
S 24 U 129/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 U 129/03
Datum	07.04.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 210/05
Datum	14.12.2005

3. Instanz

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

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 07.04.2005 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 1317 der Anlage zur BKV.

Die 1958 geborene Klägerin wurde vom 10.06.1999 bis 08.07.1999 im Kreiskrankenhaus R. stationär behandelt. Im Bericht des Krankenhauses vom 26.07.1999 wurde erstmals der Verdacht auf ein MCS-Syndrom geäußert, mit der Begründung, auffällig sei der zeitliche Zusammenhang der subjektiven Verschlechterung mit einer vermutlichen Exposition am Arbeitsplatz, die auf eine erhöhte Empfindlichkeit des Organismus auf derartige Noxen schließen lasse. Bei der Untersuchung im Krankenhaus wurden außer erhöhten Leberwerten bei Antibiotikaeinnahme wegen eines grippalen Infektes keine pathologischen Befunde erhoben. Der Klägerin wurde zu einer ambulanten Psychotherapie geraten.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Arbeitgebers der KlÄgerin an sie war vom 01.05.1997 bis 31.12.1999 als Reinigungsfrau im Landratsamt A. beschäftigt zur Art der verwendeten Reinigungsmittel ein. Da die KlÄgerin ihre Beschwerden auch auf den Einbau neuer Fenster im Mai 1999 zurÄckfÄhrt, prÄfte der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten bei zwei Ortsterminen im Landratsamt die Räume. In der Stellungnahme vom 02.07.2001 fÄhrt der Technische Aufsichtsdienst der Beklagten aus, die Arbeitsschutzgrenzwerte seien bezÄglich der verwendeten Reinigungsmittel eingehalten.

Im Gutachten vom 09.01.2002 erklärte der Internist Prof. Dr. E. , die einmalige Leberwerterhöhung sei am ehesten als Nebenwirkung des Antibiotikums anzusehen. Seitdem seien die Leberwerte immer normal geblieben.

In der gewerbeÄrztlichen Stellungnahme vom 20.05.2002 erklärte der Arzt fÄr Arbeitsmedizin Dr. H. , es bestehe kein Hinweis fÄr das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV, da bei der KlÄgerin weder eine Enzephalopathie noch eine Neuropathie vorliege. Die Erkrankung MCS-Syndrom sei in der Liste der Berufskrankheiten nicht aufgefÄhrt, und eine Aufnahme in diese Liste stehe auch nicht bevor.

Auf Anfrage der Beklagten bestÄtigte das Bundesministerium fÄr Arbeit und Sozialordnung im Schreiben vom 23.10.2002, die Anerkennung des MCS-Syndroms als Berufskrankheit sei nicht beabsichtigt. Diese Fragestellung werde den Verordnungsgeber auch zukÄftig nicht beschäftigen, da vor dem Hintergrund eines kaum eingrenzbaren Krankheitsbildes, wie es das MCS-Syndrom darstelle, eine Anerkennung nicht mÄglich sei.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 05.12.2002 die Anerkennung einer Berufskrankheit ab. Den Widerspruch der KlÄgerin wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 28.01.2003 zurÄck.

Zur BegrÄndung der hiergegen gerichteten Klage hat die KlÄgerin eingewandt, sie leide unter einer Polyneuropathie. Dies werde von den behandelnden Ärzten Dr. B. , Dr. R. und Dr. G. bestÄtigt. Dr. B. stellte im Schreiben vom 26.04.2002 die Diagnosen: Neuropathie, Leistungsminderung in Teilbereichen, deutliche Störungen der Glukose-Utilisation im PET, erhebliche chemische Äberempfindlichkeit auf eine groÄe Zahl von Stoffen nach toxischer Belastung seit der Jugend und später in Textilberufen, LÄungs- und Reinigungsmittelberufen. Die Neurologin Dr. R. stellte am 19.02.2002 die Diagnose: Verdacht auf Polyneuropathie; am 15.05.2002 stellte sie die Diagnose: Polyneuropathie noch unklarer Genese. Der OrthopÄde Dr. G. stellte am 23.10.2002 die Diagnosen: Cervicobrachialgie, thorakale Skoliose, WirbelsÄulenfehlstatik, Polyneuropathie. Die Polyneuropathie sei mÄglicherweise durch Intoxikationen verursacht. Es bestehe eine erhebliche Äberempfindlichkeit auf eine groÄe Anzahl von chemischen Stoffen.

Der vom SG zum Ärztlichen SachverstÄndigen ernannte Arzt fÄr Neurologie und Psychiatrie Dr. K. kam im Gutachten vom 23.06.2003 zu dem Ergebnis, weder

klinisch, elektromyographisch, noch elektroneurographisch hätten sich Verdachtsmomente für das Vorliegen einer Erkrankung des peripheren Nervensystems ergeben. Eine Enzephalopathie oder eine Neuropathie seien auszuschließen. Es sei davon auszugehen, dass es sich bei dem MCS-Syndrom nicht um eine organisch zuordbare Erkrankung handle, sondern um eine so genannte somatoforme Störung.

Die Klägerin übersandte ärztliche Berichte und ein im Rechtsstreit gegen die LVA Oberbayern gemäß [Â§ 109 SGG](#) erstelltes Gutachten des Internisten Dr. K. , der die Auffassung vertrat, bei der Klägerin bestehe seit ihrer Kindheit eine instabile Halswirbelsäule, die zu zunehmenden neurologischen Störungen des Gehirns und der vegetativen und peripheren Nerven geführt habe. Bei derartigen Instabilitäten entwickelten sich Hirnschrankenstörungen, die besonders unter Schadstoffbelastungen auch geringerer Art zu Hirnschrankenschädigungen führen könnten. Hieraus entwickle sich eine ausgesprochene Schadstoffüberempfindlichkeit, die das persönliche Leben und die Erwerbstätigkeit hochgradig einschränke. Die im Berufsleben aufgetretenen Fremdstoffexpositionen seien geeignet gewesen, zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes zu führen.

Hierzu erklärte der ärztliche Sachverständige Dr. K. in der Stellungnahme vom 27.11.2003, es handle sich bei diesen Äußerungen um eigene Erkenntnisse des Gutachters, die einer objektiven Betrachtung nicht standhielten. Wie der Gutachter erklären wolle, dass eine instabile Halswirbelsäule zu neurologischen Störungen des Gehirns führen könne, bleibe letztendlich sein Geheimnis, ebenso auch die daraus gezogene Konsequenz, dass sich aufgrund derartiger Instabilitäten Hirnschrankenstörungen entwickeln könnten, die unter Schadstoffbelastungen zu Hirnschrankenschädigungen führen könnten.

Der auf Antrag der Klägerin gemäß [Â§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Arzt für Neurologie und Psychiatrie und Umweltmedizin Dr. R. führte im Gutachten vom 27.05.2004 zusammenfassend aus, bei der Klägerin lägen zweifelsfrei eine Polyneuropathie und Enzephalopathie vor. Bei der Vorgeschichte müsse als Ursache der Polyneuropathie am ehesten eine toxische Genese angenommen werden. Aus neurologisch-psychiatrischer und umweltmedizinischer Sicht werde die MdE mit 50 v.H. eingeschätzt.

Dr. K. erklärte in der Stellungnahme vom 15.11.2004, die von Dr. R. mitgeteilten Diagnosen seien nicht nachvollziehbar. Unabhängig davon sei die vorgeschlagene MdE auch bei Vorliegen dieser Erkrankungen deutlich überzogen angesichts der von ihm selbst ermittelten Untersuchungsbefunde.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 07.04.2005 abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf die überzeugenden Ausführungen des Technischen Aufsichtsdienstes und des Dr. K. gestützt. Es sei nicht nachgewiesen, dass die Klägerin während ihrer beruflichen Tätigkeit als Reinigungsfrau gesundheitsschädlichen Stoffen in einem für die Anerkennung einer

Berufskrankheit ausreichenden Umfang ausgesetzt gewesen sei. Darüberhinaus sei zweifelhaft, ob bei ihr überhaupt eine Polyneuropathie vorliege, da Dr. K. im Rahmen der Untersuchung am 17.06.2003 keine Befunde erhoben habe, die eine manifeste oder funktionell relevante Polyneuropathie belegen könnten. Insbesondere sei keine Verlangsamung der Nervenleitgeschwindigkeit feststellbar.

Eine Entschädigungspflicht des Beklagten ergäbe sich jedoch auch dann nicht, wenn zu Gunsten der Klägerin unterstellt würde, dass eine Polyneuropathie bestünde. Ausweislich der vorliegenden medizinischen Unterlagen habe die Klägerin erstmals 2001 über Sensibilitätsstörungen im Bereich der unteren Gliedmaßen geklagt. Noch bei ihrem Aufenthalt in der R.klinik vom 10.06. bis 08.07.1999 seien zwar viele Beeinträchtigungen, nicht aber beim Vorliegen einer Polyneuropathie auftretende sensible Störungen angegeben worden. Unabhängig davon, dass außerdem der Nachweis einer gesundheitsschädlichen Exposition fehle, könne ein kausaler Zusammenhang nicht hergestellt werden, wenn eine Polyneuropathie erst zwei Jahre nach Beendigung der angenommenen Exposition mit Lösungsmitteln auftrete.

Die bei der Klägerin vorliegenden Beschwerden seien nicht wie eine Berufskrankheit zu entschädigen. Gemäß [Â§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) sei hierfür erforderlich, dass eine abgrenzbare Personengruppe durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung gesundheitsschädlichen Einwirkungen ausgesetzt sei, wobei diese Einwirkungen nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geeignet sein müssten, Krankheiten der jeweiligen Art zu verursachen. Dies sei hier nicht der Fall, da neuere Erkenntnisse bezüglich des MCS-Syndroms und der Frage, ob diese Erkrankung Folge der Einwirkung bestimmter im Arbeitsleben benutzter Stoffe sei, nicht vorlägen. Festzustellen sei, dass die Beschwerden, die von der Klägerin als berufsbedingt geltend gemacht würden, nicht als solche in hinreichendem Umfang von der medizinischen Wissenschaft anerkannt seien. Ihnen liege primär kein organischer Befund zu Grunde, sondern sie seien am ehesten als psychovegetative oder psychische Störungen mit Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit anzusehen.

Zur Begründung der Berufung wies die Klägerin darauf hin, bei ihr bestehe eine Polyneuropathie und Enzephalopathie, die auf die beruflichen Einflüsse zurückzuführen sei, denn dies sei die einzige denkbare Ursache für ihre Beschwerden. Die Stellungnahme des Bundesministeriums vom 23.10.2002 sei überholt, dies ergebe sich insbesondere aus der Neufassung des Merkblattes zur BK Nr. 1317, auch aus dem Abschlussbericht einer Studie zum Verlauf und zur Prognose des MCS-Syndroms.

Die Klägerin stellte den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 07.04.2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.12.2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.01.2003 zu verurteilen, die MCS-Erkrankung, die Polyneuropathie und Enzephalopathie als Berufskrankheit anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den 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.

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

Ergänzend ist noch auf folgendes hinzuweisen: Gemäß [   9 Abs. 1 SGB VII](#) ist Voraussetzung für die Annahme einer Berufskrankheit, dass sie durch besondere Einwirkungen verursacht ist, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Maße als die  bige Bevölkerung ausgesetzt sind. Das Tatbestandsmerkmal der gruppentypischen Risikoerhöhung ist also nur dann erfüllt, wenn die Klägerin durch die Arbeit Einwirkungen ausgesetzt gewesen wäre, mit denen die  bige Bevölkerung nicht in diesen Maße in Kontakt käme und die geeignet wären, die angegebenen Erkrankungen hervorzurufen. Das Erfordernis einer höheren Gefährdung bestimmter Personengruppen bezieht sich auf das allgemeine Auftreten einer Krankheit innerhalb dieser Gruppe. Es kann deshalb eine Berufskrankheit nicht angenommen werden, wenn die Exposition in der versicherten Tätigkeit keinen erheblich höheren Grad aufzuweisen hat, als außerhalb der versicherten Tätigkeit. Wie alle entscheidungserheblichen Tatsachen bedarf auch die Exposition gegenüber einem bestimmten Schadstoff des Beweises im Maße einer mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit.

Eine solche Exposition kann im Fall der Klägerin nicht als bewiesen angesehen werden. Die Ermittlungsergebnisse lassen keinen Schluss darauf zu, dass die Klägerin in einem besonders erheblichen Umfang durch ihre Tätigkeit Schadstoffen ausgesetzt war. Die angegebenen Putzmittel und die Werkstoffe beim Fenstereinbau werden auch in Privathaushalten benutzt. Insofern ist es nicht ersichtlich, inwiefern die Klägerin eine höhere Exposition aufzuweisen hätte, als es bei der  bigen Bevölkerung im nichtberuflichen Bereich durch Putzmittel und auch durch den Einbau neuer Fenster der Fall ist.

Darüber hinaus kommt eine Anerkennung des MCS-Syndroms wie eine Berufskrankheit gemäß [   9 Abs. 2 SGB VII](#) nicht in Betracht.

Es fehlt an neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft, wonach die Voraussetzungen für eine Bezeichnung des MCS-Syndroms als Berufskrankheit erfüllt wären. Insbesondere ist das MCS-Syndrom seiner Natur nach als definierte Berufskrankheit einer Anerkennung nicht zugänglich. So hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung im Schreiben vom 23.10.2002

ausdrücklich darauf hingewiesen, vor dem Hintergrund eines kaum eingrenzbaren Krankheitsbildes wie MCS als mögliche Folge einer fast beliebig ausweitbaren Stoffexposition sei wegen der besonderen Bedingungen des Berufskrankheitenrechts eine Anerkennung nicht möglich. Denn insbesondere die generelle Eignung der unterschiedlichsten Stoffkombinationen für die Verursachung der unterschiedlichsten Krankheitsbilder und die Überheblichkeit der Erkrankung im Vergleich zur übrigen Bevölkerung dürfte kaum medizinisch-wissenschaftlich zu belegen sein. Die Tatsache der Erkrankung und ein nur möglicher Zusammenhang kann aber im Unfallversicherungsrecht eine Berufskrankheit nicht begründen. Das Tatbestandsmerkmal der gruppenspezifischen Risikoerhöhung ist nicht erfüllt, da weder gesicherte Erkenntnisse zur Pathogenese und Pathophysiologie des MCS-Syndroms vorliegen, noch die generelle Geeignetheit bestimmter Einwirkungen, ein MCS-Syndrom zu verursachen, belegt ist (vgl. LSG NRW vom 13.02.2004 [L 4 U 43/03](#)). MCS ist eine Reaktion auf chemische Expositionen im Niedrigdosisbereich, deren Mechanismen im Einzelnen noch nicht erforscht sind. Die generelle Geeignetheit bestimmter Einwirkungen, ein MCS-Syndrom zu verursachen, ist derzeit nicht zu belegen (vgl. Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Seite 249).

Eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV, nämlich eine Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische, ist bei der Klägerin nicht gegeben. Wie Dr. K. überzeugend ausgeführt hat, war der neurologische Untersuchungsbefund vollkommen regelrecht, der elektromyographische Befund war unauffällig, es zeigten sich keine motorischen Ausfälle. Die Muskeltrophik war seitengleich gut. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen, wie sie die Klägerin geschildert hat, stellen in der Regel ein psychogenes Symptom dar. Daher kann eine periphere Nervenschädigung mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden. Verdachtsmomente für das Vorliegen einer toxisch bedingten Berufserkrankung sind nicht gegeben. Während die klinischen und elektromyographischen Befunde, wie sie Dr. R. im Juli 2003 mitteilte, weitgehend den Ergebnissen entsprachen, wie sie auch Dr. K. feststellte, beschreibt Dr. R. eine Verzögerung der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit, die für eine hochgradige Schädigung der peripheren Nerven spricht. Diese Schädigung müsste sich also zwischen Juli 2003 und Mai 2004 entwickelt haben. Dies ist, wie Dr. K. betont, kaum nachzuvollziehen. Insofern sind die von Dr. R. erhobenen Werte medizinisch unverständlich. Derartige Entwicklungen findet man bei hochaktiven peripher-neurogenen Schädigungsmustern, und zwar äußerst selten.

Anhaltspunkte dafür, dass eine Enzephalopathie gegeben wäre, liegen nicht vor. Dr. K. hat überzeugend dargelegt, dass entsprechende hirnorganische Befunde nicht vorliegen. Eine toxische Enzephalopathie ist daher mit Sicherheit auszuschließen. Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund war in jeder Hinsicht unauffällig. Die Diagnosen von Dr. R. sind in keinem neurologischen Lehrbuch zu finden. Sie sind klinisch-funktionell ohne jede Bedeutung. Die PET-Untersuchungen sind, so Dr. K., wissenschaftlich nicht anerkannt. Inwiefern eine instabile Halswirbelsäule zu neurologischen Störungen des Gehirns und Nerven

fÄ½hren kÄ½nnte, ist, so Dr. K. , nicht zu begrÄ½nden. Im Ä½brigen war auch kein pathologischer psychiatrischer Untersuchungsbefund festzustellen, gravierende StÄ½rungen in psychischer Hinsicht liegen nicht vor. Insofern ist die Diagnose Enzephalopathie, die Dr. R. gestellt hat, nicht nachvollziehbar.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [Ä½ 193 SGG](#).

GrÄ½nde fÄ½r die Zulassung der Revision gemÄ½ Ä½ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 12.04.2006

Zuletzt verÄ½ndert am: 22.12.2024