
S 25 U 335/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 25 U 335/97
Datum	14.11.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 U 13/03
Datum	14.03.2006

3. Instanz

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

Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 14. November 2002 wird zur¼ckgewiesen. Au¼rgergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die GewÄhrung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) streitig.

Die 1946 geborene KlÄgerin war ab 1973 bei der Firma R. M. GmbH in der Montage tÄrtig. Wegen gesundheitlicher Beschwerden wurde sie 1988 von der Hochspannungsabteilung in die Papierabteilung versetzt. WÄhrend ihrer TÄrtigkeit war sie in der Zeit von 1975 bis 1988 einer nicht mehr zu quantifizierenden Einwirkung von Halogenkohlenwasserstoffen ausgesetzt, die ab 1988 in geringem Ausma¼ weiter bestand. Nach einem Befundbericht der NervenÄrztin Dr. W. vom 26. April 1993 befindet sich die KlÄgerin seit 1973 wegen einer endoreaktiven Depression in nervenÄrztlicher Behandlung.

Im Januar 1996 erstattete der praktische Arzt F. eine Ärztliche Anzeige wegen des Verdachts auf das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV. Er gab an, die Klägerin leide seit den siebziger Jahren unter Depression, Müdigkeit, Vergesslichkeit und fügte den Befund einer SPECT-Untersuchung vom 30. Oktober 1995 bei, in welchem ausgeführt wird, der Befund sei "wenn sich kein Hinweis für eine vasculäre Genese ergebe" stark verdächtig auf eine primär degenerative Erkrankung der Hirnrinde im Sinne einer toxischen Enzephalopathie.

Die Beklagte zog ein Vorerkrankungsverzeichnis der AOK sowie Befundberichte des praktischen Arztes F., des HNO-Arztes Dr. W1 und der Nervenärztin Dr. W. bei. Anschließend ließ sie die Klägerin durch den Arbeitsmediziner und Diplompsychologen Dr. P. begutachten. Dieser vermochte bei seiner Untersuchung am 23. September 1996 keine auf eine Enzephalopathie oder Polyneuropathie hindeutenden Befunde zu erheben und diagnostizierte in seinem Gutachten vom 18. Oktober 1996 das Vorliegen eines depressiven Erschöpfungszustandes mit psychosomatischer Symptomatik. Er führte aus, die nachgewiesene Hirnatrophie könne nicht als Ausdruck einer neurotoxischen Hirnschädigung angesehen werden, da nach dem derzeitigen wissenschaftlich gesicherten Kenntnisstand derartige Schädigungen nur nach außergewöhnlich hoher Lärmexposition auftreten würden, wie sie bei der Klägerin eindeutig nicht vorgelegen hätte. Das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV sei bei der Klägerin nicht wahrscheinlich zu machen.

Nachdem sich der Staatliche Gewerbearzt in seiner Stellungnahme vom 6. November 1996 dieser Beurteilung angeschlossen hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18. Februar 1997 die Bewilligung von Entschädigungsleistungen ab. Der dagegen erhobene Widerspruch, der nicht begründet wurde, wurde durch Widerspruchsbescheid vom 28. Mai 1997 zurückgewiesen.

Während des nachfolgenden Klageverfahrens hat das Sozialgericht die Unterlagen des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, die Schwerbehindertenakte des Versorgungsamtes Hamburg (Grad der Behinderung von 50 wegen unter anderem einer Kreislauffehlregulation) sowie weitere Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. W1 und F. beigezogen und die Klägerin dann durch den Nervenarzt Dr. F1 begutachten lassen. Dieser ist in seinem Gutachten vom 22. November 2001 unter Berücksichtigung der bei der Untersuchung am 6. September 2001 erhobenen Befunde sowie des Ergebnisses eines von ihm und dem Diplompsychologen Dr. B. erstellten neuropsychologischen Zusatzgutachtens von 22. November 2001 zu dem Ergebnis gekommen, dass bei der Klägerin weder eine Enzephalopathie noch eine Polyneuropathie vorliegen. Es bestehe eine somatoforme Störung im Sinne einer Somatisierungsstörung. Eine Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV sei nicht festzustellen.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 14. November 2002 abgewiesen und sich in den Gründen auf die Beurteilung der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F1 bezogen.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 6. Februar 2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27. Februar 2003 Berufung eingelegt. Sie verweist darauf, dass nach den erhobenen SPECT-Befunden eindeutig eine Encephalopathie vorliege. Zu Unrecht habe sich das Sozialgericht darauf beschränkt, die Meinung der gehörten Sachverständigen wiederzugeben, nach welcher eine Krankheit nicht festgestellt werden könne.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 14. November 2002 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das Sozialgericht habe die Klage zu Recht und mit zutreffenden Gründen abgewiesen.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht das internistische Gutachten vom 10. August 2004 durch Prof. Dr. H. erstellen lassen. Dieser gibt an, anlässlich seiner Untersuchung am 21. April 2004 bei der Klägerin eine deutliche Verminderung des Konzentrationsvermögens, eine vorzeitige Ermüdbarkeit, eine deutliche kognitive Leistungsminderung, Schwindelzustände, eine ausgeprägte Vergesslichkeit sowie ausgeprägte ataktische Störungen mit nicht durchführbarem Stehversuch bei offenen und geschlossenen Augen festgestellt zu haben. Entgegen der Auffassung von Dr. P. und Dr. F1 seien die erhobenen Befunde als mit einer toxischen Encephalopathie vereinbar zu bewerten. Bei der Klägerin bestehe eine Encephalopathie Schweregrad II B. Außerdem sei auch eine Polyneuropathie nachgewiesen. Es liege eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV vor. Die Folgen dieser Berufskrankheit seien mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 v. H. zu bewerten.

Dieser Beurteilung hat die Beklagte durch Einreichung einer Stellungnahme des Nervenarztes Dr. Dr. W2 vom 15. September 2004 widersprochen, wonach die von Prof. Dr. H. diskutierten auffälligen atrophischen Veränderungen des Gehirns wie auch die angeführten immunpathologischen Veränderungen unspezifisch seien und toxische Einwirkungen auf das Nervensystem nicht beweisen könnten. Im Übrigen hätten die behandelnden Ärzte übereinstimmend dargelegt, dass bei der Klägerin schon seit den siebziger Jahren psychische Krankheitssymptome vorgelegen hätten. Eine nennenswerte Latenzexposition habe aber erst 1975 eingesetzt, so dass eine toxische Encephalopathie erst viele Jahre später zu erwarten gewesen wäre. Durch das Gutachten Prof. Dr. H. sei nicht entkräftet worden, dass es sich bei der Erkrankung der Klägerin um eine somatoforme Störung handle und nicht um eine primär organisch begründbare Erkrankung des Nervensystems.

Zum Termin am 14. März 2006 ist als weiterer Sachverständiger der Nervenarzt Dr. B1 geladen worden, der die Klägerin am 30. Januar 2006 untersucht und das schriftliche Gutachten vom 28. Februar 2006 eingereicht hat. Nach diesem Gutachten hat die Klägerin dem Sachverständigen gegenüber angegeben, seit 25 Jahren unter einer Depression zu leiden. Schon 1971 seien Selbstmordgedanken aufgetreten, als sie schwanger gewesen und von dem Vater des Kindes verlassen worden sei. Sie leide zwar unter Vergesslichkeit, bis auf die Verwendung von Einkaufszetteln habe sie aber sonst keine "Zettelwirtschaft" geführt. Dr. B1 weist in dem Gutachten darauf hin, dass sich sowohl nach Aktenlage als auch nach den erhobenen Befunden keine hirnorganischen Defizite finden, die sich mit den bildmorphologischen Befunden korrelieren ließen. Eine depressive Grundstimmung habe bei der Klägerin schon vor der Exposition mit Lösungsmitteln bestanden und sei überwiegend situativ bedingt gewesen. Durch die umfangreichen Zusatzuntersuchungen des Sachverständigen Dr. F1 sei das Vorliegen einer Polyneuropathie ausgeschlossen worden. Das Auftreten von ataktischen Störungen werde allein im Gutachten von Prof. Dr. H. beschrieben. Die Klägerin selbst habe bei der jetzigen Untersuchung derartiges nicht berichtet; eine solche Störung habe sich bei der Untersuchung auch nicht feststellen lassen. Im Ergebnis hat Dr. B1 ausgeführt, dass bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen und eine somatoforme Störung vorliegen, jedoch keine Enzephalopathie und auch keine Polyneuropathie bestehe. Die vorliegenden Störungen ließen sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit der Nr. 1302 der Anlage zur BKV korrelieren. Im Termin am 14. März 2006 hat der Sachverständige sein Gutachten erlutert.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Äußerlichen wird Bezug genommen auf den Inhalt der in der Sitzungsniederschrift vom 14. März 2006 aufgeführten Akten und Unterlagen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Äußerlichen zulässige Berufung der Klägerin ([Ä§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#)) ist nicht begründet. Im Ergebnis zu Recht hat das Sozialgericht mit seinem Urteil vom 14. November 2002 die Klage abgewiesen. Auch zur Überzeugung des Senats ist der die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV ablehnende Bescheid der Beklagten vom 18. Februar 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 1997 rechtmäßig, da die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin in Form einzelner Befindlichkeitsstörungen nicht Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV sind.

Auf diesen Rechtsstreit finden noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anwendung, da ein Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des Siebten Sozialgesetzbuchs, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) am 1. Januar 1997 im Streit ist ([Ä§ 212 SGB VII](#); Art. 36 Unfallversicherungseinordnungsgesetz).

Berufskrankheiten sind die in der Anlage zur BKV aufgeführten Krankheiten, die ein Versicherter bei einer der in den [§§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleidet ([§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO](#)). Voraussetzung ist danach, dass die schädigende Einwirkung ursächlich auf die versicherte Tätigkeit zurückzuführen ist (sogenannte haftungsbegründende Kausalität) und den Gesundheitsschaden verursacht hat (sogenannte haftungsauslösende Kausalität). Während die einzelnen Glieder dieser Kausalkette (versicherte Tätigkeit, schädigende Einwirkung, Gesundheitsschaden) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen, ohne dass eine völlige Gewissheit zu fordern ist, genügt für den â doppelten â Ursachenzusammenhang eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, d. h. es müssen mehr Gesichtspunkte dafür als dagegen sprechen. Allerdings ist die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges nicht ausreichend.

Zu den Berufskrankheiten zählen nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe.

Die Klägerin geht aufgrund ihrer Beschäftigung bei der Firma R. M. GmbH zu dem in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Personenkreis. Im Hinblick darauf, dass sie nach den Ermittlungen des Technischen Aussichtsdienstes der Beklagten zumindest in der Zeit von 1975 bis 1988 während ihrer beruflichen Tätigkeit den Einwirkungen von insbesondere Trichlorethan, Dichlormethan, Aceton und Epoxidharz ausgesetzt war, ist zur Überzeugung des Senats von einer â nachgewiesenen â grundsätzlich schädigenden Belastung der Klägerin mit Halogenkohlenwasserstoffen auszugehen. Da der Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit auf der Hand liegt, ist deshalb die sogenannte haftungsbegründende Kausalität gegeben. Zur Überzeugung des Senats fehlt es aber bereits an dem Nachweis eines Gesundheitsschadens, zu dessen Verursachung Halogenkohlenwasserstoffe überhaupt geeignet sind. Zwar hat bereits der von der Beklagten eingeschaltete Sachverständige Dr. P. zu Recht unter Berücksichtigung aller vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse auf die generelle Eignung von Lösemitteln hingewiesen, Befindlichkeitsstörungen in der von der Klägerin geklagten Art hervorzurufen. Die generelle Eignung von Halogenkohlenwasserstoffen, Befindlichkeitsstörungen hervorzurufen, liegt aber nur dann vor, wenn es sich bei ihnen um Symptome einer Erkrankung des Zentralnervensystems handelt (vgl. Abschnitt III des Merkblatts des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung für die ärztliche Untersuchung, Bundesarbeitsblatt 6/1985, S. 55). Eindeutig zu Recht haben deshalb alle tätig gewordenen Sachverständigen bei der Prüfung, ob die Beschwerden kausal durch eine neurotoxische Lmittel-Exposition ausgelöst wurden, darauf abgestellt, ob die von der Klägerin beschriebenen Befindlichkeitsstörungen zweifelsfrei auf eine Encephalopathie (nicht entzündliche Erkrankung des Gehirns) zurückzuführen sind. Eine derartige Hirnerkrankung ist bei der Klägerin jedoch nicht zu diagnostizieren. Es konnte nämlich bei den durchgeführten testpsychologischen/psychometrischen Untersuchungen keine Leistungsbeeinträchtigung in den Testergebnissen festgestellt werden, welche eine diffuse Hirnschädigung belegen könnte. Dies übersieht Prof. Dr. H., wenn er in seinem Gutachten vom 10. August 2004 ohne nähere Begründung einen

Zusammenhang der Befindlichkeitsstörungen mit der Lösungsmittel-Exposition unter Hinweis auf das Ergebnis der SPECT-Untersuchung vom 30. Oktober 1995 annimmt. Zutreffend weist Dr. B1 nach Auswertung der neuropsychologischen Befunde und der selbst erhobenen klinischen Befunde darauf hin, dass aus den neuropsychologischen Gutachten der Sachverständigen Dr. P. und Dr. F1/Dr. B. keine Befunde abzuleiten sind, die das Vorliegen einer hirnorganischen Schädigung belegen. Zwar ist Prof. Dr. H. insoweit zuzustimmen, dass einzelne der bei den neuropsychologischen Untersuchungen erhobenen Befunde ebenso wie das Ergebnis der SPECT-Untersuchung als mit einer toxischen Enzephalopathie vereinbar zu bewerten sind, jedoch reichen diese Einzelbefunde nicht aus, das Vorliegen einer Enzephalopathie nachzuweisen. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass bei der Klägerin schon vor Einsetzen der Exposition im Jahre 1975 psychische Störungen vorgelegen haben, die ebenfalls mit entsprechenden Befindlichkeitsstörungen einhergehen. Dies ergibt sich eindeutig aus den Angaben der behandelnden Ärzte F. und Dr. W. und wurde auch von der Klägerin gegenüber Dr. B1 bestätigt. Es spricht deshalb zur Überzeugung des Senats mehr dafür, dass die bei der Klägerin bestehenden Beschwerden durch die schon seit Anfang der siebziger Jahre bestehende psychische Erkrankung bedingt werden als dass sie auf einer durch neurotoxisch wirkende Berufsstoffe hervorgerufenen Erkrankung des Zentralnervensystems beruhen.

Auch hinsichtlich der von Prof. Dr. H. diagnostizierten Polyneuropathie geht der Senat nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen davon aus, dass diese Erkrankung nicht vorliegt. Insoweit fehlt es an jeglichem Hinweis der behandelnden Ärzte. Weder die behandelnde Nervenärztin Dr. W. noch der die Berufskrankheitenanzeige erstattende Arzt F. haben Befunde erwähnt, die auf eine Polyneuropathie hindeuten könnten. Auch den Angaben der Klägerin gegenüber den Sachverständigen lassen sich Anhaltspunkte für eine Polyneuropathie in keiner Weise entnehmen. Prof. Dr. H. selbst teilt auf dem für ihn als Internisten fachfremden neurologischen Fachgebiet ebenfalls keine Befunde mit, die den Schluss auf eine derartige Erkrankung zuließen. Soweit er auf ausgeprägte ataktische Störungen verweist, sind diese von keinem anderen Arzt festgestellt worden. Die Klägerin hat auch niemals selbst von derartigen Koordinationsstörungen berichtet, die sich bei der Untersuchung durch Dr. B1 ebenfalls nicht zeigten.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Regelung des [Â§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen das Urteil nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 07.08.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024
