§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Zutreffend hat das SG bereits einen Anspruch der Klägerin auf Anerkennung und Entschädigung einer MCS-Erkrankung verneint. Auf die dortigen Ausführungen, insbesondere zu den rechtlichen Voraussetzungen der Anerkennung einer BK nach [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) nimmt der Senat gem. [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug und sieht insoweit von einer Wiederholung der gesetzlichen Grundlagen ab. Ergänzend weist er auf die Auskunft des BMA vom 23.10.2002 hin. Danach ist noch nicht einmal die Frage, ob es sich bei MCS um ein medizinisch von anderen Krankheitsbildern abgrenzbares Krankheitsgeschehen handelt, hinreichend geklärt. Denn die dem MCS-Krankheitsbild von einigen Wissenschaftlern, so auch von Prof.Dr.H. , zugeordneten Symptome, finden sich auch bei einer Vielzahl anderer Erkrankungen. Der Senat kann die Frage offen lassen, ob die von Prof.Dr.H. an 40 MCS-Erkranken und 19 gesunden Vergleichspersonen durchgeführten Untersuchungen wissenschaftlichen Erfordernissen entsprechen. Jedenfalls kann dem Gutachten, das die Klägerin in das Berufungsverfahren eingeführt hat und das der Senat im Urkundenbeweis verwerten kann, keinerlei Anhalt dafür entnommen werden, dass bestimmte Berufsstoffe generell bestimmbar Beschwerden verursachen würden (generelle Geeignetheit) und Krankenschwestern bei ihrer beruflichen Tätigkeit solchen Noxen generell in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt wären (Einwirkungshäufigkeit). Prof.Dr.H. versucht lediglich zu beweisen, dass bei der Klägerin eine MCS-Erkrankung vorliegt, wobei er eine Polyneuropathie, welche von Dr.B. noch als im Vordergrund stehend und eine MCS beweisend angesehen wurde, ausschließt und eine Encephalopathie zumindest derzeit nicht als gesicherte Diagnose zu bezeichnen wagt. In diesem Zusammenhang ist seine Äußerung, in der medizinischen Wissenschaft bestehe kein Konsens, ob es sich bei MCS überhaupt um ein eigenständiges Krankheitsbild handle, für den Senat von Bedeutung. Denn danach bestehen bereits Zweifel, ob MCS als gesicherte Diagnose gelten kann. Die Klägerin selbst berichtete stets und tat dies auch in ihrem letzten Schreiben vom 29.11.2002, bei ihr seien ab 1977 zunächst Hauterscheinungen und im Laufe der Jahre danach unterschiedlichste Beschwerden von Kopfschmerzen über Schwindel, Muskelschmerzen bis hin zu Atemnot aufgetreten. Demnach scheinen verschiedenste Organe betroffen zu sein, ohne dass eine Erklärung greifbar wäre, wie und in welchem Ausmaß die Aufnahme der angeblichen Noxen stattfinden konnte. Folglich konnten auch keine bestimmbar Schadstoffe im Körper der Klägerin gefunden werden. Dass sich bei ihr so Prof.Dr.H. Hinweise auf eine "ausgeprägte vermehrte Inflammation des Immunsystems" entdecken ließe, kann nicht den Nachweis für eine Schadstoffaufnahme in relevantem Umfang ersetzen. Denn der Sachverständige vermag nicht darzulegen, ab welchem Ausmaß der von ihm angenommenen Schadstoffaufnahme eine

---

solche Inflammation aufzutreten pflegt. Folglich kann er auch nicht sagen, ob Krankenschwestern generell durch ihre Berufstätigkeit diese Verminderung der Abwehrlage aufweisen bzw. welche Voraussetzungen im Einzelfall hinzutreten müssen und ob dann dem beruflichen Einfluss die wesentliche Ursache im Rechtssinn zukommt. Sein Rückschluss, aus der von ihm bei der Klägerin beobachteten vermehrten Inflammation sei das Vorliegen einer MCS-Erkrankung zu folgern, ist nur auf den Einzelfall der Klägerin beschränkt. Damit kann er allenfalls "beweisen", dass das Krankheitsbild bei der Klägerin als Folge einer MCS-Erkrankung aufzufassen sei. Keineswegs lässt sich mit diesem Rückschluss die hier allein wesentliche Frage beantworten, ob Krankenschwestern generell häufig und zwar unabhängig von den ihnen im Einzelfall abverlangten besonderen Tätigkeiten in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung zumindest an einer solchen vermehrten Inflammation ihres Immunsystems leiden. Noch viel weniger kann geklärt werden, welche Berufsstoffe und in welchem Ausmass sie die Immunabwehr stärken. Diese Frage vermag Prof.Dr.H. nicht einmal im Einzelfall der Klägerin darzulegen. Unverständlich sind seine Ausführungen, jetzt seien Symptome im Sinne einer Encephalopathie zu beobachten, welche nach Kenntnis der Aktenlage aber von der Klägerin bereits auf das Jahr 1978 bzw. 1988 datiert werden -, jedoch sei eine sichere Zuordnung zum Bild der MCS-Erkrankung derzeit noch nicht möglich; hierzu bedürfte es einer Kontrolle in zwei Jahren. Er lässt überhaupt eine Erklärung vermissen, auf welche Weise sich der angebliche Einfluss der beruflich verwendeten Chemikalien auf das Immunsystem auswirkt. Offensichtlich hält er insoweit einen zeitlichen Zusammenhang für ausreichend; zumindest deuten seine Worte auf Seite 38 seines Gutachtens darauf hin. Er führt dort aus, es bestehe ein eindeutiger zeitlicher Zusammenhang zwischen den Symptomen der vermehrten Entzündungen und der verminderten Abwehrlage und der Exposition gegenüber Desinfektionsmitteln. Die von ihm genannten Ergebnisse der vom Umweltbundesamt in Auftrag gegebenen Studie sind für den hier zu entscheidenden Rechtsstreit ohne Belang. Prof.Dr.H. führt selbst aus, Ziel der Studie sei es gewesen, zu klären, ob es sich bei MCS um eine psychische bzw. eine psychosomatische Erkrankung handle. Die Studie habe erbracht, dass MCS keinem psychischen oder psychomotorischem Krankheitsbild zugeordnet werden könne und dass es sich bei MCS um eine Erkrankung mit besonders hohem Schweregrad handle. Demnach war es nicht Ziel der Studie, die hier maßgeblichen, bereits mehrfach genannten Fragen, nämlich ob Krankenschwestern generell durch den Umgang mit bestimmten Berufsstoffen in erheblich höherem Mass als die übrige Bevölkerung gefährdet sind, an MCS zu erkranken, zu klären. Zudem erkennt Prof.Dr.H. offensichtlich, was "neue Erkenntnisse" im Zusammenhang mit dem Berufskrankheitenrecht bedeuten. Insoweit kommt es ausschließlich darauf an, ob nach der letzten Fassung der Anlage 1 zur BKVO neue Erkenntnisse gewonnen worden sind, die die generelle Geeignetheit von Stoffen beweisen, eine erhöhte Krankheitsbereitschaft bei einer bestimmten Berufsgruppe, durch bestimmte Berufsstoffe hervorzurufen (vgl. hierzu BSG vom 04.06.2002; [B 2 U 20/01 R](#); Fundstelle Juris). Solche neuen Erkenntnisse konnte weder die von Prof. Dr.H. bei der Klägerin gefundene verminderte Immunabwehr noch die von ihm genannte, mit einer anderen Fragestellung befasste Studie des Bundesumweltamtes liefern. Die Ausführungen von Prof.Dr.H. sind ohne Wert für den hier zu entscheidenden Rechtsstreit. Von Bedeutung sind

---

hingegen die vorstehend bereits genannten Darlegungen des BMA im Schreiben vom 23.10. 2002. Auf die schriftsätzlich gestellten, in der mündlichen Verhandlung nicht wiederholten Anträge der Klägerin brauchte der Senat bei dieser Sachlage nicht einzugehen. Denn hautärztliche Auskünfte oder das Beiziehen der Sicherheitsblätter der von der Klägerin in ihrem Beruf tatsächlich verwendeten Stoffe, helfen nicht, das vorgenannte Defizit der generellen Geeignetheit und der erheblich höheren Gefährdung von Krankenschwestern (gruppentypische Risikoerhöhung) auszugleichen. Danach sind die Voraussetzungen für einen Anspruch nach [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#), welcher einziger Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist, nicht erfüllt. Die Berufung der Klägerin war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da es sich nicht um eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung i.S. einer abstrakten Rechtsfrage handelt, sondern um eine Einzelfall bezogene Frage im Falle der Klägerin und der Senat nicht von einer höchststrichterlichen Entscheidung abweicht ([Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Erstellt am: 14.04.2006

Zuletzt verändert am: 22.12.2024