
S 15 U 252/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Alternativursache Arsen Beweislastumkehr BK 1108 BK 1301 Grundsatz der Gewaltenteilung gute Gründe Kausalität Kausalzusammenhang keine Mindestexpositionsdosis konkrete außerberufliche Ursache offener Berufskrankheitentatbestand unbestimmter Berufskrankheitentatbestand Vermutungsregelung
Leitsätze	1. Mit Urteil vom 27.09.2023, B 2 U 8/21 R , hat das BSG für Berufskrankheiten ohne normative oder ohne nach der herrschenden medizinischen Meinung feststehende Mindestbelastungsdosis eine durchaus kritikwürdige Beweislastumkehr eingeführt. 2. Die Vermutung eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs zwischen beruflicher Belastung und Erkrankung setzt voraus, dass ein beruflicher Kontakt mit dem in der BK genannten Listenstoff stattgefunden hat und die Erkrankung durch diesen Stoff verursacht sein kann. 3. Die vom BSG im Urteil vom 27.09.2023, B 2 U 8/21 R , vorgegebene Vermutungsregelung eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs zwischen beruflicher Belastung und Erkrankung kann nur widerlegt werden

Normenkette

durch die positive Feststellung einer konkreten außerberuflichen Ursache von überragender Bedeutung.
4. Die bloße Möglichkeit oder auch gute Gründe für die Annahme einer unversicherten Alternativursache können bei der Kausalitätsbeurteilung als bloße Behauptung die vermutete überwiegend wahrscheinliche Ursächlichkeit der tatsächlich erfolgten beruflichen Einwirkung nicht ausschließen.

BKV

[GG Art. 20 Abs. 2 Satz 2](#)

[SGB VII § 9 Abs. 1 Satz 2](#)

1. Instanz

Aktenzeichen

S 15 U 252/14

Datum

02.11.2016

2. Instanz

Aktenzeichen

L 2 U 438/16

Datum

14.08.2024

3. Instanz

Datum

-

Â

I. Die Berufung wird zur¼ckgewiesen.

II. Die Beklagte hat den Kl¼gerinnen die notwendigen au¼ergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Streitig ist die Anerkennung einer Berufskrankheit (BK) nach Nummer 1108 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) (im Folgenden: BK 1108), also einer durch Arsen oder seine Verbindungen verursachten Erkrankung.

Der im Jahr 1960 geborene und w¼hrend des Berufungsverfahrens verstorbene Versicherte, der urspr¼ngliche Kl¼ger (im Folgenden: Versicherter), war verheiratet und hatte eine Tochter. Er war von 1981 bis 1997 bei der S AG in A und von 1997 bis 2013 als Glasmachermeister bei der G, in A besch¼ftigt.

Nach Angaben des Versicherten begannen ungefähr ab November 2012 seine gesundheitlichen Probleme: Er habe das Gefühl gehabt, dass er immer total matt und abgeschlagen gewesen sei, ab und zu habe er auch Schwelligkeit verspürt.

Vom 13.02.2013 bis 23.02.2013 wurde der Versicherte nach Überweisung seines Hausarztes im Bezirksklinikum M stationär behandelt. Nach dem Entlassungsbericht des Bezirksklinikums vom 23.02.2013 wurde beim Versicherten u.a. die Diagnose einer sensomotorischen, gemischten, axonal-demyelinisierenden Polyneuropathie, möglicherweise im Rahmen eines chronischen Alkoholabusus, gestellt.

In der Woche von Montag, den 23.09.2013, dem ersten Arbeitstag nach längerer urlaubs- und krankheitsbedingter Abwesenheit, bis Freitag, den 27.09.2013, verschlechterte sich der Gesundheitszustand des Versicherten fortschreitend in der Weise, dass er eine schwere Arsenvergiftung mit septischem Schock und Multiorganversagen erlitt. Am Montag, den 30.09.2013, wurde der Versicherte mit Vigilanzminderung, Verwirrtheit, Parästhesien und Hauteffloreszenzen ins Kreiskrankenhaus A gebracht, wo er sich bis 08.10.2013 in intensivmedizinischer Behandlung befand. Im Urinbefund (Eingangsdatum 01.10.2013), den das Kreiskrankenhaus A am 08.10.2013 erhielt, war der Arsenspiegel mit 3.060 µg/l (Referenzbereich * V. a. chronische Arsenvergiftung bei beruflicher Exposition (Glaserstellung) (T57.0),

* septischer Schock mit Multiorganversagen (akute respiratorische Insuffizienz, akutes Nierenversagen, DIC) bei Pneumonie bds. auf dem Boden einer Immunsuppression bei bestehender Panzytopenie (V. a. toxische Knochenmarkssuppression durch Arsen, medikamentös bedingt durch Lyrica und Amitriptylin in der Vormedikation),

* V. a. medikamentös induzierte Pankreatitis mit Aszitesbildung perihepatisch und perisplenisch,

* Z. n. chronischem C2-Abusus, anamnestisch seit ca. März 2013 kein Alkoholabusus mehr,

* sensomotorische gemischte axonal demyelinisierende Polyneuropathie, möglicherweise im Rahmen eines chronischen Alkoholabusus,

* Z. n. thorakalem Herpes Zoster 05/2012,

* Z. n. Pleuritis 08/2012.

Am 09.10.2013 zeigte das Kreiskrankenhaus A der Beklagten die Arsenvergiftung (ICD-10: T 57.0) des Versicherten als mögliche BK an.

Auf Grund der gravierend erhöhten Arsenswerte in Urin und Blut wurde im Klinikum I beim Versicherten ab 11.10.2013 eine Hämodiafiltration in Kombination mit der intravenösen Gabe des Chelatbildners DMPS begonnen. Am 22.10.2013 erfolgte die Extubation des Versicherten bei suffizienter Spontanatmung. Im Anschluss zeigte sich ein prolongiertes Delir, welches u. a. auch auf die Arsenwirkung zurückgeführt wurde. In der Folge wurde der Versicherte kontaktierbarer, wach und voll orientiert. Es zeigte sich aber nach wie vor eine sensomotorische Polyneuropathie aller Extremitäten, an den Beinen ausgeprägter als an den Armen. Im Abschlussbericht des Klinikums I vom 06.11.2013 wurden neben der

toxikologischen Diagnose: Arsen, Typ akut und chronisch, Ätiologie gewerblich, Symptomatik schwer, Giftnachweis quantitativ folgende Nebendiagnosen genannt:

- *Ä Toxische Wirkung von Arsen und seinen Verbindungen (T 57.0),
- *Ä Multiorganversagen (Lunge, Leber, Niere, Hirn, Knochenmark, Kreislauf) (R 57.8),
- *Ä Pneumonie mit septischem Schock (J18.9),
- *Ä organisches Psychosyndrom (Arsen) (F06.08),
- *Ä Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien (G62.2).

Am 07.11.2013 erfolgte die Verlegung in das Reha-Zentrum N, wo sich der Versicherte bis 17.01.2014 in stationärer Reha-Behandlung befand. Die ausgeprägte Polyneuropathie bestand fortlaufend und schränkte die Gehfähigkeit des Versicherten in erheblichem Maße ein.

Die Beklagte ließ die Verwendung von Arsen in der Glasfachschule A von ihrem Technischen Aufsichtsdienst (TAD) überprüfen. Dieser führte in seiner Stellungnahme vom 25.11.2013 aus, dass nach Aussage des Schulleiters der Glasfachschule A, W, für die Glasherstellung im Ausgangsgemenge seit mehr als 20 Jahren kein Arsen mehr verwendet werde. Es sei daher davon auszugehen, dass die Arsenvergiftung nicht auf die berufliche Tätigkeit zurückzuführen sei.

Der Gewerbearzt H führte in seiner Stellungnahme vom 06.12.2013 aus, dass sich auf Grund der Aktenlage keine Hinweise auf eine berufliche Exposition gegenüber Arsen ergäben. Die Anerkennung als BK könne somit aus gewerbeärztlicher Sicht nicht empfohlen werden.

Mit Bescheid vom 23.01.2014 lehnte die Beklagte die Anerkennung einer BK 1108 ab. Ansprüche auf Leistungen beständen nicht. Die Ermittlungen des Präventionsdienstes hätten ergeben, dass an der Glasfachschule A für die Herstellung des Glases im Ausgangsgemenge seit 20 Jahren kein Arsen mehr verwendet werde. Die Arsenintoxikation sei daher nicht ursächlich auf die Tätigkeit als Glasmacher in der Glasfachschule A zurückzuführen.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Schreiben seiner damaligen Bevollmächtigten vom 07.02.2014 Widerspruch.

Mit Schreiben vom 31.01.2014 bat der Gewerbearzt B die Beklagte darum, zu prüfen, welches Glasgemenge (Glaspulver) und Stangenglas in der Glasfachschule verwendet worden seien. Es gebe eine potenzielle Arsenbelastung im Glaspulver und im Stangenglas. Die Bindung des Arsens im Glas verhindere bei entsprechender Einwirkung nicht, dass das Arsen in den Körper aufgenommen werden könne. Die Beklagte werde daher gebeten, beim Hersteller den genauen Arsengehalt des Pulvers und die Liefermengen an die Glasfachschule zu klären.

Nach entsprechender Anforderung durch die Beklagte teilte die Glasfachschule mit, dass das verwendete Glasmehl und die Glasstangen von der Fa. K bezogen würden. Die Sicherheitsdatenblätter wurden von der Beklagten angefordert und

der TAD um Stellungnahme gebeten.

Parallel zum Verwaltungsverfahren der Beklagten führte die Staatsanwaltschaft D ein Ermittlungsverfahren gegen Unbekannt wegen gefährlicher Körperverletzung mittels Beibringung von Gift zu Lasten des Versicherten durch (Az. 5 UJs 3299/13). Eingeleitet wurde das Ermittlungsverfahren nach einer Strafanzeige gegen Unbekannt, welche am 18.10.2013 von der Ehefrau des Versicherten in anwaltlicher Vertretung gestellt worden war.

Den Akten des Strafverfahrens ist Folgendes zu entnehmen:

* In der Strafanzeige wurde vorgetragen, dass der Versicherte bereits seit November 2012 immer wieder Beschwerden in Form von Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und einem geschwollenen Gesicht gehabt habe. Während des Urlaubs seien die Beschwerden besser gewesen, nach Rückkehr an den Arbeitsplatz immer wieder schlimmer. Am selben Ort wie der Versicherte habe der Schmelzer P gearbeitet. Jeden Freitagnachmittag seien die Glasmacher berechtigt, zu schinden, d. h. Glas für den Eigenverbrauch herzustellen. Dies sei eine lange niederbayerische Glasmachertradition des Bayerischen Waldes. Die Tochter des P habe gegenüber einer Arbeitskollegin erwähnt, dass ihr Vater, P, das ganze Arsen zu Hause habe, damit das nicht rauskomme. Daneben sei nicht auszuschließen, dass in den Räumlichkeiten der Glasfachschule irgendwo Arsen austrete. Auch sei es möglich, dass das Arsen möglicherweise im Spind des P in der Glasfachschule gelagert worden sei.

* Im Rahmen des von der Kriminalpolizei D durchgeführten Ermittlungsverfahrens wurde eine Vielzahl von Zeugen vernommen. Das Gericht, dass der Arbeitskollege P Arsen mit nach Hause genommen habe, wohl um Schaden von der Glasfachschule abzuhalten, und der Verdacht, dass sich der Versicherte die (potenziell) tödliche Dosis Arsen selbst verabreicht haben könnte, bestätigten sich dabei nicht.

* Bei einer rechtsmedizinischen Begutachtung des Versicherten auf Arsen (Gutachten des G/R vom 08.01.2014) ergaben sich für Arsen sehr hohe Werte.

* Eine toxikologische Untersuchung von Arbeitsschuhen, Arbeitshandschuhen und weiteren Gegenständen (Gutachten des G1 vom 13.01.2014) belegte einen Kontakt des Versicherten mit arsenhaltigen Stoffen, weckte aber wegen der nicht auffällig hohen Arsen-Konzentration an Schuhen, Handschuhen und der Staubmaske Zweifel daran, dass der arbeitstägliche Umgang mit den Stoffen als Quelle der Arsen-Intoxikation angesehen werden könne.

* Im Rahmen eines weiteren toxikologischen Gutachtens des G1 vom Kriminaltechnischen Institut des Landeskriminalamts vom 16.04.2014 fanden Haaranalysen und Nagelproben des Versicherten und von Arbeitskollegen statt. Dabei wurde die beim Versicherten vorliegende Arsen-Intoxikation anhand der Untersuchungen seiner Brusthaare und seines Zehennagels bestätigt. Die Analysen insbesondere der Zehennagel würden eine chronische Aufnahme von Arsen belegen. Zur Beantwortung der Frage, ob das vom Versicherten aufgenommene Arsen von den Arbeitsstoffen stammen könne, mit denen er an seinem Arbeitsplatz Umgang gehabt habe, könnten so der Sachverständige unter bestimmten Voraussetzungen Elementverhältnisse in Haaren und Nägeln herangezogen werden. Zu diesen Voraussetzungen würden zählen:

o Es müsste ausgeschlossen sein, dass die relevanten Elemente in nennenswertem Ausmaß aus anderen Quellen (z.B. aus der Nahrung) stammen könnten.

o Es müsste ausgeschlossen sein, dass die in den Arbeitsstoffen enthaltenen relevanten Elemente sich auf ihrem Weg in den Körper an- oder abreichern würden.

o Es müsste sichergestellt sein, dass die relevanten Elemente sich in etwa in denjenigen Verhältnissen in die Haare bzw. Nägel einlagern, in denen sie aufgenommen würden.

Im vorliegenden Fall dürften die Elemente Arsen, Antimon und Blei die ersten beiden Voraussetzungen erfüllt gewesen sein. Relevante Mengen dieser Elemente würden außerhalb des Arbeitsplatzes eines Glasmachermeisters wohl nicht aufgenommen, bei einem staubenden Granulat stimme die Zusammensetzung des aufgewirbelten Staubs sicher weitgehend mit der elementaren Zusammensetzung des Granulats überein. Die dritte Voraussetzung sei hingegen vom jeweiligen Individuum und den jeweiligen Elementen abhängig. Hier würden keine Erkenntnisse darüber vorliegen, inwieweit sich bei der Einlagerung von Metallen in Haare oder Nägel das Element-Verhältnis des aufgenommenen Materials widerspiegele. Antimon und Blei seien in den Arbeitsstoffen, an der persöhnlichen Schutzausrüstung und in den Haaren der Arbeitskollegen, die mit diesen Arbeitsstoffen umgehen würden, in Konzentrationen enthalten, die dem Arsen vergleichbar seien oder meist sogar höher seien als die des Arsens. In denjenigen Asservaten hingegen, die aus dem Körper des Geschädigten stammen würden, also den Brusthaaren und den Abschnitten des Zehennagels, seien Antimon und Blei verglichen mit Arsen um mehrere Größenordnungen niedriger enthalten. Erklärbar sei dieser Befund, wenn man annehme, dass aufgrund von Besonderheiten im Stoffwechsel des Geschädigten Antimon und Blei weit weniger effizient in seine Haare und Nägel eingebaut würden, als das bei seinen drei Arbeitskollegen der Fall sei. In der Gesamtschau der Ergebnisse sei jedoch die Schlussfolgerung naheliegender, dass das Arsen im Körper des Geschädigten nicht aus den Arbeitsstoffen stamme.

Das Ermittlungsverfahren wurde anschließend eingestellt.

In seiner Stellungnahme vom 11.06.2014 führte der TAD aus, dass die Produkte der Fa. K (Glasmehl, Glaszapfen etc. zum Anfräsen) nur in Spuren (meist