
S 7 U 142/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sozialgericht Dresden
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Nach dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand ist es zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, dass Benzol geeignet ist, eine chronisch-myeloische Leukämie (CML) zu verursachen. Jedenfalls bei einer eher geringen Benzolexposition von 30 ppm-Benzoljahren ist deshalb auch im Einzelfall ein Kausalzusammenhang zwischen einer solchen Benzolexposition und einer CML nicht wahrscheinlich, selbst wenn nach neueren medizinischen Erkenntnissen auch unterhalb der bisherigen Mindestbenzoldosis von 40 ppm-Benzoljahren eine relevante, allgemeine Gesundheitsgefährdung besteht.
Normenkette	§ 551 Abs 1 RVO Anl 1 Nr 1303 BKVO

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 U 142/98
Datum	14.10.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

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

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung seiner Erkrankung an chronisch-myeloischer Leukämie (CML) als Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV). Der am 19.11.1961 geborene Kläger erlernte bei einer Raumausstattefirma vom 01.09.1978 bis 01.07.1980 den Beruf eines Facharbeiters für Polstertechnik, Spezialisierung Polstermöbel, und arbeitete in dieser Firma bis 31.12.1981. Anschließend war er, unterbrochen durch den Wehrdienst vom 02.05.1985 bis 28.10.1986, als Polsterer bei einer anderen Firma bis 10.08.1991 angestellt und wurde danach aufgrund betriebsbedingter Kündigung arbeitslos. Inzwischen erhält er Erwerbsunfähigkeitsrente im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung. Seit Beginn seiner Berufstätigkeit bis zur tatsächlichen Arbeitsaufgabe am 31.07.1991 war der Kläger bei täglichen Arbeitsschichten von etwa 8 Stunden mit der Neuanfertigung und Reparatur von Polstermöbeln einschließlich Kleben, Lackieren, Beizen und Schaumstoffschweißen beschäftigt. Dabei verwendete er unter anderem verschiedene, in der ehemaligen DDR übliche, benzolhaltige Klebstoffe. Nachdem der Kläger am 22.07.1992 arbeitsunfähig krank wurde, diagnostizierte man bei ihm am 19.08.1992 die Erkrankung an CML, welche in der Folgezeit laufend mittels Interferon- und Chemotherapie behandelt wurde, bis der Kläger schließlich im Jahre 1997 eine Knochenmarktransplantation erhielt, die zu einer bis heute anhaltenden Vollremission der CML, d.h. einem vorübergehenden, aber kompletten Nachlassen der chronischen Krankheitszeichen ohne wirkliche Genesung, führte. Am 11.07.1995 beantragte der Kläger die Anerkennung seiner Erkrankung an CML als Berufskrankheit nach der Anlage zur BKV. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.09.1997 ab, weil der Kläger die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV (im Folgenden: BK 1303) nicht erfüllt. Der Kläger sei zwar in geringem Umfang mit Benzol in Kontakt gekommen. Jedoch sei gemäß dem eingeholten arbeitsmedizinischen Gutachten vom 22.01.1997 die Einwirkung weder der Intensität noch der Dauer nach geeignet gewesen, CML zu verursachen. Es fehle deshalb an den arbeitstechnischen Voraussetzungen einer BK 1303. Der dagegen am 15.10.1997 erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 08.04.1998 unter Bestätigung des Ausgangsbescheides zurückgewiesen. Der Kläger hat am 30.04.1998 Klage erhoben. Er trägt unter Einbeziehung seiner Ausführungen im Verwaltungsverfahren im Wesentlichen vor, dass seine Erkrankung an CML auf dem 13 Jahre dauernden beruflichen Umgang mit benzolhaltigen Substanzen beruhe, so dass eine BK 1303 bei ihm vorliege. Die Arbeit sei überwiegend in einem kleinen, nur über 2 Fenster zu lüftenden Raum ohne eine Absaugvorrichtung durch mehrere Personen gleichzeitig verrichtet worden. Dabei sei es mit Sicherheit zu einer Überschreitung der zulässigen Grenzwerte für eine Benzolbelastung gekommen. Die arbeitstechnischen und medizinischen Stellungnahmen und Gutachten, welche die Beklagte und das Gericht eingeholt haben, seien alle unzutreffend. Es sei nicht vom richtigen Umfang an Tätigkeiten mit benzolhaltigen Stoffen und von einer unzutreffenden Zusammensetzung, d.h. Benzolkonzentration, der verwendeten Stoffe ausgegangen worden. Insbesondere seine Lehrzeit müsse berücksichtigt werden, wo er genauso mit benzolhaltigen Substanzen umgegangen sei. Auch die als Grenzwert

zugrundegelegte Benzoldosis von 40 ppm-Benzoljahren sei zu hoch, wie eine neue Veröffentlichung von Prof. Dr. med. Weitowitz und anderen im Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie (ZblArbeitsmed), Nr. 53 (2003), Seiten 126 bis 150, nachweise. Danach gebe es bereits bei deutlich geringeren Benzoldosen ein erhöhtes Krebsrisiko. Das zuletzt vom Gericht eingeholte medizinische Gutachten vom 14.07.2004 sei wissenschaftlich nicht fundiert und unzutreffend, wie die von ihm vorgelegte wissenschaftliche Stellungnahme dazu zeige. Denn das durch eine Benzolbelastung erhöhte Risiko, an CML zu erkranken, sei durch wissenschaftlichen Studien statistisch hinreichend belegt. Der Kläger beantragt, den Bescheid vom 24.09.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.1998 aufzuheben und festzustellen, dass seine Erkrankung an chronisch-myeloischer Leukämie eine Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV ist. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. Sie macht unter Bezugnahme auf die angegriffenen Bescheide im Wesentlichen geltend, dass sämtliche eingeholten Gutachten und Stellungnahmen ihre Ansicht bestätigen und der Kläger weder die Mindest-Benzoldosis von 40 ppm-Benzoljahren erreiche noch medizinisch ein Zusammenhang zwischen der Benzolbelastung des Klägers und seiner CML-Erkrankung wahrscheinlich sei. Dem Gericht liegen zur Entscheidung die medizinischen und arbeitstechnischen Unterlagen vor, welche die Beklagte im Rahmen des streitgegenständlichen Verwaltungsverfahrens und das Gericht während des Gerichtsverfahrens beigezogen haben. Außerdem hat das Gericht ein arbeitstechnisch-toxikologisches Gutachten nach Aktenlage von Prof. Dr. rer. nat. H (im Folgenden: Prof. Dr. rer. nat. H.) vom 30.07.2001 einschließlich Anlagen und einer ergänzenden Stellungnahme vom 17.12.2002 (Blätter 188 bis 270 und 340 bis 355 der Gerichtsakte) sowie ein internistisches Gutachten nach Aktenlage von Prof. Dr. med. G, Chefarzt der (im Folgenden: Prof. Dr. med. G.), vom 14.07.2004 einschließlich einer ergänzenden Stellungnahme vom 21.09.2004 (Blätter 464 bis 487 und 537 bis 542 der Gerichtsakte) eingeholt. Schließlich hat der Kläger eine Stellungnahme zum Gutachten von Prof. Dr. med. G. von Dr. V, Geschäftsführerin des (im Folgenden: Dr. V.), vom 23.08.2004 vorgelegt (Blätter 495 bis 501 der Gerichtsakte). Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird im Übrigen auf die Gerichtsakte sowie die beigezogenen Verwaltungsvorgänge Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

I. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässig. Denn der Kläger begehrt form- und fristgerecht im Wege einer Anfechtungsklage gemäß [Â§ 54 Abs. 1 SGG](#) die Aufhebung des Bescheides vom 24.09.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.1998 und darüber hinaus gemäß [Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) die Feststellung durch das Gericht, dass die Erkrankung an CML als eine BK 1303 anzusehen ist. Der Kläger hat auch ein berechtigtes Interesse an einer solchen Feststellung, weil eine Neuerkrankung trotz Vollremission nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann (vgl. BSG v. 03.04.1990, Az: [8 RKnU 3/88](#); HV-INFO 1990, 1293 ff.; BSG v. 30.01.1991, Az: [9a/9 RV 22/89](#), [SozR 3-3200 Â§ 81 Nr. 1](#)). II. In der Sache hat die Klage jedoch keinen Erfolg. Der Bescheid vom 24.09.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom

08.04.1998 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Erkrankung des Klägers an CML stellt keine BK 1303 dar. Ob die Erkrankung des Klägers an CML als Berufskrankheit anzuerkennen ist, d.h. einen Versicherungsfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung darstellt, richtet sich vorliegend nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Denn der Versicherungsfall der Erkrankung an CML, läge er als Versicherungsfall tatsächlich vor, wäre beim Kläger bereits 1992 mit dem erstmaligen Auftreten der CML eingetreten (BSG v. 27.07.1989, Az: [2 RU 54/88](#), [SozR 2200 Â§ 551 Nr. 35](#)), so dass weder das erst am 01.01.1997 in Kraft getretene Siebente Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) Anwendung findet ([Â§ 212 SGB VII](#)), noch das Übergangsrecht gem. [Â§ 215 Abs. 1 SGB VII](#) i.V.m. [Â§ 1150 Abs. 2 RVO](#), welches für bis 31.12.1991 im Beitrittsgebiet eingetretene Versicherungsfälle gilt. Gem. [Â§ 551 Abs. 1 RVO](#) i.V.m. Nr. 1303 der Anlage zur BKV liegt eine BK 1303 dann vor, wenn ein Versicherter aufgrund einer versicherten Tätigkeit Benzol, seinen Homologen oder Styrol ausgesetzt war und hierdurch bei ihm eine Erkrankung hervorgerufen wurde. Vorliegend ist unstrittig, dass der Kläger während seiner Berufstätigkeit der Einwirkung von Benzol ausgesetzt war und außerdem, dass er an CML erkrankt ist. Darüber hinaus ergibt sich aus den vorhandenen Unterlagen, dass außer der Benzol-Einwirkung keine weiteren relevanten Expositionen im Sinne der BK 1303 vorlagen. Dies hat der Kläger im Laufe des Klageverfahrens auch selbst nicht mehr vorgetragen. Strittig ist jedoch, wie hoch die Benzolbelastung des Klägers tatsächlich gewesen ist und ob diese überhaupt hoch genug war, um eine Erkrankung beim Menschen hervorzurufen, sowie, ob ein (haftungsausfallender) Kausalzusammenhang zwischen der Benzoleinwirkung und der beim Kläger bestehenden CML wahrscheinlich ist. Jedenfalls letzteres, das Vorliegen der haftungsausfallenden Kausalität, ist beim Kläger nicht wahrscheinlich, so dass die Klage keinen Erfolg hat. Der notwendige Ursachenzusammenhang zwischen einer beruflichen Exposition im Sinne der BK 1303 und einer Gesundheitsstörung, die hierdurch verursacht worden sein soll (die haftungsausfallende Kausalität), liegt vor, wenn zum einen die berufliche Exposition aus naturwissenschaftlicher Sicht Ursache dieser Erkrankung ist. Dies ist der Fall, wenn die berufliche Exposition im Sinne der BK 1303 nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass die fragliche Gesundheitsstörung in ihrer konkreten Form entfällt (conditio sine qua non). Darüber hinaus ist erforderlich, dass die berufliche Exposition zusätzlich neben ebenfalls ursächlichen, außerberuflichen Faktoren bei rechtlicher Wertung die wesentliche Ursache für die fragliche Gesundheitsstörung bilden (sog. Lehre von der wesentlichen Bedingung). Die haftungsausfallende Kausalität in diesem Sinne muss allerdings nicht durch einen Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, festgestellt werden, sondern es genügt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit in dem Sinne, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Ursachenzusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht gegenüber den dagegen sprechenden Umständen zukommt. Die bloße Möglichkeit, dass ein ursächlicher Zusammenhang besteht, ist hingegen nicht ausreichend (BSG v. 18.11.1997, Az: [2 RU 48/96](#), [SGB 1999, 39](#) ff.; BSG v. 22.08.2000, Az: [B 2 U 34/99 R](#), [SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2](#)). Danach kann die haftungsausfallende Kausalität nicht wahrscheinlich gemacht werden, weil auf Grundlage des medizinischen Gutachtens von Prof. Dr. med. G. deutlich mehr

dagegen als dafür spricht, dass ein naturwissenschaftlicher Zusammenhang (conditio sine qua non) zwischen der Benzolbelastung des Klärgers und der bei ihm aufgetretenen CML besteht. Es ist nach den Umständen vielmehr wahrscheinlicher, dass die CML beim Klärger auch ohne dessen Benzolbelastung aufgetreten wäre, als dass der Klärger nicht an CML erkrankt wäre, wenn es die Benzolbelastung nicht gegeben hätte. Im Gegensatz zum Klärger und Dr. V. in ihrer Stellungnahme vom 23.08.2004 hält das Gericht das Gutachten von Prof. Dr. med. G. für schlüssig und überzeugend. Danach handelt es sich bei der CML um eine höchst spezielle Leukämieform, die in etwa 90 % der Fälle mit einer Fusion von Teilen der Chromosomen 9 und 22 einhergeht, die das sog. Philadelphia-Chromosom bilden, welches gerade für die CML typisch ist, bei anderen Leukämieformen nicht auftritt und die wesentliche Ursache für die Entstehung der Krankheit bei der CML bildet. Für diese spezielle Leukämieform, die mit dem Philadelphia-Chromosom vergesellschaftet ist, gibt es aber nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. med. G. derzeit kein wirklich aussagekräftiges wissenschaftliches Material zur Frage, ob sie durch eine Benzolbelastung hervorgerufen werden kann oder nicht. Der Sachverständige hat ungeachtet dessen versucht, einen solchen Zusammenhang für den konkreten Fall des Klärgers, wenn auch nicht sicher, so wenigstens wahrscheinlich zu machen, indem er zusätzlich zu den die Benzolbelastung und ihre Auswirkungen betreffenden Studien weitere Untersuchungen zu ähnlich wirkenden, krebserregenden Stoffen und sonstiges statistisches Material über die CML herangezogen hat. Zuerst hat der Sachverständige hierzu 3 Studien geprüft, welche sich nicht mit den konkreten Auswirkungen des Benzols, sondern mit den Auswirkungen anderer krebserregender Stoffe beschäftigen, welche ähnlich dem Benzol wirken und Patienten im Rahmen von relativ intensiven Chemotherapien bei Morbus Hodgkin (blassartig verlaufende Krankheit des lymphatischen Systems) verabreicht wurden. Diese 3 Studien beschäftigen sich mit der Frage, ob und in welchem Umfang durch die intensive Chemotherapie und die dabei verabreichten krebserregenden Stoffe neue Krebserkrankungen (sog. Zweitumore) hervorgerufen werden. In diesen Studien wurde festgestellt, dass durch die verwendeten krebserregenden Stoffe zwar das Risiko, an anderen Leukämieformen zu erkranken, etwa verzehnfacht wird, für die CML aber eine Risikoerhöhung entweder überhaupt nicht vorliegt (A. F. Abrahmsen et. al, Annals of Oncology 13, Seiten 1786 bis 1791, 2002) oder für die CML fast keine Risikoerhöhung feststellbar ist (G. M. Dores et. al, Journal of Clinical Oncology 20, Seiten 3484 bis 3494, 2002). Bei der dritten Studie (D. M. Lillington et. al, Journal of Clinical Oncology 19, Seiten 2472 bis 2481, 2001) wurden vor allem genetische Veränderungen aufgrund dieser krebserregenden Stoffe untersucht. Dabei wurden Veränderungen ausschließlich an anderen Chromosomen, nicht aber an den für die Bildung des CML-typischen Philadelphia-Chromosoms beteiligten Chromosomen 9 und 22 festgestellt. Darüber hinaus hat Prof. Dr. med. G. Studien zur konkreten Wirkung des Benzols auf Menschen und Tiere herangezogen. Hierzu gehören zum einen 3 Studien, bei denen wiederum genetische Veränderungen aufgrund der Benzoleinwirkung untersucht wurden. Weder bei der gezielten Benzolbelastung von Mäusen im Tierversuch (Rithidech, K., et. al, Mutation Research 428, 1999, Seiten 33 bis 39) noch bei der experimentellen Benzoleinwirkung auf menschliche Knochenmarkszellen (Stillmann, W. S., et. al, Experimental Haematology 2000, Seiten 169 bis 176) und auch nicht

bei einer Untersuchung benzol-exponierter Arbeiter in China (L. Zhang et. al, Critical Reviews in Toxicology 32, Seiten 1 bis 42, 2002) konnte dabei die CML-typische Veränderung der Chromosomen 9 und 22 nachgewiesen werden, sondern stets nur andere Chromosomenveränderungen. Zum anderen hat der Sachverständige eine Vielzahl epidemiologischer Studien verwertet, d.h. Studien, welche Häufigkeit und Verteilung der benzolinduzierten Krankheiten bei benzol-exponierten Personen im Vergleich zu nicht exponierten Personen untersucht haben. Dabei konnte zwar in einem Großteil der Studien eine statistisch relevante Erhöhung des Risikos festgestellt werden, dass benzolbedingt eine der anderen Leukämieformen auftritt, nicht jedoch ein statistisch relevantes Risiko, benzolbedingt an CML zu erkranken. Insbesondere konnte auch die größte hierzu durchgeführte epidemiologische Studie, bei der in China etwa 75.000 benzol-exponierte Arbeiter mit etwa 36.000 nicht exponierten Kontrollpersonen rückschauend verglichen wurden (Song Nian Yin et. al, American Journal of Indust. Medicine, Nr. 29, Seiten 227 bis 235, 1996) eine relevante, benzolinduzierte Risikoerhöhung, an CML zu erkranken, nicht belegen. Bei dieser Studie trat zwar unter den 75.000 benzol-exponierten Arbeitern 9 mal CML auf und unter den 36.000 nicht exponierten Kontrollpersonen nur 2 mal CML, was rechnerisch bedeutet, dass bei Benzolbelastung ein 2,6faches höheres Risiko besteht, an CML zu erkranken, als dies ohne eine Benzolbelastung der Fall wäre. Jedoch ist diese Risikoerhöhung statistisch nicht hinreichend sicher, sondern kann zufallsbedingt sein, weil angesichts der Größe der Vergleichsgruppen und der geringen Anzahl der CML-Fälle sowohl eine Verringerung des Risikos, infolge der Benzolbelastung an CML zu erkranken, auf das 0,7fache als auch eine Erhöhung dieses Risikos auf das 16,9fache statistisch zu 95% wahrscheinlich ist. Mit einer Wahrscheinlichkeit von 5% liegt der wahre Wert für die Erhöhung oder Verringerung dieses Risikos sogar unter 0,7 oder über 16,9. Wird danach eine Wahrscheinlichkeit von 95% (Konfidenzintervall) zugrundegelegt, mit der eine Risikoerhöhung statistisch nachgewiesen sein muss – was nach Prof. Dr. med. G. der heute herrschenden medizinischen Lehrmeinung im Rahmen der evidenzbasierten Medizin entspricht – kann mittels der Studie von Song Nian Yin et. al nicht hinreichend sicher festgestellt werden, ob durch eine Benzolexposition das Risiko, an CML zu erkranken, größer oder kleiner wird. Dagegen lässt sich, anders als Dr. V. meint, nicht einwenden, dass es willkürlich sei vorauszusetzen, dass eine Risikoerhöhung zu 95% wahrscheinlich sein muss. Es mag zwar mit Dr. V. zutreffen, dass – ausgehend von einer Wahrscheinlichkeit von 95%, dass das Risiko zwischen 0,7 (= Risikoverringerung) und 16,9 (= das 16,9fache Risiko, aufgrund einer Benzolexposition an CML zu erkranken) liegt – es im Ergebnis wahrscheinlicher ist, dass tatsächlich eine Risikoerhöhung um das 1,1fache bis 16,9fache vorliegt, als dass eine Risikoverringerung auf das 0,7fache bis 0,9fache anzunehmen wäre. Dieser Effekt ließe sich auch dadurch darstellen, dass man eine geringere Wahrscheinlichkeit als 95% wählen lässt, z.B. 60% oder 70%. Dann würde sich vermutlich ergeben, dass es zu 60% oder auch zu 70% wahrscheinlich ist, dass nach einer Benzolexposition tatsächlich eine Risikoerhöhung um das 1,1fache oder um einen höheren Wert eintritt. Darauf kommt es jedoch nicht an. Entscheidend ist vielmehr, dass nach der für das Gericht maßgeblichen herrschenden medizinischen Lehrmeinung nur dann hinreichend sicher von einer Risikoerhöhung auszugehen ist, wenn diese zu 95%

wahrscheinlich ist. Eine geringere Wahrscheinlichkeit als 95% kann nach der herrschenden medizinischen Lehre, auch wenn sie mathematisch messbar ist, hingegen nicht herangezogen werden, weil dann die zufallsbedingte Fehlerwahrscheinlichkeit zu groß wird. Diesen Anforderungen an die evidenzbasierte Feststellung einer Risikoerhöhung wird die Studie von Song Nian Yin et. al hinsichtlich der CML nicht gerecht, weil es danach zu 95% genauso wahrscheinlich ist, dass sich das Risiko, aufgrund einer Benzolexposition an CML zu erkranken, auf das 0,7fache verringert. Dr. V. ist auch nicht darin zu folgen, dass diese Bewertungsmaßstäbe im Falle der CML nicht gerechtfertigt seien, weil sich nur wegen der vergleichsweise geringen Anzahl an CML-Fällen eine derart große Schwankungsbreite (0,7 bis 16,9) bei dem mit 95% angesetzten Konfidenzintervall ergeben hat. Dies führt nicht sachwidrig zum Ausschluss von seltenen Erkrankungen aus dem Kreis der benzolinduzierten Gesundheitsstörungen. Es ist vielmehr eine in den epidemiologischen Studien angelegte Schwäche, dass hier Krankheiten, die vergleichsweise selten auftreten, nicht mehr statistisch hinreichend sicher beurteilt werden können. Die epidemiologischen Studien sind dann als solche nicht geeignet, das jeweilige Risiko eindeutig genug zu beurteilen. Nichts anderes hat Prof. Dr. med. G. bezüglich der Studie von Song Nian Yin et. al für das Risiko, bei einer Benzolexposition an CML zu erkranken, festgestellt. Bezüglich der Studie von Song Nian Yin et. al kommt aber noch ein weiterer Umstand hinzu: Nach Prof. Dr. med. G. ist mit der evidenzbasierten Medizin nur dann von einer epidemiologisch gesicherten Risikoerhöhung auszugehen, wenn mindestens zwei prospektiv kontrollierte Studien eine solche bei Anwendung des Konfidenzintervalls von 95% bestätigen. Bei einer lediglich retrospektiven Beobachtungsstudie wie der von Song Nian Yin et. al können stets nur Hinweise gefunden werden, welche dann Gegenstand weiterer Untersuchungen (z.B. durch prospektiv kontrollierte Studien) sind. Solche Hinweise auf eine relevante Risikoerhöhung nach bloßen Beobachtungsstudien werden deshalb in der Wissenschaft nur ab einer Risikoerhöhung um das 3fache angenommen, woran es hier mit nur 2,6 ebenfalls fehlt. Vor diesem Hintergrund hält es das Gericht zwar nicht für ausgeschlossen, aber nicht für überwiegend wahrscheinlich, dass eine Benzolexposition das Risiko erhöht, an CML zu erkranken. Vielmehr sprechen mehr Gründe dafür, dass eine Benzolexposition nicht geeignet ist, CML zu verursachen als umgekehrt. Denn nicht nur, dass epidemiologisch nach der Studie von Song Nian Yin et. al mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% sogar eine Risikoverringerung (Faktor 0,7) denkbar ist, liegen sich auch wie eingangs ausgeführt auch im Tierversuch und in klinischen Studien mit Benzol und bei Versuchen mit ähnlichen krebserregenden Stoffen wie dem Benzol Veränderungen der CML-typischen Chromosomen nicht nachweisen. Dabei ist ohne Belang, dass das Philadelphia-Chromosom nur bei etwa 90% der CML-Erkrankungen auftritt. Denn beim Kläger wurde das Philadelphia-Chromosom tatsächlich nachgewiesen, so dass die Ausführungen von Prof. Dr. med. G. jedenfalls für den Fall des Klägers bzw. allgemein in den Fällen der CML, in denen das Philadelphia-Chromosom nachweisbar ist, zutreffen. Dahinstehen kann auch, ob aus dem vom Sachverständigen verwerteten statistischen Material zur deutschlandweiten Häufigkeit der Erkrankungen an Leukämie im allgemeinen und an CML im besonderen sowie aus der Häufigkeit der bisher als BK 1303 anerkannten Leukämiefälle eine hier relevante Schlussfolgerung gezogen werden

kann. Aus den Ä¼brigen AusfÄ¼hrungen des SachverstÄ¼ndigen folgt fÄ¼r das Gericht jedenfalls schlÄ¼ssig und nachvollziehbar, dass derzeit ungeklÄ¼rt ist, ob durch Benzol CML verursacht werden kann und dass tatsÄ¼chlich mehr gegen ein benzolinduziert erhÄ¼htes Risiko, an CML zu erkranken, spricht als dafÄ¼r. Damit spricht aber zugleich auch mehr dagegen als dafÄ¼r, dass im konkreten Fall des KlÄ¼gers ein Ursachenzusammenhang zwischen der Benzolexposition und seiner CML besteht. Denn wenn bereits wissenschaftlich ungesichert ist, ob eine Benzolbelastung Ä¼berhaupt das Risiko erhÄ¼ht, an CML zu erkranken, dann bleibt genauso offen, ob die Benzolbelastung im konkreten Fall des KlÄ¼gers die CML tatsÄ¼chlich hervorgerufen hat. Im konkreten Fall des KlÄ¼gers kommt aber noch die relativ geringe Benzolexposition hinzu. Auch wenn diese streitig geblieben ist, so geht der KlÄ¼ger nach seinem letzten Vortrag wohl selbst davon aus, dass diese allenfalls unwesentlich hÄ¼her liegen wird, als im arbeitstechnisch-toxikologischen Gutachten von Prof. Dr. med. rer. nat. H. festgestellt. Nach Prof. Dr. med. rer. nat. H. liegt die Benzoldosis des KlÄ¼gers annehmbar bei 30 ppm-Benzoljahren, wÄ¼hrend jedenfalls bisher als unterste Grenze fÄ¼r eine relevante Benzolexposition 40 ppm-Benzoljahre angesehen wurden (Schleswig-Holsteinisches LSG v. 20.07.2000, Az: [L 5 U 114/99](#), zitiert nach JURIS; vgl. auch Weitowitz u.a. ZblArbeitsmed Nr. 53, 2003, Seiten 126 bis 150). Der SachverstÄ¼ndige hat ausgehend davon, dass Ä¼ber den individuellen Arbeitsplatz des KlÄ¼gers keine Messdaten zur Benzolbelastung vorliegen, es sich auch nicht um einen standardisierten Arbeitsplatz handelte und die damaligen RÄ¼mlichkeiten wegen Umbaus nicht mehr vorhanden sind, auf Grundlage allgemeinen Erfahrungswissens und der in der Akte befindlichen Informationen eine Ä¼berzeugende Berechnung durchgefÄ¼hrt, die der tatsÄ¼chlichen Benzolbelastung des KlÄ¼gers nahe kommen dÄ¼rfte. Danach hat Prof. Dr. med. rer. nat. H. nachgewiesen, dass von den vom KlÄ¼ger verwendeten Stoffen nur von den Klebstoffen Chemisol L 1310 und L 1103 sowie dem VerdÄ¼nner Chemitar R 50 eine Benzolbelastung ausgehen konnte. Das SchaumstoffschweiÄ¼en, Beizen, Lacken, der sog. BÄ¼renkleber und das Holz- sowie Pressspanmaterial verursachte hingegen keine Benzolbelastung. Aufgrund der vom KlÄ¼ger angegebenen RaumgrÄ¼Äe und Ä¼beschaffenheit sowie der angegebenen Arbeitsweise konnte der SachverstÄ¼ndige fÄ¼r das Gericht nachvollziehbar darlegen, dass sich Ä¼ber die 5-Tage-Arbeitswoche eine relativ konstante Benzol-Luft-Konzentration aufbaute, die auch von kurzzeitigem LÄ¼ften unberÄ¼hrt blieb. Aus der Zusammensetzung der Klebstoffe und des VerdÄ¼nners, der reinen Klebezeit, der Ausdunstungszeit beim Trocknen und der Luftwechselzahl fÄ¼r den Arbeitsraum konnte der SachverstÄ¼ndige so eine relativ konstante, durchschnittliche Expositionskonzentration von 8,1 mg Benzol je m³ ermitteln, was 2,5 ppm entspricht. Bei der Gesamt-Expositionsdauer setzte der SachverstÄ¼ndige statt 13 nur 12 Jahre an, weil er wegen der Lehrzeit und der Wehrdienstzeit pauschal 1 Jahr abzog. Dies erscheint gerechtfertigt, weil die Lehr- und Wehrdienstzeit insgesamt 4,5 Jahre dauerte und hier jedenfalls nicht kontinuierlich die gleiche Benzolbelastung wie wÄ¼hrend der eigentlichen Arbeitszeit einwirkte. Der Abzug von nur 1 Jahr ist nach Auffassung der Kammer angesichts dessen stark zugunsten des KlÄ¼gers herabgesetzt worden. Damit ist bereits der erste Einwand des KlÄ¼gers, seine Lehrzeit mÄ¼sse berÄ¼cksichtigt werden, widerlegt. Sie wurde vielmehr fast vollstÄ¼ndig angesetzt. Auch der Einwand des KlÄ¼gers, die Aufnahme des Benzols Ä¼ber die Haut sei nicht ausreichend berÄ¼cksichtigt, weil

er im Sommer wegen der Hitze meist mit freiem Oberkörper gearbeitet habe, so dass das Benzol in der Luft großflächig auch über die Haut aufgenommen worden sei, konnte Prof. Dr. med. rer. nat. H. widerlegen. Er hat detailliert berechnet und mit Verweisen auf entsprechende wissenschaftliche Studien dargelegt, dass die Aufnahme über die Haut, ob nun in der Sommerzeit bei freiem Oberkörper oder nicht, deutlich weniger als 2% der Aufnahmemenge ausmacht und dass dies bereits bei seiner Berechnung Berücksichtigung gefunden hat. Entgegen dem Einwand des Klägers hat der Sachverständige auch die Belastung des Raumes zutreffend einbezogen. Er hat die Angaben des Klägers zur Größe, Lage und Fensterfläche des Raumes zugrundegelegt und nachvollziehbar ausgeführt, dass auch im Winter, bei geschlossenen Fenstern, von einer Luftwechselzahl von mindestens 0,78/h auszugehen ist und dass selbst in der kalten Jahreszeit, von sehr kalten Tagen abgesehen, wenigstens 1 Fenster zwecks Lüftung angekippt war. Ausgehend davon dass im Sommer wesentlich stärker gelüftet worden sein muss und dass auch im Sommerhalbjahr physikalisch nachweisbar selbst bei hohen Außentemperaturen und sogar bei geschlossenen Fenstern ein hinreichender Luftaustausch stattfand, hat der Sachverständige eine Luftwechselzahl von 1/h angenommen, obwohl ein deutlich höherer Wert realistisch erscheint. Insoweit wurde der Wert wiederum stark zugunsten des Klägers herabgesetzt. Schließlich kann der Kläger auch nicht geltend machen, dass die Zusammensetzung der Klebstoffe vom Sachverständigen unzutreffend ermittelt worden sei. Denn bei Zugrundelegung der vom Kläger angegebenen Werte würde sich wie Prof. Dr. med. rer. nat. H. dargelegt und berechnet hat eine deutlich geringere Benzolbelastung ergeben als bei der vom Sachverständigen angesetzten Benzolmenge in den verwendeten Substanzen. Insgesamt ist das Gericht hiernach der Überzeugung, dass die Berechnung des Sachverständigen auch unter Einbeziehung aller Unwägbarkeiten zutrifft und der Kläger eine Benzoldosis von 40 ppm-Benzoljahren nicht erreicht. Denn auch wenn die tatsächlichen Benzolkonzentrationen am individuellen Arbeitsplatz des Klägers rückschauend nicht mehr genau zu ermitteln sind, hat der Sachverständige in umfassender Weise aus den noch vorhandenen Daten und dem allgemeinen, wissenschaftlichen Erfahrungswissen eine den tatsächlichen Gegebenheiten im Ergebnis sehr nahe kommende Benzolbelastung berechnet, die nach oben hin wohl nicht mehr wesentlich korrigiert werden kann, sondern eher umgekehrt nach unten. Denn der Sachverständige hat wie dargelegt an vielen Stellen, wo er sich nicht auf individuelle Daten stützen konnte, sondern sich auf Werte aus anderen Untersuchungen verlassen musste, Zu- und Abschlüsse zugunsten des Klägers vorgenommen. Nach Auffassung des Gerichts sind damit etwaige Unwägbarkeiten wegen der fehlenden Daten zum individuellen Arbeitsplatz des Klägers zu seinen Gunsten hinreichend ausgeglichen worden. Das Gericht hat deshalb keine Zweifel, dass die Benzoldosis des Klägers annehmbar tatsächlich bei 30 ppm-Benzoljahren oder allenfalls geringfügig darüber liegt. Ausgehend davon ergibt sich schließlich aus dem vom Kläger vorgelegten Aufsatz von Weitowitz u.a. (ZblArbeitsmed Nr. 53, 2003, Seiten 126 bis 150) für den hier zu beurteilenden Fall kein anderes Ergebnis. Das Gericht hält es zwar nachvollziehbar, dass auch von Benzoldosen unterhalb von 40 ppm-Benzoljahren ein Gesundheitsrisiko ausgeht. Der Aufsatz beschreibt insoweit die Wirkungsweise des Benzols im Körper

Überzeugend. Jedoch wird auch hier festgehalten, dass mit abnehmender Benzolbelastung das Erkrankungsrisiko als solches sinkt. Deshalb verliert im Rahmen der Abwägung der für und gegen einen Kausalzusammenhang sprechenden Umstände mit abnehmender Exposition diese notwendigerweise stetig an Bedeutung. Bei Benzoldosen unter 40 ppm-Benzoljahren sind deshalb auch unter Berücksichtigung des Aufsatzes von Voitowitz u.a. nach Auffassung des Gerichts jedenfalls sehr hohe Anforderungen zu stellen, um einen Kausalzusammenhang noch wahrscheinlich machen zu können. Angesichts des vorliegend bereits medizinisch nicht wahrscheinlich zu machenden Kausalzusammenhangs zwischen einer Benzolexposition als solcher und einer CML, kann die eher im unteren Bereich liegende Benzolbelastung des Klägers den Kausalzusammenhang deshalb ebenfalls nicht wahrscheinlich machen, sondern spricht im konkreten Fall des Klägers eher gegen einen solchen Zusammenhang.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Erstellt am: 21.01.2005

Zuletzt verändert am: 23.12.2024