

---

## S 4 U 209/98

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 209/98
Datum	20.11.2000

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 530/00
Datum	13.11.2002

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 20. November 2000 wird zur¼ckgewiesen.
- II. Au¼gergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand:

Am 15.02.1991 erstattete der Allgemeinarzt Dr.K. eine Ärztliche Anzeige Åber eine Berufskrankheit der am 1948 geborenen KlÄgerin. Seit Januar 1990 leide sie unter Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Kollaps durch Schadstoffe in BÄrorÄumen.

Der Augenarzt Dr.P. ÅuÄerte, eigentlich wÄre das Tragen einer Brille erforderlich, die Patientin sei aber nicht krankheitseinsichtig und fÄhre alles auf ein angebliches allergisches Geschehen zur¼ck. Der Nervenarzt Dr.G. diagnostizierte am 10.09.1990 eine Migraine accompagnÄe. Neurologische Ausfallerscheinungen seien nicht festzustellen, fÄr eine belangvolle cerebrale Erkrankung habe sich kein Anhaltspunkt gefunden. Der Internist Dr.V. fÄhrte im Bericht vom 16.05. 1990 aus, die Patientin klage, seitdem sie in einem frisch

---

renovierten Altbau arbeite, über Kopfschmerzen, Kloßgefühl im Hals, Reizhusten, Müdigkeit, brennende Augen, Tränenröschen, Rhinorrhoe seit langer Zeit, atemabhängige Schmerzen in der linken Brust mit akuter Luftnot; sie rauche zehn Zigaretten am Tag. Eine eindeutige Ursache der pathologischen Müdigkeit habe nicht gefunden werden können. Allerdings könnte das Beschwerdebild auch durch die Reparaturarbeiten am Arbeitsplatz bedingt sein. Der Internist Dr.S. erklärte am 19.10.1990, wenn eine Umweltbelastung ausgeschlossen werde, müsse man an eine somatisierte Depression denken. Dr.P. vom Allergielabor der Dermatologischen Universitätsklinik E. stellte am 14.01.1991 die Diagnosen Ekzem im Bereich der rechten Ohrmuschel, unklare Kopfschmerzen, Augenbrennen, Schwellung mit Kreislaufkollapszuständen. Bei einer Allergietestung habe sich lediglich die bereits bekannte Allergie auf Nickelsulfat bestätigt. Eine Reaktion auf Methylisotiazolinon sei nicht mehr beobachtet worden. Die Pricktestung mit inhalativer Belastung habe negative Reaktionen gezeigt. Eine weitere Testung am 07.01.1991 zeigte lediglich eine Typ-IV-Sensibilisierung auf Nickelsulfat.

Am 20.10.1990 erfolgte eine Messung von Gefahrstoffen im Innenraumbereich der Diensträume des Arbeitgebers der Klärerin, des Lastenausgleichsarchivs in B. , durch das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität E. Die ermittelten Konzentrationen für Lösungsmittel liegen beträchtlich unterhalb der derzeitigen maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen. Sie seien um den Faktor 1.000 bis 10.000 niedriger als die für Arbeitsplatzgrenzwerte. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe keine relevante Belastung gegenüber Lösungsmitteln bestanden. In keiner der Proben habe Pentachlorophenol nachgewiesen werden können. Die Resultate bezüglich Lindan liegen wesentlich unterhalb des MAK-Wertes. An keiner der untersuchten Probenahmestellen sei der vom Bundesgesundheitsamt für Innenräume vorgeschlagene Grenzwert für Formaldehyd annähernd erreicht worden. Zum Zeitpunkt der Probenahme seien keine toxikologisch relevanten Gefahrstoffkonzentrationen in den Innenräumen festgestellt worden. Das Finanzbauamt B. berichtete nach Überprüfung des Gebäudes, es seien keinerlei Spritzasbest oder andere schwach gebundene Asbestprodukte vorgefunden worden. Die Resultate bezüglich Lindan liegen wesentlich unterhalb des MAK-Wertes. An keiner der untersuchten Probenahmestellen sei der vom Bundesgesundheitsamt für Innenräume vorgeschlagene Grenzwert für Formaldehyd annähernd erreicht worden. Zum Zeitpunkt der Probenahme seien keine toxikologisch relevanten Gefahrstoffkonzentrationen in den Innenräumen festgestellt worden.

Der Arbeitgeber gab an, die Klärerin habe ihre Tätigkeit als Schreibkraft im Vorzimmer des Lastenausgleichsarchivs vom 02.01.1990 bis 29.11.1990 verrichtet. Seit April 1990 habe sie über Schwellung, Kopfschmerzen und pathologische Müdigkeit geklagt. Der Vorsitzende des Personalrats führte im Schreiben vom 14.05.1991 aus, außer der Klärerin hätten auch andere im Lastenausgleichsarchiv Beschäftigte über ähnliche Symptome geklagt.

Das Umweltbüro B. teilte nach Raumluftmessungen am 28.05.1990 im Schreiben vom 05.06.1990 mit, die Messungen hätten keine eindeutige Raumluftbelastung durch Formaldehyd ergeben, es sei aber eine Anreicherung mit nicht

---

identifizierbaren Substanzen ermittelt worden. Da eine  $\ddot{U}$ berlagerung vorliegen k $\ddot{O}$ nne, k $\ddot{O}$ nne eine Formaldehydbelastung nicht vollkommen ausgeschlossen werden. Aussagen  $\ddot{U}$ ber Art, Menge und Sch $\ddot{A}$ dlichkeit der vorgefundenen Stoffe k $\ddot{O}$ nnen nicht gemacht werden.

Der Arbeitsmediziner Dr.Z. erkl $\ddot{A}$ rte nach ambulanter Untersuchung der Kl $\ddot{A}$ gerin am 10.01.1991, es bestehe Verdacht auf Isozyanatsensibilisierung. Es sei ein seborrhoisches Ekzem anzunehmen, zudem eine Hautsensibilisierung auf Konservierungsstoffe, wie sie in Kosmetika enthalten sein k $\ddot{O}$ nnen. Die Symptome k $\ddot{O}$ nnen angesichts der nachgewiesenen Raumluftkonzentration nicht im Sinne eines toxischen Geschehens durch L $\ddot{O}$ sungsmittel, Holzschutzmittel oder Formaldehyd gewertet werden. Bei der Untersuchung seien IGE-Antik $\ddot{O}$ rper gegen das Isozyanat TDI nachgewiesen worden. Isozyanate k $\ddot{O}$ nnen als H $\ddot{A}$ rter in Lacken verwendet worden sein. Der dar $\ddot{U}$ ber hinaus positive RAST-Befund auf Formaldehyd sei in der medizinischen Wissenschaft hinsichtlich seiner Dignit $\ddot{A}$ t umstritten.

In der Stellungnahme vom 14.03.1991 f $\ddot{U}$ hrte S. , Gesellschaft f $\ddot{U}$ r Umweltanalytik mbH aus, die Untersuchung auf Formaldehyd sei methodisch untauglich gewesen; der Untersuchungsbericht enthalte nur Mutma $\ddot{S}$ ungen. Die Messung des Gehaltes der Raumluft an Formaldehyd und organischen L $\ddot{O}$ sungsmitteln sei zu wiederholen.

Der HNO-Arzt Dr.Dr.W. diagnostizierte am 18.04.1991 eine Rhinosinusitis bei Septumdeviation und chronische Tonsillitis. Inwieweit tats $\ddot{A}$ chlich Inhalationsnoxen den Allgemeinzustand der Patientin verschlechterten, k $\ddot{O}$ nne er nicht beurteilen.

Dr.U. attestierte der Kl $\ddot{A}$ gerin am 13.05.1991, die im Labor Dr.S. u.a. am 25.04.1991 erhobenen Befunde wiesen auf einen pathologischen Methanol-Formaldehyd-Stoffwechsel hin. Der Frauenarzt Dr.H. attestierte am 23.05.1991, die Kl $\ddot{A}$ gerin habe ab M $\ddot{A}$ rz 1990  $\ddot{U}$ ber rezidivierende Amenorrhoe geklagt. Prof.Dr.G. von der Universit $\ddot{A}$ tsfrauenklinik H. stellte am 12.08.1991 die Diagnose deutliche Formaldehydbelastung, grenzwertige Lindanbelastung. Auch sieben Monate nach Verlassen des Arbeitsplatzes und R $\ddot{U}$ ckgang der schlimmsten Symptome sei immer noch eine deutliche Formaldehyd- und eine relative Lindanbelastung im Urin bzw. im Blut festzustellen. Gleichzeitig erg $\ddot{A}$ ben sich Hinweise auf ein gest $\ddot{O}$ rtes Immunsystem. Ein Zusammenhang mit der Schadstoffbelastung sei wahrscheinlich.

Am 11.02.1992 besichtigte Dr.W. vom Technischen Aufsichtsdienst der Beklagten den Arbeitsplatz der Kl $\ddot{A}$ gerin zusammen mit Besch $\ddot{A}$ ftigten des Arbeitgebers und der Kl $\ddot{A}$ gerin. Im Bericht vom 20.02.1992 wurde ausgef $\ddot{U}$ hrt, es handle sich um einen B $\ddot{A}$ roarbeitsplatz; von einer Gefahrstoffbelastung im Sinne der Gefahrstoffverordnung k $\ddot{O}$ nne nicht gesprochen werden. Die Farben und Baustoffe setzten zwei Jahre nach der Bauzeit keine L $\ddot{O}$ semittel oder sonstigen Stoffe mehr frei. Zu den Stoffen und Konzentrationen zum Zeitpunkt der noch andauernden Handwerkerarbeiten im Januar 1990 k $\ddot{O}$ nne heute keine Aussage mehr getroffen werden. Messungen seien damals nicht durchgef $\ddot{U}$ hrt werden. Es k $\ddot{O}$ nne nur

---

vermutet werden, dass in den ersten Tagen nach dem Einzug in die neuen Räume die Mitarbeiter einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgesetzt gewesen seien. Durch die Anordnung der Räume und die durch Öffnen und Schließen der Zugangsbereiche sich ergebende Luftbewegung sei es wahrscheinlich, dass sich die Raumkonzentration, verursacht durch Lösungsmittel aus Farben und Klebern, nach einigen Tagen, spätestens aber einigen Wochen soweit reduziert habe, dass eine gesundheitliche Gefährdung ausgeschlossen werden könne. Die Einwirkungen der ersten Tage hätten bei der Klägerin zu den bekannten Folgeerscheinungen geführt. Inwieweit eine Sensibilisierung bereits vorher erfolgt sei, könne nur vermutet werden. Die Klägerin habe angegeben, dass bei ihrem früheren Arbeitgeber 1982 eine vollständige Renovierung der Räume erfolgt sei. Sie selbst habe vor 13 Jahren ein neu errichtetes Eigenheim bezogen. Keiner der Gefahrstoffe habe bei der Untersuchung Grenzwerte, wie sie an Arbeitsplätzen zugelassen seien, erreicht.

In einem Bericht der Medizinischen Klinik E. vom 09.01.1992 wird ausgeführt, es hätten sich keine Anhaltspunkte für eine zusätzliche Autoimmunerkrankung der Klägerin ergeben. Der Allergologe und Pulmologe Dr.S. erklärte im Schreiben vom 25.02.1992, es bestehe eine unspezifische bronchiale Hyperreaktivität bei polyvalenter exogenallergischer Sensibilisierung.

In der Stellungnahme vom 15.05.1992 führte Dr.W. aus, die Klägerin sei vermutlich in den ersten Tagen nach dem Einzug in ihrem Büro Einwirkungen verschiedener Stoffe durch Ausgasungen aus Wandfarben und Teppichklebern ausgesetzt gewesen. Durch die in der Folgezeit durchgeführten Lüftungsmaßnahmen sei von einer dauerhaften hohen Konzentration am Arbeitsplatz jedoch nicht auszugehen. Vielmehr entsprechen die Belastungen denen anderer Büroarbeitsplätze. Es habe nachgewiesen werden können, dass Formaldehydkonzentrationen in der Raumluft erheblich unter dem vom Bundesgesundheitsamt als Richtwert vorgeschlagenen Wert für betriebliche Wohn- und Aufenthaltsräume lägen. Es bestehe bei der Klägerin eine Hypersensibilisierung, deren Ursachen bis heute nicht eindeutig geklärt seien. Von allen Stoffen, die die Klägerin angegeben habe, habe nicht nachgewiesen werden können, dass sie in erheblicher Konzentration am Arbeitsplatz vorhanden gewesen seien. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin bei ihrer Arbeit keinerlei Einwirkungen ausgesetzt gewesen sei, die erheblich höher gewesen seien als bei der übrigen Bevölkerung. Die Klägerin habe in den neuen Räumen ca. vier Monate täglich acht Stunden gearbeitet. Die in Wandfarben und Klebern enthaltenen leicht flüchtigen Lösungsmittel hätten sich durch Luftbewegungen und Lüftungsmaßnahmen so schnell verflüchtigt, dass sie bei Messungen nicht mehr nachweisbar gewesen seien.

Das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität E. erklärte im Schreiben vom 25.11.1991, die Kritik der Gesellschaft für Umweltanalytik, S., am Messbericht sei nicht berechtigt. Die Untersuchung sei nach internationalem Standard und nach dem besten Stand der Analytik durchgeführt worden. Die von S. durchgeführte Plausibilitätsbetrachtung sei rein spekulativ, die zum Zeitpunkt der Untersuchung mit reliablen Methoden ermittelten Daten seien dagegen harte

---

Fakten.

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr.J. stellte am 25.08.1992 die Diagnosen: Multichemikaliensyndrom, neurotoxische Schädigung, Hirnstammproblematik, zentral-vestibuläre Schädigung, Ausschluss Sinusitis. Der Hautarzt W. attestierte am 03.05.1993 eine Formaldehydallergie der Klägerin. Der Nervenarzt Dr.B. äußerte im Bericht vom 12.03.1993, es beständen deutliche Hinweise auf eine erworbene cerebrale Störung. Obwohl nur bedingt verwertbare Messergebnisse bezüglich der Raumluft vorhanden seien, müsse doch angenommen werden, dass die vielfältigen körperlichen Beschwerden und der erhebliche intellektuelle Leistungsabbau auf eine fortgesetzte Intoxikation am Arbeitsplatz zurückzuführen seien. Die akuten Beschwerden seien durchaus typisch für eine Schädigung durch Formaldehyd und PCP. Am 10.06.1993 stellte Dr.B. Muskelschmerzen, vegetative Störungen, deutliche Leistungseinschränkungen in Teilbereichen, deutliche Wesensänderung mit chronischer Depression und sozialem Rückzug bei dringendem Verdacht auf Schäden durch toxische Stoffe fest. Der Verlauf und das Bild wiesen auf den Zusammenhang der Veränderungen mit chemischen Einwirkungen hin. Mit großer Wahrscheinlichkeit liege eine multiple chemical sensitivity vor. Ein großer Teil der Reaktionen sei dosisunabhängig. Der Orthopäde Privatdozent Dr.W. wies auf eine diskrete Demyelinisierung hin.

Im Gutachten vom 30.11.1996 kam der Chemiker Prof.Dr.W. nach Ortsbesichtigung am 28.09.1994 sowie unter Berücksichtigung eines Prüfberichts der S. Umweltanalytik GmbH vom 29.05.1995 und eines Gutachtens des Dermatologen und Umweltmediziners Dr.M. zusammenfassend zu dem Ergebnis, es liege ein MCS-Syndrom vor, das mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die am Arbeitsplatz teils temporär, teils über längere Zeiträume anwesenden Schadstoffe erzeugt worden sei. Für die Auslösung kämen Ausgasungen der renovierten Gebäude, Farben und Lacke, Formaldehydklebstoffe, organische Lösungsmittel sowie polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) in Betracht. Es lägen mehrere gesundheitliche Schädigungen vor, die sich auch auf eine Langzeitexposition gegenüber PAK zurückführen ließen. Es bestehe eine Sensibilisierung gegen Kadmium, Nickel, Kupfer, Quecksilber und Zink. Weiter liege der dringende Verdacht auf Isozyanatsensibilisierung aufgrund des Nachweises von IGE-Antikörpern im Serum, gegen das Diisocyanat TDI und damit ein Hinweis auf das Vorliegen einer Allergie gegen TDI vor. Es bestehe auch eine Sensibilisierung gegen (Chlor-)Methylisothiazolon. Das gesamte Krankheitsbild sei mit einem hohen Maß an Wahrscheinlichkeit auf die mannigfaltigen Expositionen zurückzuführen, denen die Klägerin während ihrer Beschäftigung von Januar bis November 1990 im Lastenausgleichsarchiv B. ausgesetzt gewesen sei.

Im Gutachten vom 16.04.1996 war Dr.M. zu dem Schluss gekommen, die Klägerin leide an einer multiple chemical sensitivity, Immundysfunktion mit Erhöhung der T-, T-4-Helfer- und T-8-Supressorzellen, Typ-4-Allergie gegen Nickelsulfat, an einem dyshydrotischen Ekzem und Psoriasis vulgaris.

In der Stellungnahme vom 13.05.1997 erklärte die Gewerbeärztin Dr.S. , bei der

---

multiple chemical sensitivity handele es sich nicht um eine Listenerkrankung der Berufskrankheitenverordnung. Es lägen auch keine neuen gesicherten arbeitsmedizinischen Erkenntnisse vor. Selbst wenn eine Exposition gegenüber PAK unterstellt werde, seien die geklagten Symptome nach arbeitsmedizinischem Wissensstand nicht ursächlich auf eine derartige Exposition zurückzuführen. Schon bei der Testung der Universitätsklinik E. habe sich lediglich die Sensibilisierung gegenüber Nickel reproduzieren lassen, die wahrscheinlich privat erworben sei, dagegen nicht die Sensibilisierung gegenüber Cadmium, Kupfer, Quecksilber und Zink. Zur Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr.1315 der Anlage zur BKV sei eine gesicherte Diagnose erforderlich. Der im Gutachten geäußerte dringende Verdacht auf Isozyanatsensibilisierung reiche nicht aus. Positive IGE-Antikörper kämen häufig vor, ohne dass eine Erkrankung vorliege. Im Übrigen fehlten insbesondere die typischen Symptome. Eine Sensibilisierung gegen (Chlor)-Methylisothiazolon habe weder in der Dermatologischen Klinik der Universität E. noch bei der Testung durch Dr.M. bestätigt werden können. Es ergebe sich insgesamt kein Anhalt für eine Berufskrankheit.

Mit Bescheid vom 09.07.1997 hat die Beklagte einen Anspruch auf Entschädigung wegen einer Berufskrankheit nach Â§ 551 Abs.1 bzw. wie eine Berufskrankheit gemäß [Â§ 551 Abs.2 RVO](#) abgelehnt.

Zur Begründung des Widerspruchs vom 05.08.1997 übersandte die Klägerin eine Stellungnahme von Prof.Dr.W. vom 11.10.1997, der erklärte, die Behauptung, wonach es sich bei dem Krankheitsbild der multiple chemical sensitivity (MCS) nicht um eine Listenerkrankung handeln solle, könne von Dr.S. weder wahrscheinlich gemacht noch bewiesen werden. Die Klägerin sei ohne Zweifel einer Reihe von PAK ausgesetzt gewesen. Hierbei handele es sich um Benzolhomologe, die unter die Nr.1303 der BKV fielen. Zwar werde die Diskussion um die MCS noch kontrovers geführt. Damit könne man aber einen Kausalzusammenhang zwischen Schadstoffexposition und Erkrankung nicht in Frage stellen. Dr.S. habe nicht begründet, warum die PAK nicht ursächlich für die Erkrankung der Klägerin seien. Es fehle eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass Benzo(a)pyren, ein biologisch sehr aktiver PAK, in Form einer generalisierten Immunsuppression immuntoxisch wirke. Es entspreche zwar den Tatsachen, dass IGE-Antikörper gegen Isozyanate auch dann festzustellen seien, wenn keine Erkrankung vorliege. Dr.S. habe aber die bei der Klägerin vorliegenden Symptome nicht diskutiert. Hinsichtlich der nicht nachgewiesenen Sensibilisierung gegenüber (Chlor-)Methylisothiazolon könne man sich der Argumentation von Dr.S. anschließen.

Die Beklagte hat den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 07.05.1998 zurückgewiesen. Schädigende Einwirkungen durch chemische Ausdehnungen der Baumaterialien seien nicht mit zweifelloser Sicherheit nachgewiesen, allenfalls denkbar oder möglich. Dies reiche aber für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht aus. Hinreichend nachgewiesen sei, dass das zu den Gesundheitsstörungen führende MCS-Syndrom schon deswegen nicht als Berufskrankheit anerkannt werden könne, weil es nicht beruflichen, sondern außerberuflichen Ursprungs im Sinne eines Anlageleidens sei.

---

Denn das MCS-Syndrom mache die Klägerin gegenüber chemischen Stoffen wie Abgasen, Baumaterialien, Deodorants, Formaldehyd, Lösungsmitteln, Parfums, Pestiziden, petrochemischen Produkten, Pharmazeutika, Reinigungsmitteln, Stadtgas, Zigarettenrauch so überempfindlich, dass schon geringste Mengen ausreichen, die bei ihr eingetretenen Gesundheitsstörungen hervorzurufen, obwohl nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen bei derartig geringem Ausmaß noch gar keine Gesundheitsgefährdung bestehe. Schließlich habe die Klägerin im Schreiben vom 24.03.1991 ausgeführt, dass sie beim Umgang mit Haushaltsreinigern oder beim Friseurbesuch zu Überempfindlichkeitsreaktionen neige. Dabei handle es sich um Stoffe, die alltäglich vorkommen und somit um keine besondere berufsbedingte Gefährdung. Prof.Dr.W. habe die für die gesetzliche Unfallversicherung geltende Kausalitätslehre nicht beachtet und sei deswegen zu der unrichtigen Auffassung gelangt, die ohnehin nur vermutlich schädigenden Einwirkungen am Arbeitsplatz hätten die Gesundheitsstörungen verursacht. Soweit es um die Sensibilisierung gegen Cadmium, Nickel, Kupfer, Quecksilber, Zink, Isozyanate und (Chlor)-Methylisothiazolon gehe, seien schädigende Einwirkungen nicht erwiesen und nicht einmal denkbar. Zudem liege auch keine Krankheit vor. Denn für die Annahme einer Berufskrankheit reiche nicht jeder von der Norm abweichende Körperzustand als solcher aus. Mangels eines Ursachenzusammenhangs bleibe auch kein Raum, die Gesundheitsstörungen wie eine Berufskrankheit gemäß [§ 551 Abs.2 RVO](#) anzuerkennen.

Mit der Klage vom 15.06.1998 hat die Klägerin geltend gemacht, sie leide durch die am Arbeitsplatz vorhandenen Schadstoffe wie PAK-Lösungsmittel, Metalle oder Metalloide an Immunschwächen, MCS-Syndrom, Atemwegs- und Hauterkrankungen. Die Schadstoffmessung vom 28.04.1995 habe das Vorliegen einer großflächigen Kontamination mit PAK ergeben. Die Überempfindlichkeiten seien erst nach Arbeitsaufnahme im Januar 1990 eingetreten. Die Klägerin hat einen Bericht des Labors Dr.S. vom 28.05.1999 übersandt.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin Prof.Dr.H. hat im Gutachten nach Aktenlage vom 10.08.1999 ausgeführt, bislang lägen keine Beweise vor, dass eine eigenständige Krankheit MCS, verursacht durch unterschwellige chemische oder physikalische Belastungen, tatsächlich existiere. Wegen der zu vermutenden psychischen Komponente hätten sich psychotherapeutische Verfahren bewährt. Auch könne die vorübergehende Vermeidung der als Krankheitsauslöser vermuteten Noxen sinnvoll sein, aber keine Dauerlösung darstellen. Die bei der Klägerin festgestellten Gesundheitsstörungen seien einer Position der BK-Liste nicht zuzuordnen.

Der auf Antrag der Klägerin zum ärztlichen Sachverständigen gemäß [§ 109 SGG](#) ernannte Internist, Nephrologe und Umweltmediziner Prof.Dr.H. hat im Gutachten vom 07.05.2000 erklärt, es bestehe ein direkter zeitlicher Zusammenhang zwischen Aufnahme der Arbeit und Beginn der Beschwerden. Die Symptome entsprächen dem eines MCS-Syndroms, das mit hoher Wahrscheinlichkeit durch die am Arbeitsplatz anwesenden Schadstoffe erzeugt

---

worden sei. Es bestehe eine Erhöhung der Gesamtlymphozyten, der T-Helferzellen CD 4 und der B-Lymphozyten CD 19. Dies entspreche dem Krankheitsbild des chronischen Erschöpfungssyndroms. Die Gesundheitsstörungen seien wie eine Berufskrankheit zu entschädigen, da nach neuen Erkenntnissen die Voraussetzungen des [Â§ 551 Abs.1 RVO](#) erfüllt seien. Es liege eine MdE von 50 v.H. seit Januar 1991 vor.

Die Beklagte hat im Schreiben vom 03.02.2000 darauf hingewiesen, der Bundesregierung seien keine wissenschaftlichen Publikationen bekannt, die einen Zusammenhang zwischen chronischer Immunstimulation und neuroimmunologischen Krankheiten wie MCS, chronic- fatigue-Syndrom und Fibromyalgiesyndrom belegten.

Prof.Dr.H. hat in der Stellungnahme vom 31.07.2000 ausgeführt, MCS lasse sich einer Position der BK-Liste nicht zuordnen. Im übrigen existierten in der arbeitsmedizinischen Wissenschaft keine gesicherten Erkenntnisse, dass die in Frage stehenden Einwirkungen geeignet gewesen sein könnten, das von Prof.Dr.H. diagnostizierte chronische Erschöpfungssyndrom zu verursachen.

Mit Gerichtsbescheid vom 20.11.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Bei dem MCS-Syndrom handele es sich nicht um eine Listenerkrankung der Berufskrankheiten-Verordnung, so dass eine Anwendung des [Â§ 551 Abs.1 RVO](#) ausscheide. Soweit durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten mit den Hauptziffern 11 (Metalle und Metalloide) und 13 (Lärmemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel, Pestizide und sonstige chemische Stoffe) sowie 43 (obstruktive Atemwegserkrankungen) in Betracht kommen könnten, fehle es an dem Nachweis entsprechender Expositionen. Die Messung vom 22.10.1990 habe weder im Hinblick auf Lärmemittel und Pentachlorphenol gesundheitlich relevante Werte ergeben, noch seien Spritzasbest oder andere schwach gebundene Asbestprodukte vorgefunden worden. Auch bestanden keine Anhaltspunkte für toxikologisch bedeutsame Konzentrationen von Lindan und Formaldehyd. Ein Kausalzusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen sei nicht wahrscheinlich, da insbesondere die schädigenden Einwirkungen nicht nachgewiesen seien. Auch habe die Untersuchung in der Dermatologischen Universitätsklinik E. lediglich die bereits bekannte Allergie auf Nickelsulfat bestätigt, während eine Reaktion auf Methylisothiazolon nicht beobachtet werden könnten. Daher hätten die Ausführungen von Prof.Dr.W. das Gericht nicht überzeugen können. Eine Anerkennung des MCS-Syndroms gemäß [Â§ 551 Abs.2 RVO](#) komme nicht in Betracht. Zwar habe Prof.Dr.H. das Krankheitsbild auf die mannigfaltigen Expositionen zurückgeführt und die Symptome einem chronischen Erschöpfungssyndrom zugeordnet. Seine Auffassung, dass eine Krankheit vorliege, die nach neuen Erkenntnissen die Voraussetzungen des [Â§ 551 Abs.1 RVO](#) erfülle, sei aber nicht überzeugend im Hinblick auf die Feststellungen von Prof. Dr.H. In der arbeitsmedizinischen Wissenschaft bestanden keine gesicherten Erkenntnisse, dass die geltend gemachten Einwirkungen geeignet gewesen sein könnten, ein chronisches Erschöpfungssyndrom zu verursachen. Das gleiche gelte für das MCS-Syndrom, da es weder pathophysiologisch zu erklären sei,

---

noch mit anerkannten Methoden diagnostiziert werden können.

Zur Begründung der Berufung vom 21.12.2000 führt die Klägerin aus, das SG habe im Tatbestand alle Symptome einer akuten Lösungsmittelvergiftung aufgeführt. Das Gericht verkenne, dass es nicht um das sogenannte MCS-Syndrom gehe, sondern ausschließlich darum, dass die Klägerin bestimmten Listenstoffen ausgesetzt gewesen sei, die zu einer Polyneuropathie und einer toxisch verursachten Enzephalopathie geführt hätten. Bei der Frage nach der Exposition gegenüber Listenstoffen dürfte nicht darauf abgestellt werden, ob auch die übrige Bevölkerung möglicherweise diesen Stoffen gegenüber exponiert sein könne. Wenn ein Versicherter gegenüber einem Listenstoff ausreichend exponiert gewesen sei, so komme die Anerkennung einer Berufskrankheit in Betracht. Das Gericht habe nicht dargelegt, weshalb eine Rückabschätzung der ursprünglichen Belastung der Klägerin nicht möglich sein solle. Es müsse von einer im Sinne des Vollbeweises ausreichenden Exposition bezüglich Listenstoffen ausgegangen werden, wenn auf dem Wege der Beweiserleichterung auch bei fehlenden Messwerten sich eine entsprechende Belastung aufdränge.

Die Klägerin stellt den Antrag,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 20.11.2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 09.07.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.05.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die von ihr im Schriftsatz vom 23.04.2001 auf Bl.36 und 37 genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie eine MCS als Folge beruflicher Schadstoffbelastungen und damit als Berufskrankheit oder wie eine Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da die streitige Berufskrankheit vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) in Verbindung mit [§ 580 RVO](#)).

---

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass die von der Klägerin im Schriftsatz vom 23.04.2001 aufgeführten Erkrankungen weder als Berufskrankheiten noch wie Berufskrankheiten anerkannt werden können. Allergisierende oder chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe, die eine obstruktive Atemwegserkrankung verursachen oder verschlimmern könnten, sind nie in einem gesundheitlich relevanten Umfang nachgewiesen worden. Die von der Klägerin im Schriftsatz erwähnten Stoffe Quecksilber, Cadmium, Methylalkohol (Methanol), halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide, Isozyanate, organische Lösungsmittel oder deren Gemische, Nickel, Kokereirohgas, PAK, exogen allergische Isocyanate, sowie chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe, Ruß, Rohparaffine, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe sind gleichfalls bei den maßgeblichen Messungen nicht in schädlicher Menge festzustellen gewesen. Sowohl das Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität E. als auch das Umweltbüro B. und der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten haben in wiederholten Messungen und Untersuchungen keine schädlichen Konzentrationen dieser Stoffe oder anderer schädlicher Stoffe finden können. Zwar sind die ersten Messungen im Mai und Oktober 1990 erfolgt, während die Klägerin bereits seit Januar 1990 in den untersuchten Räumen tätig war. Insofern hat auch Dr. W. vom Technischen Aufsichtsdienst der Beklagten überzeugend ausgeführt, es könne nur vermutet werden, dass in den ersten Tagen nach dem Einzug in die neuen Räume die Mitarbeiter einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgesetzt gewesen seien. Durch die Anordnung der Räume und die durch Öffnen und Schließen der Zugangsbereiche sich ergebende Luftbewegung sei es aber wahrscheinlich, dass sich die Raumkonzentration, verursacht durch Lösungsmittel aus Farben und Klebern, nach einigen Tagen, spätestens aber nach einigen Wochen soweit reduziert habe, dass eine gesundheitliche Gefährdung ausgeschlossen werden könne. Zu berücksichtigen ist auch, worauf die Gewerbesteuerärztin Dr. S. im Gutachten vom 13.05.1997 hingewiesen hat, dass bei der Testung der Universitätsklinik E. lediglich die Sensibilisierung gegenüber Nickel reproduziert werden konnte, die wahrscheinlich privat erworben ist, dagegen nicht gegenüber Cadmium, Kupfer, Quecksilber und Zink. Die positiven IGE-Antikörper gegen Isozyanate kommen, so Dr. S., häufig vor, ohne dass eine Erkrankung vorliegt. Im Fall der Klägerin fehlen insbesondere die typischen Symptome. Die Sensibilisierung gegen (Chlor-)Methylisothiazolon konnte ebenfalls nicht nachgewiesen werden; auch Prof. Dr. W. hat dies bestätigt. Die von der Klägerin geklagten Symptome sind im Übrigen nach den Erkenntnissen der arbeitsmedizinischen Wissenschaft nicht ausschließlich auf eine PAK-Exposition zurückzuführen, wie Dr. S. betont.

Bezüglich der von der Klägerin als Berufskrankheit geltend gemachten MCS ist in erster Linie darauf hinzuweisen, dass als wesentliche Voraussetzung die angeschuldigte Exposition am Arbeitsplatz nicht nachgewiesen ist. Wie in dem von der Klägerin übersandten Aufsatz von Nasterlack, Kraus und Wbritzky: Multiple Chemical Sensitivity aus dem Deutschen Ärzteblatt vom 20.09.2002 hervorgeht, greifen die wenigen bisher vorliegenden Publikationen auf nicht validierte

---

Datenbasen selbstberichteter Patienten zurÃ¼ck. Die dort dargestellten Schlussfolgerungen zu vermuteten auslÃ¶senden Ursachen sind aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Es liegen bisher keine Ergebnisse von Studien vor, in denen mit erkennbaren QualitÃ¤tsstandards versucht worden wÃ¤re, einheitliche Kollektive zu definieren und zu beschreiben. Es existiert somit keine wissenschaftlich akzeptable Datenbasis anhand derer eine besondere Betroffenheit bestimmter Berufe oder das vermehrte Auftreten von MCS nach bestimmten Expositionen gezeigt werden kÃ¶nnte. Weiter weisen die Verfasser darauf hin, dass in der medizinischen Wissenschaft derzeit kein Konsens darÃ¼ber besteht, ob MCS als eigenstÃ¤ndige Krankheit Ã¼berhaupt existiert. Es liegen zur Zeit keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, die die generelle Eignung bestimmter Einwirkungen belegen, MCS zu verursachen. Wie aus diesem Artikel eindeutig hervorgeht, bestehen, wie auch Prof.Dr.H. ausgefÃ¼hrt hat, derzeit keine gesicherten Erkenntnisse, dass die geltend gemachten Einwirkungen geeignet gewesen sein kÃ¶nnten, ein MCS-Syndrom hervorzurufen oder zu verschlimmern.

BezÃ¼glich der im Berufungsverfahren geltend gemachten Erkrankung an Polyneuropathie und Encephalopathie ist ergÃ¤nzend darauf hinzuweisen, dass das zentrale periphere und teilweise vegetative autonome Nervensystem durch organische Chemikalien geschÃ¤digt werden kann. Gegen eine berufliche Ursache einer von der KlÃ¤gerin behaupteten Encephalopathie und Polyneuropathie sprechen aber in erster Linie die nur in geringem Umfang nachgewiesene LÃ¶sungsmittelexposition und die geringe Expositionsdauer. Es trifft zu, dass eine Messung erst im Oktober 1990 erfolgte. Insofern ist allerdings davon auszugehen, dass die Schadstoffexposition in den ersten Tagen des Jahres 1990 hÃ¶her als im Oktober 1990 war. Andererseits hat aber der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten Ã¼berzeugend darauf hingewiesen, dass die Schadstoffe sich schon nach wenigen Tagen bis Wochen verflÃ¼chtigt hatten, wie die Erfahrung mit derartigen Stoffen zeigt. Von einer relevanten SchÃ¤digung am Arbeitsplatz ist somit nicht auszugehen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [Â§ 193 SGG](#).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 07.10.2003

Zuletzt verÃ¤ndert am: 22.12.2024