
S 11 U 343/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 U 343/98
Datum	21.11.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 60/02
Datum	12.11.2003

3. Instanz

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

- I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts WÄrzburg vom 21.11.2001 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und EntschÄdigung einer Lebererkrankung des Versicherten als Berufskrankheit (BK) streitig.

Der 1939 geborene Versicherte G. N. war von Beruf Lehrmeister im Maler-, Lackierer- und Verputzer-Handwerk bei der Handelskammer fÄr Unterfranken in WÄ; Er hatte von 1954 bis 1957 eine Lehre als Maler und Lackierer abgeschlossen. AnschlieÄend war er auch als Stukkateur tÄtig. Von Oktober 1966 bis MÄrz 1968 besuchte er die Meisterschule fÄr Maler. AnschlieÄend arbeitete er als Malermeister bis Juni 1976, insbesondere bei Industrieanstrichen, Maler-, LackierertÄtigkeiten sowie im GerÄstbau. Von 1976 bis MÄrz 1981 Äbte er als GeschÄftsfÄhrer dieselbe TÄtigkeit aus. Den Beruf eines Lehrmeisters nahm er ab April 1981 wahr.

Erstmals 1987 machten sich bei ihm Beschwerden, insbesondere anhaltendes Nasenbluten, bemerkbar. Auf Grund der Blutungsneigung wurde bei ihm im August 1987 eine Leberzirrhose mit eingeschränkter Leberfunktion, Aszitesbildung und sekundärer Thrombozytopenie festgestellt. Seit dem 17.12.1993 war er arbeitsunfähig krank.

Exponiert war er gegenüber chlorierten Kohlenwasserstoffen, insbesondere Hexachlorbenzol, polychlorierten Biphenylen, DDT und Blei. In den Laborunterlagen des PD Dr.B. konnten am 28.10.1993 bzw. 24.11.1993 pathologische Werte im Blut bei Blei, DDE, PCB und HCB festgestellt werden. In den Stellungnahmen vom 14.02.1996 und 19.12.1997 des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) der Bau-BG Bayern und Sachsen wurde ausgeführt, dass der Versicherte als Maler- und Lackierermeister einer Exposition von leberschädigenden Stoffen ausgesetzt war.

Die Beklagte holte Krankheitsauskünfte der Barmer Ersatzkasse W. vom 05.12.1994 und der AOK W. vom 20.11.1996, die ärztlichen Unterlagen der Medizinischen Universitätsklinik W. sowie des Allgemeinarztes Dr.G. und einen Befundbericht des HNO-Arztes Dr.O. vom 15.11.1994 ein. Sodann erstellte der Gewerbearzt Dr.H. am 22.04.1996 eine gutachtliche Stellungnahme, in der er keine wesentliche leberschädigende Einwirkung von Arbeitsstoffen belegen konnte. Die stark ausgeprägte Leberzirrhose finde eine hinreichende Begründung durch den langjährigen Alkoholkonsum bzw. durch eine ehemals durchgemachte Virushepatitis B.

Mit Bescheid vom 22.05.1996 lehnte die Beklagte den Anspruch auf Entschädigung einer BK nach der Nr.1304 der Anlage 1 zur BKV ab.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren zog die Beklagte einen Befundbericht des H.-Krankenhauses vom 21.11.1997 bei. Sodann erstellte Prof.Dr.K. ein arbeitsmedizinisches Gutachten. In dem Gutachten vom 23.03.1998 wies er auf eine Leberzirrhose ungeklärter Genese hin. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der beruflichen Exposition gegenüber Lösungsmitteln sei aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Gegen eine berufliche Verursachung spreche neben der Arbeitsplatzbeschreibung, die keine dauerhafte in der Höhe erhebliche Überschreitung der gesetzlich festgesetzten Grenzwerte für Lösungsmittel erwarten lasse, das Fehlen von Brackensymptomen wie z.B. Schwindel, rauschartige Zustände und Übelkeit während der Arbeit.

Mit Bescheid vom 23.07.1998 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Versicherte Klage zum SG Würzburg erhoben und beantragt, die Beklagte zu verpflichten, die Lebererkrankung als BK nach Nr.1300 ff der Anlage zur BKV anzuerkennen und ab 1988 mit einer Rente nach einer MdE von 50 vH, ab 1991 mit 80 vH und ab 1998 mit 100 vH zu entschädigen. Zur Begründung hat er vorgetragen, dass die bei ihm vorliegende Gesundheitsstörung in keiner Weise vollständig erfasst sei. Es sei erforderlich, auch die Bleibelastung zu prüfen, ebenso wie Benzol. Die Feststellungen des TAD träfen nicht zu, da er noch unter der alten Spritzanlage gearbeitet habe. Diese habe immer Schwierigkeiten

verursacht, insbesondere habe die Absauganlage nicht funktioniert. Auch sei der Beginn der Erkrankung zu spät angesetzt worden. Zudem habe er in früherer Zeit nur in mäßigem Umfang Alkohol zu sich genommen und diesen Konsum ab 1988 völlig eingestellt.

Am 29.01.1999 ist der Versicherte nach einer Lebertransplantation unter dem Bild eines Multiorganversagens verstorben. Seine Rechtsnachfolgerin, die Ehefrau E. N. , hat das Verfahren fortgeführt.

Anschließend hat das Gericht ein Gutachten des Arbeitsmediziners PD Dr.Z. vom 06.09.1999 veranlasst. Dieser hat bei dem Versicherten eine Leberzirrhose allerdings außerberuflich verursacht bestätigt. Eine wesentliche Mitverursachung oder Verschlimmerung durch die berufliche Tätigkeit als Maler sei anhand des Erkrankungsverlaufes sowie der nicht wesentlich erhöhten beruflichen Exposition gegenüber leberschädigenden Stoffen nicht wahrscheinlich zu machen.

Nach Beiziehung der ärztlichen Unterlagen des Universitätsklinikums E. hat Prof.Dr.F. am 09.02.2001 ein Gutachten nach [Â§ 109 SGG](#) erstellt. Der Gutachter hat eine BK nach den Nrn.1302, 1303 und 1310 angenommen. Ab 1988 seien diese mit einer MdE von 50 vH, ab 1991 mit 75 bis 80 vH zu bewerten.

Mit Urteil vom 21.11.2001 hat das SG die Klage abgewiesen und ausgeführt, die bei dem Versicherten festgestellten Gesundheitsschäden seien nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit auf die benutzten Arbeitsstoffe zurückzuführen. Das Gericht ist insoweit den Gutachten des Gewerbearztes sowie des Prof.Dr.K. und des PD Dr.Z. gefolgt.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerseite Berufung eingelegt und vorgetragen, dass konkurrierende Ursachen für die Lebererkrankung des Versicherten nicht in Betracht kämen. Außerdem sei die Lärmemittelbelastung des Versicherten im Berufsleben höher gewesen. Der Alkoholkonsum sei dagegen als gering einzuschätzen. Auch sei die Exposition gegenüber Farben und Lacken 1981 nicht beendet gewesen. Das Gutachten des Prof. Dr.F. sei zudem überzeugend. Die Klägerseite hat zwei Zeugen dafür, dass die Absauganlage im Fortbildungszentrum defekt gewesen sei, benannt.

Das LSG hat die Akten des Versorgungsamtes Würzburg und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Berlin zum Verfahren beigezogen. Vom TAD der Bauberufsgenossenschaft hat der Senat Stellungnahmen vom 13.11.2002 und 08.04.2003 eingeholt. Dieser hat auf eine nicht zu vernachlässigende Lärmemittelbelastung des Versicherten in den Beschäftigungszeiträumen 1954 bis 1981 hingewiesen. Dr.S. hat am 10.02.2003 ein arbeitsmedizinisches Gutachten erstellt und ausgeführt, dass eine berufsbedingte Erkrankung nach Nr.1304 bzw. einer anderen Nummer der Anlage 1 zur BKV nicht vorliege.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG

WÃ¼rzburg vom 21.11.2001 sowie des Bescheides vom 22.05.1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.07.1998 zu verurteilen, die Lebererkrankung des Versicherten als BK nach den Nrn.1302 ff der Anlage zur BKV anzuerkennen und Verletztenrente bis zum Tod des Versicherten zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts WÃ¼rzburg vom 21.11.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 12.11.2003 haben sich die Beteiligten damit einverstanden erklÃ¤rt, dass der Berichterstatter in der Sache als Einzelrichter entscheidet.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergÃ¤nzend auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akten des Amtes fÃ¼r Versorgung und FamilienfÃ¼rderung WÃ¼rzburg und der Bundesversicherungsanstalt fÃ¼r Angestellte Berlin Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung und EntschÃ¤digung einer BK, da die Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt sind.

Die Berufung ist nach [Â§ 153 Abs 2 SGG](#) aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Urteils als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckzuweisen.

ErgÃ¤nzend ist auszufÃ¼hren, dass die vom Berichterstatter vorgenommene weitere SachaufklÃ¤rung keine Anhaltspunkte erbracht hat, mit denen das Begehren der KlÃ¤gerin zu begrÃ¼nden wÃ¤re. Zwar hat eine nicht zu vernachlÃ¤ssigende LÃ¶semittelbelastung gerade in den BeschÃ¤ftigungszeitrÃ¤umen von 1954 bis 1981 vorgelegen, wie der TAD der Bau BG in seiner Stellungnahme vom 13.11.2002 Ã¼berzeugend ausfÃ¼hrt. Dies gilt insbesondere fÃ¼r das manuelle VerdÃ¶nnen von Lacken, das Reinigen der verwendeten GerÃ¤te mit VerdÃ¶nnern, das Abbeizen alter Anstriche in InnenrÃ¤umen sowie auch fÃ¼r die Verarbeitung von Holzschutzmitteln in InnenrÃ¤umen. Hinzu kommt das Reinigen der HÃ¤nde mit VerdÃ¶nnern.

Der ursÃ¤chliche Zusammenhang zwischen der zum Tode fÃ¼hrenden Lebererkrankung und der Exposition gegenÃ¼ber LÃ¶sungsmitteln kann darin aber nicht gesehen werden. Der Arbeitsmediziner Dr.S. hat dies in seinem Gutachten vom 10.02.2003 nochmals dargestellt.

Hinsichtlich der Ursache der Leberzirrhose sind halogenierte, aber auch aromatische Kohlenwasserstoffe, aromatische Amine, Phenole und Alkohole zu prÃ¼fen, da sie zu den leberzellschÃ¤digenden Arbeitsstoffen gehÃ¶ren. Obwohl Ã¼ber mehrere Jahrzehnte eine Exposition gegenÃ¼ber LÃ¶semitteln vorgelegen hat, ist eine Erkrankung der Leber erst ab 1987 dokumentiert. Die Verursachung einer

Lebererkrankung durch Exposition am Arbeitsplatz kann damit nicht belegt werden. Auch ist nicht nachgewiesen, dass durch die Exposition eine andere l semittelbedingte Erkrankung, insbesondere eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie hervorgerufen worden ist.

Ein Leberparenchymschaden ist erstmals im Januar 1987 beschrieben worden. Ab 1981 war der Versicherte als Lehrmeister im Maler- und Lackiergewerbe im Ausbildungszentrum in W. tätig. Eine relevante gesundheitsschädigende Exposition gegenüber lösemitteln ab April 1981 kann aber nicht begründet werden. Der Verlauf und die Höhe der Exposition einerseits und der Erkrankungsverlauf andererseits sprechen gegen eine wesentliche Verursachung der Lebererkrankung durch die berufliche Tätigkeit. Während des Zeitraums 1981 bis 1987 sind auch keine Symptome an anderen Organen, z.B. an den Nerven bekannt, die auf eine toxische l semittelleinwirkung schließen würden. Die beim Versicherten vorliegende Leberzirrhose lässt sich aber durch den in den Akten mehrfach kommentierten Alkoholkonsum erklären. Es liegen Befundberichte von verschiedenen Untersuchungen vor, insbesondere von Dr.H. und der Medizinischen Klinik des Klinikums der Universität W. aus den Jahren 1991 bis 1994, die auf einen konstanten Alkoholkonsum hinweisen. Bei zweimaliger Bestimmung 1994, insbesondere in der H.klinik, fiel der Alkoholspiegel positiv aus. Die zahlreichen Befunde weisen auf eine relevante Alkoholeinwirkung hin, die durchaus geeignet war, die beim Kläger vorliegende Leberzirrhose zu verursachen. Auch der Pathologe, der die Leber nach der Transplantation untersuchte, beschreibt eine weit fortgeschrittene Leberzirrhose bei klinisch bekanntem Alkoholabusus. Die von den Angehörigen des Versicherten angegebene Alkoholkarenzzeit ab 1989 lässt sich jedenfalls nicht nachweisen. Damit spricht mehr gegen eine berufliche Verursachung der Lebererkrankung im Sinne einer BK als dafür. Die Einvernahme von Zeugen er bringt sich daher.

Die Berufung der Klägerin ist als unbegründet zurückzuweisen. Der Berichterstatter konnte im Einverständnis mit den Beteiligten anstelle des Senats entscheiden ([  155 Abs 3, 4 SGG](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 05.04.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024