
S 5 U 226/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 226/96
Datum	19.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 249/00
Datum	08.07.2003

3. Instanz

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

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 19.04.2000 und der Bescheid vom 28.03.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.07.1996 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, eine Berufskrankheit nach Nr 1102 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und Verletztenrente nach einer MdE von 50 vH nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zu gewähren.

II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Instanzen zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit (BK) nach Nr 1102 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) streitig.

Der am 1950 geborene Kläger war nach einer Lehre als Werkzeugmacher vom 29.07.1968 bis 30.04.1970 als Justierer von Thermometern tätig. Anschließend arbeitete er als Bediener von Sandstrahlmaschinen in der Gießerei eines

Eisenwerks â unterbrochen durch den Grundwehrdienst 1971 bis 1973. Seit 26.04.1973 war er wiederum als Justierer von Thermometern beschÃftigt. Seine TÃtigkeit umfasste das Justieren von Thermometern in hohen Temperaturen ab 200Â° (Anbringung von MeÃ- und Justierpunkten in verschiedenen FlÃ¼ssigkeiten und BÃdern). Er kam dabei ua mit Salpetersalzmischungen, NitratstÃuben, Quecksilber, Nitrosaminen, Methanol und Kohlenwasserstoffen in BerÃ¼hrung. Der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten (TAD) beschrieb in seiner Stellungnahme vom 09.06.1995 die TÃtigkeit damit, dass quecksilbergefÃ¼llte Thermometer in verschiedene BÃder mit genau definierten Temperaturen getaucht und dann mit einer Farbmarkierung versehen werden. Das Quecksilber in den Thermometern war zwar vom Glas umschlossen, es blieb aber nicht aus, dass gelegentlich ein Thermometer zu Bruch ging und Quecksilber verschÃ¼ttet wurde. Bei zahlreichen Expositionsmessungen wegen Quecksilber im Arbeitsbereich Justiererei (Luftmessungen) und beim KlÃger selbst seit 1984 ist die sogenannte AuslÃ¶seschwelle (Grenzwerte: Luft 0,1 mg/m³; Blut 50 Âµg/l; Urin 200 Âµg/l) deutlich unterschritten worden. Nur bei Verabreichung des Medikamentes DMPS, das das kÃ¶rperverhÃndene Quecksilber mobilisiert, wurden hÃ¶here Werte festgestellt.

Der KlÃger klagte seit 1987 Ã¼ber Kopfschmerzen, NervositÃt, wiederkehrenden Haarausfall und Zahnfleischbluten. Seit 28.11.1994 war er arbeitsunfÃhig krank.

Am 02.03.1995 legte der Allgemeinarzt Dr.R. eine Ãrztliche Anzeige Ã¼ber eine BK vor. Er fÃ¼gte einen Arztbericht des Nervenarztes Dr.B. vom 16.12.1994 bei, in dem auf erhÃ¶hte Quecksilberblutwerte hingewiesen und als Diagnose Depression bei toxischer Belastung mit Quecksilber angegeben wurde.

Nach Beiziehung von Arztberichten des Dr.B. vom 20.03.1995 und des Nervenarztes Dr.B. vom 05.10.1995, des HV-Entlassungsberichtes der L.klinik B. vom 30.08.1995, einer Stellungnahme des Gewerbearztes Dr.E. vom 18.03.1996 sowie des Aktenvermerkes des TAD vom 02.02.1996 und eines Besichtigungsprotokolls des Gewerbeaufsichtsamtes Ã¼ber die A. Thermometerfabrik K. lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.03.1996 die Anerkennung einer BK nach Nr 1102 der Anlage 1 zur BKV ab. Danach hÃtten die 1988 und 1991 durchgefÃ¼hrten Quecksilberwertbestimmungen im Blut und Urin weit unter dem BAT-Grenzwert von 50 mg/l gelegen. Ebenso habe die nochmalige Quecksilberbestimmung im November 1995 Normalwerte gezeigt. Die vom KlÃger vorgelegten positiven Quecksilber-Urinbefunde seien auf die Verabreichung des Medikamentes DMPS zurÃ¼ckzufÃ¼hren, welches eine Mobilisierung von Quecksilber im KÃ¶rper bewirke. Auch die Schadstoffmessung am Arbeitsplatz habe keine Ã¼ber den MAK-Wert liegende Quecksilberbelastung ergeben. Zwischen der Erkrankung des KlÃgers und der nur geringfÃ¼gigen Quecksilbereinwirkung bestehe kein ursÃchlicher Zusammenhang (bestÃtigt durch Widerspruchsbescheid vom 02.07.1996).

Gegen diese Bescheide hat der KlÃger Klage zum Sozialgericht (SG) WÃ¼rzburg erhoben und beantragt, die bei ihm bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen insbesondere auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet ua als BK nach

Nr 1102 der Anlage zur BKV anzuerkennen und mit einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 vH ab fr¹/₄hestm¹/₄glichem Zeitpunkt zu entsch¹/₄digen. Er hat vorgetragen, die von der Beklagten durchgef¹/₄hrten Arbeitsplatz-Messungen h¹/₄tten zu einem Zeitpunkt stattgefunden, als erhebliche Ver¹/₄nderungen und Umbauten vorgenommen waren.

Nach Beiziehung der Betriebsakte "A." des Gewerbeaufsichtsamts W. hat das SG Gutachten des Neurologen Dr.S. vom 19.02.1998, des Nervenarztes Dr.H. vom 02.03.1998 sowie des Arbeitsmediziners PD Dr.Z. vom 18.10.1999 veranlasst. Dr.S. hat eine leichte Polyneuropathie mit symmetrisch-sensiblen Auff¹/₄lligkeiten feststellen k¹/₄nnen. Die Polyneuropathie trage vermutlich zu dem vom Versicherten geklagten Schwindel bei; eine zus¹/₄tzliche Sch¹/₄digung zentralnerv¹/₄ser Struktur sei nicht auszuschlie¹/₄en. Hinweise auf eine toxische Enzephalopathie seien diskret und unspezifisch geblieben. Dr.H. hat die Diagnose Polyneuropathie, hirnorganisches Psychosyndrom bei psychischer ¹/₄berlagerung durch eine asthenische Pers¹/₄nlichkeitsst¹/₄rung gestellt. Diese Diagnosen k¹/₄nnten einer Quecksilberintoxikation zugesprochen werden. Dies sei jedoch eine Frage der t¹/₄glichen Exposition. PD Dr.Z. hat auf Grund des Krankheitsbildes eine beruflich bedingte Polyneuropathie und ein hirnorganisches Psychosyndrom durch Quecksilber oder andere Arbeitsstoffe als m¹/₄glich angesehen. Ein derartiger Kausalzusammenhang k¹/₄nnne aber nicht wahrscheinlich gemacht werden auf Grund des nach T¹/₄tigkeitsaufgabe unver¹/₄nderten psychiatrischen Bildes und der seit den 80er Jahren dokumentierten Messungen.

Nach Vorlage eines Arztberichtes des Dr.R. vom 13.01.2000, der beim Kl¹/₄xger zus¹/₄tzlich auf Psellismus und Erethismus verwies, hat das SG mit Urteil vom 19.04.2000 die Klage abgewiesen. Es hat sich im Wesentlichen auf die vom Gericht eingeholten Gutachten gest¹/₄tzt.

Gegen dieses Urteil hat der Kl¹/₄xger Berufung eingelegt und vorgetragen, dass PD Dr.Z. nach der Untersuchung am 27.01.1998 sein schriftliches Gutachten erst mehr als eineinhalb Jahre sp¹/₄ter abgeschlossen habe. Er hat zudem eine ¹/₄rztlche Stellungnahme des Dr.B. vom 11.01.2000 vorgelegt.

Der Senat hat eine Krankheitsauskunft der AOK Main-Tauber-Kreis vom 10.01.2001, einen Befundbericht des Dr.R. vom 19.02.2001, die Akten der LVA Unterfranken und des Amtes f¹/₄r Versorgung und Familienf¹/₄rderung W¹/₄rzburg, die ¹/₄rztlchen Unterlagen der Klinik H. , O. sowie die einschl¹/₄xigen R¹/₄ntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen. Sodann hat der Nervenarzt Prof.Dr.G. am 07.12.2001 ein Gutachten erstellt. Er hat beim Kl¹/₄xger eine mittelgradige organische psychische St¹/₄rung gefunden bei zus¹/₄tzlich in der Pers¹/₄nlichkeitsstruktur begr¹/₄ndeten ¹/₄berlagerten Verhaltensweisen. Weiter sei eine sehr leichte bis leichte, ¹/₄berwiegend sensible distal symmetrische Polyneuropathie mit Ber¹/₄hrungs- und Schmerzempfindungsst¹/₄rungen sowie mit Missempfindungen zu unterstellen. Das Zusammentreffen einer distal symmetrischen Polyneuropathie und einer organischen psychischen St¹/₄rung lasse an eine toxische Verursachung im Rahmen der beruflichen T¹/₄tigkeit mit

Quecksilber, vor allem mit Erhitzung der Salpetersäure, denken. Die MdE-Einschätzung hat er dem arbeitsmedizinischen Fachgebiet vorbehalten.

Anschließend hat der Arbeitsmediziner Dr.S. in seinen Gutachten vom 25.02.2002/04.01.2003 eine mittelgradige organisch-psychische Störung neben einer sehr leichten bis leichten, überwiegend sensiblen distal symmetrischen Polyneuropathie bestätigt. Diese Erkrankung sei berufsbedingt, und zwar eine BK nach Nr 1102. Die MdE sei ab 04.07.1995 mit 30, ab 27.01.1998 mit 40 und ab 10.05.2001 mit 50 vH zu bewerten.

Die Beklagte hat dem unter Vorlage eines arbeitsmedizinischen Gutachtens nach Aktenlage des Diplomchemikers und Arbeitsmediziners Dr.P. vom 31.07.2002/08.05.2003/26.03.2003 widersprochen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Wetzlar vom 19.04.2000 sowie des Bescheides vom 28.03.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.1996 zu verurteilen, beim Kläger eine BK nach Nr 1102 der Anlage 1 zur BKV anzuerkennen und Verletzenrente nach einer MdE von 50 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Wetzlar vom 19.04.2000 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die ärztlichen Unterlagen der LVA Unterfranken und die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Familienförderung Wetzlar Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig und auch begründet.

Der Kläger hat Anspruch auf Anerkennung und Entschädigung einer BK gem [§ 551 Abs 1 RVO](#) iVm Nr 1102 der Anlage 1 zur BKV, da die Voraussetzungen erfüllt sind.

Der Anspruch des Klägers ist noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu beurteilen, da die BK vor dem In-Kraft-Treten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten ist (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212 SGB VII](#)).

Nach [§ 551 Abs 1 RVO](#) sind BKen die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung bezeichnet und die sich ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit zugezogen hat. Nach Nr 1102 der Anlage 1 zur BKV gelten als BKen auch Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen. Die Feststellung der vorgenannten BK setzt voraus, dass zum Einen die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK in der Person des Versicherten gegeben sein müssen, zum Anderen das typische Krankheitsbild dieser BK

vorliegen muss und dieses im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen ist (Kasseler Kommentar – Ricke – [§ 9 SGB VII](#) RdNr 11; Brackmann/Krasney, Handbuch der Sozialversicherung Band III – Stand 1997 – [§ 9 SGB VII](#) RdNr 21 ff).

Die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer BK nach Nr 1102 der Anlage 1 zur BKV sind erfüllt. Dies folgt nach Auffassung des Senats aus der mehr als zwanzigjährigen Exposition des Klägers gegenüber Quecksilber als Thermometerjustierer. Wenn der Kläger aus der Fällerei die stabförmigen Thermometer erhielt, dann waren sie zum Teil oben offen. Häufig glitten Quecksilbertröpfchen auf dem Glas des Thermometers mit denen der Kläger in Berührung kam herab. Dies gilt insbesondere für die Zeit vor 1980. Beim Justieren platzten die Thermometer manchmal auf (der Gewerbearzt geht von 20 zerstörten Thermometern pro Jahr aus). Dabei ergoss sich das Quecksilber in die Salpeterjustierflüssigkeit und der Kläger musste mit der Schöpfkelle das heiße Quecksilber aus dem Salpeter in ein Marmeladenglas füllen. Dabei atmete er den farb- und geruchslosen Quecksilberdampf ein. In geringerem Umfang war auch eine Aufnahme über die Haut möglich (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, M 1102 S 2). In dem Besichtigungsprotokoll vom 21.07.1980 des Gewerbeaufsichtsamtes Nürnberg beschreibt Dr.M. in der Justiererei herumliegende Quecksilberperlen, die auf eine Quecksilberbelastung schließen ließen. Die Werte der Arbeitsplatzkonzentration im Justierraum erbrachten Messungen, die zwar ab 1987 unterhalb des MAK-Wertes (0,1 mg/m³) lagen. Allerdings lag das Messergebnis vom 29.10.1980 gering darüber. Entgegen der Auffassung des PD Dr.Z. wurde also im Oktober 1980 durch Raumluftmessung nachgewiesen, dass die zulässige maximale Arbeitsplatzkonzentration überschritten war. Dabei kann der Zeitraum vor 1980 nicht beurteilt werden. Der Senat hat aber keine Bedenken davon auszugehen, dass bei den damaligen Arbeits- und Sicherheitsverhältnissen die Werte höher waren, auch wenn die Messung der Quecksilberkonzentration im Blut und Urin des Klägers bei 4 Messungen: 29.10.1980, 24.06.1988, 04.10.1989 und 15.02.1991 keine Überschreitung des BAT-Wertes zeigten.

Da die chronische Form der Erkrankung in der Regel durch langzeitige Aufnahme kleinster Quecksilber-Mengen entsteht (Mehrtens/Perlebach aaO M 1102 S 3) sieht der Senat in Übereinstimmung mit Dr.S. die arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Vorliegen einer BK nach Nr 1102 der Anlage 1 zur BKV als erfüllt an.

Bei dem Kläger liegt auch das typische Krankheitsbild vor, das die BK Nr 1102 fordert. Nach den überzeugenden Gutachten von Dr.S. und Prof.Dr.G. leidet der Kläger an einer mittelgradigen organischen psychischen Störung sowie einer leichten, überwiegend sensibel distal symmetrischen Polyneuropathie. Diese Gesundheitsstörungen äußern sich in Beschwerden im Sinne eines Pelzigkeitsgefühls an den Fersen und Fingern, verbunden mit Taubheits- und Kribbelgefühlen in den Beinen. Daneben klagte der Kläger schon sehr früh über extreme (migräneähnliche) Kopfschmerzen, Benommenheit, Schwindelgefühle und Kreislaufprobleme. Zudem fanden sich allgemeine nervöse Symptome, teilweise Haarausfall und Zahnfleischbluten. Die von Dr.P. verneinten Tremor,

Psellismus und Erethismus werden dagegen in dem Arztbericht des Hausarztes Dr.R. vom 13.01.2000 beschrieben, der den Klnger über lange Zeit beobachten konnte.

Das Zusammentreffen der distal symmetrischen Polyneuropathie und einer organischen psychischen Störung ist, wie Prof.Dr.G. ausführt, mit einer toxischen Verursachung, hier Quecksilber, vereinbar. Diese Schlussfolgerung ist in Kenntnis des Krankheitsbildes und der langen Exposition gegenüber Quecksilber nachvollziehbar. Die chronische Form der Erkrankung durch Quecksilber wird nämlich durch Symptome von Seiten des zentralen Nervensystems gekennzeichnet. Es wird eine ängstliche Befangenheit beschrieben, Empfindlichkeit, Menschenscheu, Schreckhaftigkeit, Stimmungslabilität, zeitweise hemmungslose Erregung und unmotiviertes psychisches Verhalten. Zu den Symptomen des Krankheitsbildes gehört auch ein feinschlgiges Fingerzittern sowie Sensibilitätsstörung, Sprachstörung mit Stottern, Verwaschensein der Sprache und nachlassende Merkfähigkeit des Gedächtnisses sowie allgemeiner Persnlichkeitsschwund. Vergewrtigt man sich das bei dem Klnger vorliegende Krankheitsbild, so weist die Konstellation der verschiedenen Symptome auf eine Erkrankung durch Quecksilber hin. Auch Dr.P. räumt ein, dass dieses Krankheitsbild im Rahmen von Quecksilber-Belastungen auftreten kann, selbst bei leichten Quecksilberexpositionen.

Andere Ursachen für dieses Krankheitsbild lassen sich nicht finden, insbesondere keine Hinweise auf eine Zuckerkrankheit oder erhöhten Alkoholkonsum. Im CT wurde keine Gefäßerkrankung beschrieben. Zwar sind in einer KSP-Untersuchung des zentralen Nervensystems Durchblutungsstörungen dokumentiert worden. Diese stellen aber keine eindeutigen pathologischen Befunde dar, die als außerberufliche organische Ursache für das hirnorganische Psychosyndrom gelten können. Prof.Dr.G. hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der kernspintomografische Befund auf beginnende gefbedingte Gehirnveränderungen bei einem damals 50-jährigen Mann hinweist, ohne dass die insgesamt nur sehr leicht ausgeprägten Veränderungen das Gesamtausmaß des psychischen Befundes erklären können.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der erforderliche Zusammenhang zwischen der beruflichen Exposition und den Gesundheitsstörungen (organisches Psychosyndrom mit Polyneuropathie) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Unter hinreichender Wahrscheinlichkeit ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, bei der nach vernftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt ([BSGE 32, 203](#); [45, 285](#)). Die beim Klnger vorliegenden Krankheitssymptome entsprechen der Symptomatik einer chronischen Quecksilbervergiftung. Der Vollbeweis ist für den Ursachenzusammenhang entgegen der Auffassung des Dr.P. nicht erforderlich.

Hinsichtlich der MdE ist auf die funktionellen Störungen des Nervensystems durch die BK abzustellen. Die organisch-psychische Störung des Klngers ist in Übereinstimmung mit Prof.G. als "mittelgradig" anzusehen. Hinzukommt die mit

einer MdE von 10 vH zu bewertende Polyneuropathie. Insgesamt ist es angemessen
im Hinblick auf die Erfahrungswerte zur Bildung der Gesamt-MdE bei
Hirnschädigungen (Schäferberger/Mehrtens/Valentin Arbeitsunfall und
Berufskrankheit 7.Aufl S. 275) eine Gesamt-MdE von 50 vH zu schätzen. Diese
liegt seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor.

Der Kläger hat somit Anspruch auf Anerkennung einer BK nach Nr 1102 der Anlage
1 zur BKV sowie auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 50 vH.
Das Urteil des SG Wetzlar war aufzuheben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#)
liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024