
S 2 U 200/89

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 200/89
Datum	07.07.1992

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 387/99
Datum	21.05.2003

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichtes Würzburg vom 07.07.1992 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Beklagte eine Berufskrankheit (BK) des Klägers nach Â§ 551 Abs 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) iVm Nrn 1302, 1303 und 1306 der Anlage 1 zur BKV, hilfsweise nach [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) anzuerkennen und zu entschädigen hat.

Der am 1944 geborene Kläger hat den Beruf eines Sattlers und Polsterers erlernt. Bis 1963 war er hauptsächlich mit Polstereiarbeiten beschäftigt. Anschließend verlegte er Fußböden aller Art, vor allem PVC-Böden. Hierbei kam er in Kontakt mit Klebern, Lössungs- und Versiegelungsmitteln. Nach Übernahme des väterlichen Raumausstattungsbetriebes 1970 war er bis Januar 1985 weiterhin vorwiegend als Fußbodenleger tätig. Anschließend übte er von Februar bis Dezember 1985 den Beruf eines Ausbilders für Raumausstatter in einem

Frankfurter Berufsbildungszentrum aus, wobei er nur zeitweise Fußbodenverlegungsarbeiten wahrnahm. Von Januar bis April 1986 arbeitete er als Verkäufer in einem Farbensgeschäft. Nach anschließender Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit hatte er ab November 1987 in seinem Geschäft eine aufsichtsführende Position inne. Seit April 1990 war er an zwei Tagen in der Woche wieder als Ausbilder für Raumausstatter im Berufsbildungszentrum Frankfurt, zeitweise Erfurt beschäftigt. Die Betriebsräume seines eigenen Raumausstattungsgeschäftes hat er zum 01.01.1994 verpachtet und am 31.12.1994 das Gewerbe abgemeldet. Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bezieht er seit 01.01.1994.

1.

In einer Anzeige vom 25.09.1987 bei der Beklagten machte der Kläger geltend, dass er seit 1985 an Kopfschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Schwindelerscheinungen (diese bereits seit 1983), Gelenkschmerzen sowie tauben Fingern der rechten Hand leide. Ursache hierfür sei die ständige Geruchsbelästigung durch verschiedene Produkte (Neopren-Kleber, säurehartende Parkett-Siegellacke, nitrohaltige Lacke, Polyurethan-Kleber, PU-Lacke sowie Kunstharze).

Die Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Beklagten vom 09.05.1988 ergaben als Inhaltsstoffe, mit denen der Kläger in Berührung gekommen war, vor allem Methanol, Polychloroprene, Benzin, Ethylacetat, Toluol, Isocyanate, Xylol, Aceton, Butanol, Ethanol, Methylacetat und Cyclohexan.

Die Beklagte holte Krankheitsauskünfte bei der AOK Garmisch-Partenkirchen, der AOK Schweinfurt und der Barmer Ersatzkasse Mellrichstadt ein. Außerdem zog sie Befundberichte des Orthopäden Dr.B. vom 23.11.1987, der Nervenärzte Dr.N. vom 23.11.1987 und Dr.S. vom 05.12.1987, des Allgemeinarztes Dr.S. vom 08.01.1988, des Dr.S. (Städt.Kliniken F.) vom 15.01.1988, die medizinischen Unterlagen der Landesversicherungsanstalt Unterfranken, insbesondere den ärztlichen Entlassungsbericht vom 29.08.1986 und den Arztbericht des Krankenhauses E. (L.) vom 20.11.1986 sowie die Akte des Versorgungsamtes Würzburg bei.

Auf Veranlassung der Beklagten erstellte Prof. Dr.V. am 07.04.1989 ein arbeitsmedizinisches Gutachten. Er diagnostizierte bei dem Kläger ein Sulcus-ulnaris-Syndrom beidseits, einen Verdacht auf Schultergelenksarthrose rechts, eine Epicondylitis humeri lateralis rechts sowie Verdacht auf Meniskopathie rechts. Unter Berücksichtigung eines nervenärztlichen Gutachtens des Prof. Dr.N. vom 29.11.1988 konnten auf neurologischem Gebiet keine Befunde erhoben werden, die im Einklang mit einer Lösungsmittelintoxikation standen. Für die Beschwerden an den Händen hielt er ein aus innerer Ursache entstandenes Sulcus ulnaris-Syndrom beidseits für verantwortlich.

Nach Stellungnahme des Gewerbearztes Dr.B. vom 02.05.1989 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.07.1989 die Anerkennung einer BK nach den Nrn 1302/1303

der Anlage 1 zur BKV ab, da keine Erkrankungen objektiviert worden seien, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit beruflich bedingten Lärmemittelkontakten stünden.

Gegen den Bescheid vom 06.07.1989 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben (S [2 U 260/89](#)) und beantragt, eine BK nach den Nrn 1302/1303 der Anlage zur BKV oder einer anderen Nummer, hilfsweise gemäß [§ 551 Abs 2 RVO](#) anzuerkennen und zu entschädigen. Das SG hat den Heilverfahrensentslassungsbericht der Klinik H. (B.) vom 21.02.1990 und ein HNO-ärztlich-neurootologisches Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Prof. Dr.C. vom 24.10.1990/08.02.1991/ 01.07.1992 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, bei dem Kläger liege eine zentrale multisensorische neurootologische Funktionsstörung unter dem Bild einer chronisch toxischen Encephalopathie mit Hörbahnstörung im Hirnstammbereich rechts, zentraler Nystagmusregulationsstörung und Nystagmusdissoziationen, Nystagmusgeneratorstörung des vestibulär-experimentellen Linksnystagmus sowie mit einer groben Hirnstammtauneligkeit sowohl beim Tret- als auch beim Stehversuch vor. Diese Störungen seien mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Schadstoffexposition zurückzuführen, insbesondere durch die Lärmemittel Toluol, Benzin und andere einzeln und in Gemischen. Es sei demnach eine BK nach Nrn 1302/1303 mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 70 vH ab Januar 1985 anzunehmen.

In einem weiteren, vom Gericht veranlassten Gutachten vom 17.02.1992 hat Prof. Dr.Dipl.chem.T. eine Lärmemittel-assoziierte Nervenerkrankung ausgeschlossen und auf psychogene, funktionell eingesetzte Verhaltensweisen des Klägers hingewiesen. Unter Berücksichtigung eines neurologischen Zusatzgutachtens des Prof. Dr.D. vom 12.11.1991 und eines psychiatrischen Zusatzgutachtens vom 27.09.1991 des Nervenarztes Dr.D. hat er ausgeführt, dass die vom Kläger geschilderten multiplen Beschwerden, insbesondere die Schwindelerscheinungen sich fokalen oder globalen Schädigungen des zentralen oder peripheren Nervensystems nicht zuordnen ließen. Sie seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die Exposition gegenüber organischen Lärmemitteln zurückzuführen.

Das SG hat mit Urteil vom 07.07.1992 die Klage abgewiesen, da es aufgrund der von Amts wegen eingeholten Gutachten überzeugt war, dass beim Kläger keine Erkrankungen, verursacht durch Halogenkohlenwasserstoffe, Benzol oder seine Homologe, vorliegen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, er sei in Ausübung seines Berufes jahrzehntelang toxischen Stoffen ausgesetzt gewesen. Die haftungsbegründende Kausalität für eine Lärmemittelbedingte Erkrankung des Nervensystems sei daher zu bejahen. Den Feststellungen des Prof. Dr.T. , dass Erkrankungen neurotoxischer Genese nicht nachgewiesen seien, müsse entgegengetreten werden. Für die Neurologie sei dieser in keiner Weise kompetent. Es lägen keine psychogen funktionell eingesetzte Verhaltensweisen vor.

Auf Veranlassung des KlÄxgers hat der Nervenarzt Dr.B. am 02.01.1996 ein Gutachten nach [Ä§ 109 SGG](#) erstellt. Er nahm beim KlÄxger eine Polyneuropathie, schwere Myopathie, schwere extrapyramidale SchÄxden, vorwiegend mit StÄ¶rungen der Bewegung des Gleichgewichts, eine schwere LeistungsstÄ¶rung, vorwiegend GedÄxchtnis, Konzentration, Orientierung und Sprachbeherrschung betreffend sowie schwere WesensÄxnderung mit VitalitÄxts-, Antriebs-, Entschluss- und Willensverlust und chronischer Depression an. Ursache hierfÄ¶r sei der lebenslange berufliche Kontakt mit halogenierten und nicht halogenierten Wasserstoffen und Kunststoffen. Es liege eine MdE von 100 vH vor. In dem neuropsychologischen Zusatzgutachten des Dr.P. (Psychologisches Institut der UniversitÄxt F.) vom 24.05.1996 ist ausgefÄ¶hrt, dass beim KlÄxger eine Minderung neuropsychologischer Funktionsbereiche (StÄ¶rungen des GedÄxchtnisses, des Lernens und der Konzentration bei erhaltener allgemeiner Intelligenz) vorliege. Da diese StÄ¶rungen weder altersbedingt noch auf andere Lebensereignisse zurÄ¶ckfÄ¶hrbar seien, seien sie mit groÄ¶er Wahrscheinlichkeit der prolongierten LÄ¶sungsmittelexposition zuzuordnen. Die Beklagte hat unter Vorlage eines Gutachtens des Prof. Dr.S. vom 10.05/19.07.1996 eine toxische Encephalopathie nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen angesehen.

Zur weiteren AufklÄrung des Sachverhalts hat der Senat Befundberichte der AllgemeinÄxrtin Dr.M. vom 14.02.1996, der HNO-Äxrtin Dr.C. vom 26.03.1996, des Nervenarztes Dr.M. vom 16.04.1996, medizinische Unterlagen der RÄ¶ntgengemeinschaft-spraxis Dr.B. , die Krankenunterlagen des Kreiskrankenhauses G. , die medizinischen Unterlagen der beim SG WÄ¶rzburg anhÄ¶ngigen Streitsache wegen Anerkennung einer Berufskrankheit (S 5 U 238/95) sowie AuskÄ¶nfte der Firmen U. und H. KGaA Ä¶ber Haftvorstriche bzw Kleber beigezogen.

Sodann hat der Senat nach Einholung von AuskÄ¶nften Ä¶ber die Zusammensetzung verschiedener Produkte Gutachten des Nervenarztes Prof. Dr.G. vom 23.01.1998 und des Arbeitsmediziners Dr.S. vom 06.03.1998 eingeholt. Prof. Dr.G. hat eine toxisch bedingte Polyneuropathie als unwahrscheinlich angesehen. Die differentialdiagnostische Wertigkeit der geklagten Schwindelerscheinungen sei im Hinblick auf die Vielzahl mÄ¶glicher Ursachen gering. Eine leichte organische psychische BeeintrÄ¶chtigung sei beim KlÄxger festzustellen, die eher einer zunehmenden organischen StÄ¶rung entspreche. Dr.S. konnte bei seiner Begutachtung eine leichte organische psychische BeeintrÄ¶chtigung, einen Zustand nach Epicondylopathia humeri lateralis rechts sowie einen Zustand nach Kompressionssyndrom des rechten Handgelenkes feststellen. Diese GesundheitsstÄ¶rungen seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Schadstoffexposition zurÄ¶ckzufÄ¶hren.

2.

Mit Äxrtlicher Anzeige Ä¶ber eine BK machte der Internist Dr.D. am 29.01.1993 eine LeberschÄ¶digung des KlÄxgers durch LÄ¶semittel bzw Kleber geltend. Nach Beiziehung der Laborunterlagen des Dr.D. und einer gutachterlichen Stellungnahme

des Gewerbearztes Dr.F. vom 14.05.1993 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.09.1993 die Anerkennung eines Leberschadens (Fettleber) als BK ab. Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger Arztberichte des Nervenarztes Dr.B. (T.) vom 17.08.1993/11.01.1994 und der Dipl.Psych.K. vom 06.07.1993 sowie eine Stellungnahme des Verbandes arbeits- und berufsbedingt Erkrankter ("abekra") vom 14.04.1994 vor. Die Beklagte zog Befundberichte der Internisten Dr.H. vom 25.11.1994 und Prof. Dr.H. vom 23.12.1994, der Allgemeinärzte W. vom 29.11.1994 und Dr.S. vom 11.01.1995, des Nervenarztes Dr.M. vom 26.07.1994, Arztberichte des H.-Krankenhauses B. vom 25.07.1994 sowie die Laborunterlagen des Arztes für Laboratoriumsmedizin Dr.S. zum Verfahren bei. Sodann erstellte Prof. Dr.S. für die Beklagte am 04.04.1995 ein internistisches Gutachten. In dem Gutachten bezeichnete er den Leberbefund als geringfügige Fettspeicherung ohne Krankheitswert. Eine BK sei zu verneinen. Die Beklagte wies dann den Widerspruch mit Bescheid vom 12.07.1995 zurück.

Gegen den Bescheid vom 06.09.1993 idF des Widerspruchsbescheides vom 17.07.1995 hat der Kläger Klage zum SG Würzburg erhoben (Az: S 5 U 238/95) und beantragt, den Leberschaden als BK nach den Nrn 1302, 1303 und 1306 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und nach einer MdE von mindestens 20 vH zu entschädigen.

Das SG hat einen Befundbericht des Prof. Dr.H. vom 02.09.1996 beigezogen und den Arbeitsmediziner PD Dr.Z. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat im Gutachten vom 30.03.1998 die objektiv nachgewiesene Fettleber des Klägers als nicht beruflich verursacht angesehen. Dies sei vor allem dem zeitlichen Verlauf der Erkrankung und dem Fehlen weitergehender Organveränderungen zu entnehmen.

3.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung beim BayLSG vom 23.06.1998 hat sich die Beklagte bereit erklärt, über eine durch chemische Einwirkungen verursachte BK des Klägers einen neuen Bescheid gemäß [Â§ 551 Abs 1 RVO/9](#) Abs 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VII (insbesondere über die Nrn 1302, 1303, 1306 und 1317) sowie [Â§ 551 Abs 2 RVO/9](#) Abs 2 SGB VII zu erteilen, der die bisherigen Bescheide vom 06.07.1989, 06.09.1993 und 12.07.1995 ersetzen soll. Daraufhin hat der Kläger die Klage S 5 U 238/95 zurückgenommen. Der Rechtsstreit wurde bis zum Erlass eines neuen Bescheides durch die Beklagte ausgesetzt.

Die Beklagte hat nach Einholung einer Stellungnahme des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 15.12.1998 (keine Anerkennung einer Fettleber als BK nach [Â§ 9 Abs 2 SGB VII](#) nach Lese mittelexposition ua bei der Tätigkeit als Raumausstatter/Bodenleger) und einer Auskunft des TAD vom 04.06.1999 mit Bescheid vom 22.09.1999 die Anerkennung einer BK nach Nrn 1302, 1303, 1306, 1317 der Anlage zur BKV oder eine Erkrankung, die gemäß [Â§ 9 Abs 2 SGB VII](#) wie eine BK anzuerkennen ist, abgelehnt. Nach Fortsetzung des Verfahrens hat der Senat die Arztunterlagen der G.-Klinik G. sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen. Sodann

haben Prof. Dr.G. am 07.08.2000 und Dr.S. am 25.09.2000/12.02.2001 im Auftrag des Senats Gutachten erstellt. Beide Gutachter sind zu keiner Änderung ihrer bisherigen Betrachtungsweise gekommen.

Nach Vorlage eines weiteren Arztberichtes des Dr.B. vom 27.03.2001 hat der Senat auf Veranlassung des Klägers ein Gutachten nach [Â§ 109 SGG](#) bei dem Nervenarzt Prof. Dr.B. vom 20.11.2002 (mit neuropsychologischem Zusatzgutachten des Dipl.-Psych. H. vom 24.03.2002) eingeholt. Dieser hat vor allem eine Somatisierungsstörung sowie eine leichte kognitive Störung, aber keine Polyneuropathie festgestellt. Eine Zurückführung auf berufliche Schadensexposition lasse sich nicht sichern. Einwendungen der Dr.V. (abekra) vom 31.01.2003 hat Prof. Dr.B. in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 13.02.2003 zurückgewiesen. Der Kläger hat noch Arztberichte des Dr.B. vom 20.02.2003, des Prof. Dr.S. vom 12.02.2003 vorgelegt und ausgeführt, er sei auch gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen exponiert gewesen, die Beklagte habe trotz des gerichtlich abgeschlossenen Vergleichs keine weiteren Ermittlungen unternommen, die von der Beklagten herangezogenen Kausalitätskriterien seien falsch, die Beklagte habe für die von ihr behauptete Ursache der Lebererkrankung den Vollbeweis nicht geführt. Bei Dr.H. und Prof. S. seien Gutachten nach [Â§Â§ 106](#), hilfsweise [109 SGG](#) einzuholen und Prof. Dr.B. ergänzend zu fragen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Wetzlar vom 07.07.1992 sowie der Bescheide vom 06.07.1989 und 22.09.1999 zu verurteilen, eine Berufskrankheit nach [Â§ 551 Abs 1 RVO](#) iVm Nr 1302, 1303, 1306 zur BKV, hilfsweise nach [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) anzuerkennen und zu entschädigen, hilfsweise den in den Schriftsätzen vom 16. und 19.05.2002 gestellten Beweisanträgen nachzugehen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Wetzlar vom 07.07.1992 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akten des Amtes für Versorgung und Familienförderung Wetzlar und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Berlin Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([Â§Â§ 143, 151 SGG](#)), aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung einer BK nach [Â§ 551 Abs 1 RVO](#) iVm Nrn 1302, 1303 und 1306 sowie einer anderen Nummer der Anlage 1 zur BKV, da insoweit die Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Die Voraussetzungen des [Â§ 551 Abs 2 RVO](#) sind ebenfalls nicht erfüllt.

Der Anspruch des Klägers ist nach den Vorschriften der RVO zu beurteilen, da eine

etwaige BK vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des SGB VII am 01.01.1997 eingetreten wäre (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes , [Â§ 212 SGB VII](#)).

Nach [Â§ 551 Abs 1 Satz 1 RVO](#) gilt als Arbeitsunfall eine BK. BKen sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den [Â§ 539, 540](#) und [543 bis 547 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleidet ([Â§ 551 Abs 1 Satz 2 RVO](#)). Die Bundesregierung ist durch [Â§ 551 Abs 1 Satz 3 RVO](#) ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht worden sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Das Recht der BKen beruht auf dem in der gesetzlichen Unfallversicherung allgemein geltenden Verursachungsprinzip. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist daher zum einen, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK in der Person des Versicherten gegeben sein müssen, zum anderen, dass das typische Krankheitsbild dieser BK vorliegen muss und dieses iSd unfallrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (Kasseler Kommentar â Ricke â [Â§ 9 SGB VII](#) RdNr 11; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung Bd III â Stand 1997 â [Â§ 9 SGB VII](#) RdNr 21 ff).

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Vorliegen von BKen nach Nrn 1303 und 1306 der Anlage 1 zur BKVO sind erfüllt. Nach diesen Nummern werden berufsbedingte Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe Styrol, Methylalkohol und andere organische Lösungsmittel oder deren Gemische als BKen entschädigt. Dies folgt ohne Weiteres aus den Stellungnahmen des TAD der Beklagten vom 09.05.1988 und 14.06.1999. Der Senat ist überzeugt, dass der Kläger im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit von 1963 bis 1985 vor allem bei Verlegearbeiten von Fußböden einer erheblichen Exposition gegenüber Lösungsmitteln, Klebern, Anstrichen usw, in denen die in Nrn 1303 ff der Anlage 1 zur BKVO aufgeführten Stoffe enthalten waren, insbesondere Benzol, Toluol, Xylol, Methanol ausgesetzt war. Wie Prof. Dr.T. in seinem Gutachten vom 17.02.1992 zu Recht ausführte, führten die Bearbeitung der Fußböden, insbesondere beim großflächigen Anbringen von stark lösemittelhaltigen Arbeitsstoffen in nicht belüfteten Räumen sowie bei Versiegelungs- und Spachtelarbeiten zu Lösungsmittelkonzentrationen, die die arbeitsmedizinischen Grenzwerte (MAK-Werte) sowohl für die Einzelstoffe als auch für die Lösungsmittelgemische zumindest kurzzeitig überschritten. Eine Schadstoffexposition des Klägers über die zulässigen MAK-Werte hinaus ist daher als zutreffend anzusehen. Entgegen der Auffassung des TAD vom 14.06.1999 wird dies auch überzeugend in den Gutachten von PD Dr.Z. vom 30.03.1998 und Dr.S. vom 25.09.2000 bestätigt. Sie weisen darauf hin, dass aufgrund der bis 1985 in großem Umfang betriebenen Fußboden- und Parkettlegearbeiten von vergleichsweise hohen Belastungen des Organismus mit Lösungsmitteln auszugehen ist. Bei der überwiegend knienden Tätigkeit des Berufsstandes und der Tatsache, dass sich die Lösungsmittel infolge ihres spezifischen Gewichts in Bodennähe anreichern, ist ein verstärkter

Einatmungsprozess nachvollziehbar. Es bestand also eine L  semittelexposition, unter der die Entstehung I  semittelbedingter Erkrankungen möglich war. Für eine relevante Exposition des Klägers gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen (BK Nr 1302), insbesondere Trichlorethylen fanden sich dagegen keine Anhaltspunkte.

Nach Auffassung des Senats stehen etwaige Erkrankungen des Klägers im nervenärztlichen Bereich nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der beruflichen Exposition gegenüber den organischen Lösemitteln. Im Rahmen seiner Überzeugungsbildung folgt der Senat dabei den Gutachten des Prof. Dr.B. (Gutachten vom 20.11.2002/13.02.2003), Dr.S. (Gutachten vom 06.03.1998/25.09.2000) und Prof. Dr.G. (Gutachten vom 23.01.1998/07.08.2000), die im Ergebnis die vorausgehenden Gutachten des Prof. Dr.V. (Gutachten vom 07.04.1989), Prof. Dr.B.N. (Gutachten vom 29.11.1988), Prof. Dr.T. (Gutachten vom 17.02.1992), PD Dr.K. (Gutachten vom 12.11.1991) und Dr.D. (Gutachten vom 27.09.1991) bestätigen. Danach liegt bei dem Kläger im nervenärztlichen Bereich eine leichte organische psychische Beeinträchtigung vor (Prof. B. sieht sie als Somatisierungsstörung mit leichten kognitiven Störungen an). Grundlage für diese Feststellung sind die von dem Kläger seit Beginn der 80er Jahre angegebenen Beschwerden auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Bereits in der Unternehmeranzeige vom 19.10.1987 wies er auf Kopfschmerzen hin. Zusätzlich klagte er über Konzentrationsstörungen, Müdigkeitsgefühl, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Minderung der Merkfähigkeit und des Reaktionsvermögens sowie Schmerzen im Bereich der rechten Hand und Finger. Diese Beschwerden führte er auf die Exposition mit Lösemitteln zurück. Prof. Dr.G. unterstellte beim psychopathologischen Befund neben der sehr leichten organisch-psychischen Beeinträchtigung auch eine leicht sekundäre Beeinträchtigung der intellektuellen Leistungsfähigkeit sowie eine sehr leichte Wesensänderung. Insoweit unterschied er sich auch von Prof. Dr.N. , der in seinem Gutachten aus dem Jahr 1988 eine Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit noch nicht mit genügender Sicherheit nachweisen konnte. Ein ursächlicher Zusammenhang mit den berufsbedingten Lösemitteln ist aber nicht wahrscheinlich zu machen. Dominierend sind hier überlagernde, also psychoreaktiv einzustufende Gesundheitsstörungen. Der Verlauf dieser psychischen Störungen entspricht eher einer zunehmenden organischen Störung, weniger einer nach Ende der Exposition mit toxischen Substanzen stärker ausgeprägten und sich im weiteren Verlauf bessernden bzw gleichbleibender Symptomatik.

Gegen den Ursachenzusammenhang einer Enzephalopathie durch Lösemittel sprechen ua fehlende Episoden akuter neurotoxischer Effekte, das Fehlen einer I  semittelbedingten Hepatose sowie die Progredienz des Krankheitsbildes nach Expositionsende.

Nicht gefolgt werden kann der Auffassung des Prof. Dr.C. , der die Diagnose einer zentralen multisensorisch und neurootologischen Funktionsstörung unter dem Bild einer chronisch-toxischen Encephalopathie mit H  rbahnst  rung im Hirnstammbereich rechts stellte. Unabhängig davon, dass es sich bei dieser

Diagnose nicht um eine anerkannte diagnostische Zuordnung handelt, stehen die Ergebnisse im Gegensatz zu den Befunden der anderen Untersucher. Insbesondere kann nicht unterstellt werden, dass das Resultat der rechtsseitig akustisch evozierten Hirnstammpotentiale pathologisch ist. Bereits Dr.D. konnte 1991 keine Auffälligkeiten feststellen. Prof. Dr.G. hat rechts und links ausschließlich in den Normbereich einzuordnende seitengleich akustisch evozierte Hirnstammpotentiale gefunden.

Die von Prof. Dr.C. angeführte apparative Diagnostik allein ist nicht genügend aussagekräftig. Es bedarf grundsätzlich der Überprüfung des nervenärztlichen Krankheitsbildes durch einen Neurologen sowie der Bewertung der Schadstoffexposition und der Krankheitsanamnese durch einen Arbeitsmediziner, wie das SG Würzburg zutreffend ausführte. Die von Dr.B. angesprochene Polyneuropathie lässt sich nicht verifizieren. Sie ist weder durch entsprechende Befunde noch durch den Krankheitsverlauf gestützt. Bei keiner anderen neurologischen Untersuchung vor oder nach der Begutachtung durch Dr.B. wurden vergleichbare Feststellungen getroffen. Die auf Angaben des Klägers beruhenden Sensibilitätsstörungen sind daher für die Diagnose einer Polyneuropathie in Zweifel zu ziehen, zumal der Gutachter einen regelrechten Reflexbefund beschreibt und keine elektrophysiologischen Ergebnisse mitteilte. Das diagnostische Vorgehen des Gutachters entspricht zudem nicht den üblichen wissenschaftlichen Kriterien zur Feststellung toxischer Polyneuropathien. Es fehlt eine Bewertung der neurotoxischen Exposition. Insbesondere setzt er sich nicht damit auseinander, inwieweit die speziellen Arbeitsplatzbedingungen geeignet waren, eine lesemittelbedingte Erkrankung hervorzurufen. Er unterstellt einfach, dass die Krankheit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit durch den lebenslangen Gebrauch der Lesemittel verursacht worden ist. Eine Quantifizierung erspart er sich. Auch liegt keineswegs der von Dr.B. geschilderte Schweregrad vor (MdE von 100 %). Die von ihm beschriebene, sehr schwere Leistungsminderung und Wesensänderung mit chronischer Depressivität steht außerhalb sozialmedizinischer Bewertungen.

Die sehr leichte organische psychische Störung des Klägers ist daher nicht mit Wahrscheinlichkeit auf eine Exposition gegenüber den Lesemitteln während der Tätigkeit als Fußbodenverleger zurückzuführen. Der Verlauf der psychischen Störung entspricht eher einer zunehmenden organischen Störung. Das Fortschreiten des Krankheitsbildes nach Expositionsende ist ein wesentliches Argument gegen eine berufliche Ursache der Störung.

Auch die beim Kläger vorliegende Lebererkrankung begründet keinen Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK nach Nr. 1301 ff. Zu diesem Ergebnis kommt der Senat aufgrund der Ausführungen des PD Dr.Z. (Gutachten vom 30.03.1998), Prof. Dr.S. (Gutachten vom 04.04.1995) und Dr.S. (Gutachten vom 12.02.2001). Zwar liegt beim Kläger eine leichtgradige Steatosis hepatis (Fettleber) neben starkem Übergewicht und Fettstoffwechselstörung vor, nicht aber eine entzündliche Aktivität bzw. ein bindegewebiger Umbau der Lebererkrankung.

Die Belastungen durch Lösemittel, denen der Kläger vor allem in seinem Berufsleben als Fu  bodenverleger ausgesetzt war, sind grundsätzlich geeignet, Gesundheitsschäden an der Leber zu verursachen, wie PD Dr.Z. zu Recht ausführt. Allerdings gehen dadurch verursachte Enzymerh  hungen und Fetteinlagerungen in den Leberzellen innerhalb einer kurzen, absehbaren Zeit nach Expositionsende wieder in den Ausgangsbefund zurück. Die bei PD Dr.Z. festgestellte wesentliche Exposition gegenüber Hexachlorbenzol, das auch in Klebern vorkommt, überschreitet die obere Normgrenze nur geringfügig. Insbesondere wird der zulässige BAT-Wert, bei dessen Überschreitung mit Gesundheitsschäden zu rechnen ist, um mehr als ein Zehnfaches unterschritten.

Bei den im Berufsleben des Klägers eingesetzten Lösemitteln ist davon auszugehen, dass bleibende, längerfristige Leberschäden nicht verursacht wurden. Die Fettleber kann zwar möglicherweise durch die berufliche Tätigkeit mitverursacht oder verschlimmert worden sein, ein beruflicher Kausalzusammenhang lässt sich aber nicht mit Wahrscheinlichkeit begründen. Eher ist die Fettleber au  erberuflich mit einer Fettstoffwechselstörung mit überhöhten Blutkonzentrationen des Gesamt-Cholesterins und der Neutralfette bei gleichzeitigem erheblichen Übergewicht in Zusammenhang zu bringen. Außerdem obliegt der Beklagten     entgegen der Auffassung des Klägers vom 06.10.2000- auch nicht die Beweislast für die Ursache der Lebererkrankung.

Damit ist der Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Exposition des Klägers gegenüber Lösemitteln und dem neurologisch-psychiatrischen und internistischen Krankheitsbild nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK nach Nrn 1302 ff der Anlage 1 zur BKV sind nicht erfüllt. Dies gilt gleichfalls für die Voraussetzungen des [   551 Abs 2 RVO](#), wie dies hinsichtlich der Lebererkrankung auch im Schreiben vom 15.12.1998 zum Ausdruck kommt. Der Einholung weiterer Gutachten bzw der Anhörung des Prof Dr.B. bedarf es nicht, da der Sachverhalt genügend aufgeklärt ist. Ein weiteres Gutachten nach [   109 SGG](#) ist nicht einzuholen, da besondere Umstände dies nicht rechtfertigen (Meyer-Ladewig, SGG, 7.Aufl,    109 RdNr 10 a).

Das Rechtsmittel des Klägers muss somit erfolglos bleiben. Der Bescheid der Beklagten vom 22.09.1999 und das Urteil des SG Würzburg vom 07.07.1992 sind nicht zu beanstanden. Die Berufung ist als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [   193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [   160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Zuletzt verändert am: 22.12.2024