S 2 U 1652/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Eine multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS) kann keiner Listen-BK zugeordnet werden. Es liegen weiterhin keine neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die Anerkennung des MCS-Syndroms als Wie-BK vor.
Normenkette	SGB 7 § 9 BKV Anl. 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 1652/22
Datum	10.03.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 965/23
Datum	02.10.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10.03.2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

GrÃ¼nde

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung einer Multiplen Chemikalien-SensitivitÃ¤t (MCS) als Berufskrankheit (BK) nach der Liste der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) oder als Wie-Berufskrankheit (Wie-BK) streitig.

Der 1954 geborene KlÃ¤ger war von Januar 1989 bis Juni 2004 als Laborant im Bereich Forschung und Entwicklung bei der C1 AG (Standort: Firma W1, seit 1997 O1 GmbH) in M1 beschÃ¤ftigt (Bl. 5 f. VA).

Eine Anerkennung seiner Herz- und Leberbeschwerden als BK oder Wie-BK lehnte die BG Chemie als RechtsvorgÃ¤ngerin der Beklagten (im Folgenden nur noch Beklagte) bereits mit Bescheid vom 05.11.2004 (Bl. 29 VA) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.12.2005 (Bl. 17Â ff. VA) ab, da der KlÃ¤ger bei seiner TÃ¤tigkeit als Laborant nicht in gesundheitlich relevantem AusmaÃ gegenÃ¼ber Gefahrstoffen exponiert gewesen sei. Die anschlieÃende Klage blieb erfolglos (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim â SG â 09.05.2007, S 1 U 28/06, Bl. 21 ff. VA); das Berufungsverfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg (L 10 U 3071/07) erklÃ¤rte der KlÃ¤ger fÃ¼r erledigt, nachdem sich die Beklagte zur PrÃ¼fung verpflichtet hatte, ob seine psychischen Probleme als BK anzuerkennen sind (Bl. 80 f. VA).

Die Anerkennung der seelischen Beschwerden als BK oder Wie-BK lehnte die Beklagte nachfolgend ab (Bescheid vom 07.04.2009, Bl. 127 ff. VA; Widerspruchsbescheid vom 05.08.2009, Bl.Â 150Â ff. VA; nachgehend Gerichtsbescheid des SG vom 25.05.2010, S 14 U 2969/09, Bl. 194Â ff. VA). Die Berufung des KlÃ¤gers wies das LSG Baden-WÃ¼rttemberg mit Urteil vom 21.07.2011 (LÂ 6 U 3018/10, Bl. 338 ff. VA) und der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 1101 ff. lÃ¤gen nicht vor; die psychischen BeeintrÃ¤chtigungen, namentlich eine paranoide Schizophrenie, seien auch nicht als Wie-BK anzuerkennen (nachgehend Bundessozialgericht â BSG â 26.10.2011, B 2 U 233/11 B).

Ein ÃberprÃ¼fungsverfahren nach Â§ 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) wegen der zuletzt genannten Bescheide blieb ebenfalls erfolglos (Bescheid vom 12.10.2012, Widerspruchsbescheid vom 05.12.2012, Gerichtsbescheid des SG vom 28.01.2014, S 13 U 13/13, Bl.Â 444Â ff. VA). Im nachgehenden, ebenfalls erfolglosen Berufungsverfahren (L 6 U 1278/14) holte das LSG Baden-WÃ¼rttemberg auf Antrag des KlÃ¤gers ein Gutachten nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei B1 vom 01.11.2014 ein (dazu spÃ¤ter).

Mit Bescheid vom 12.10.2012 (Bl. 717 f. VA) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.12.2012 (Bl. 719 f. VA) lehnte die Beklagte die Anerkennung eines reduzierten Lungenvolumens, eines Reizdarms, RÃ¼ckenschmerzen und einer Verschlechterung des SehvermÃ¶gens als BK ab. Den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG vom 11.08.2014 (S 13 U 14/13, Bl.Â 455Â ff. VA) und die angefochtenen Bescheide hob das LSG Baden-WÃ¼rttemberg mit Urteil vom 24.09.2015 (L 6 U 3792/14, Bl. 475 ff. VA) aus verfahrensrechtlichen GrÃ¼nden auf und wies zugleich die Klage wegen fehlenden Vorverfahrens ab.

Nachfolgend lehnte die Beklagte die Anerkennung einer Lungenerkrankung (reduziertes Lungenvolumen) als BK 1315, 4301/4302 und als Wie-BK ab (Bescheid vom 19.11.2015, Bl. 661 ff. VA; Widerspruchsbescheid vom 01.06.2016, Bl. 665 ff.

VA; nachgehend Gerichtsbescheid des SG vom 04.06.2018, S 12 U 1796/16, Bl. 530 ff. VA; Urteil des LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 21.09.2021, L 9 U 2536/18, Bl. 545 ff. VA; Beschluss des BSG vom 16.03.2022, B 2 U 172/21 B, vgl. S.Â 56Â ff. SG-Akte). Im Berufungsverfahren L 9 U 2536/18 war auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§Â 109 SGG das Gutachten bei F1 vom 12.10.2020 (dazu spÃ¤ter) eingeholt worden.

Mit Schreiben vom 21.03.2022 beantragte der KlÃ¤ger die Anerkennung einer MCS als BK oder Wie-BK (Bl. 580 ff. VA). Nach Einholung einer Stellungnahme bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV; Bl. 883, 892 ff. VA) und bei dem staatlichen gewerbeÃ¤rztlichen Dienst beim RegierungsprÃ¤sidium S1 (Bl. 903 VA) lehnte die Beklagte die Anerkennung als BK oder Wie-BK mit Bescheid vom 08.08.2022 (Bl. 920 f. VA) ab.

Hiergegen legte der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 26.08.2022 (Bl. 924 VA) Widerspruch ein, zu dessen BegrÃ¼ndung er im Wesentlichen vortrug, bei seiner beruflichen TÃ¤tigkeit als Laborant bei der Firma W1 in M1 sei er Ã¼ber Jahre vergiftet worden durch Gase aus und Ã¼ber die Kanalisation sowie defekte LÃ¼ftungssysteme (u.a. durch Schwefelwasserstoff, Thionylchlorid, Zyanid, Alkohole, Ester, Teere). Auf diese Exposition seien seine Beschwerden, insbesondere seine schlechten Leberwerte, Hauterkrankungen, Erysipele mit Blutvergiftungen und LÃ¤hmungen der FÃ¼Ãe, zurÃ¼ckzufÃ¼hren (Bl. 924 f. VA). Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2022 zurÃ¼ck. Da das MCS-Syndrom als Krankheitsbild keiner Listen-BK der Anlage 1 der BKV zugeordnet werden kÃ¶nne, scheide eine Anerkennung als BK nach Â§Â 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) aus. Auch eine Anerkennung als Wie-BK nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII komme nicht in Betracht. Es sei nach den aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht klar, ob es sich bei einem MCS-Syndrom Ã¼berhaupt um ein eigenstÃ¤ndiges Krankheitsbild handele. Eine allgemein anerkannte Definition, welche Symptome zu einem MCS-Syndrom gehÃ¶rten und gesicherte Erkenntnisse, welche chemischen Stoffe als Ursache dafÃ¼r verantwortlich sein kÃ¶nnten, existierten nicht. Daher kÃ¶nne ein MCS-Syndrom auch nicht kausal auf die berufliche TÃ¤tigkeit und einen Kontakt zu spezifischen chemischen Stoffen zurÃ¼ckgefÃ¼hrt oder ein gegenÃ¼ber der AllgemeinbevÃ¶lkerung erhÃ¶htes Risiko zum Entstehen eines MCS-Syndroms durch einen bekannten Stoff festgestellt werden (Bl. 936 ff. VA).

Bereits am 23.08.2022 (S. 1 SG-Akte) hat der KlÃ¤ger Klage beim SG erhoben (S 2 U 1652/22) und unter Vorlage des Gutachtens des B1 vom 01.11.2014 (S. 196 ff. SG-Akte) und des Gutachtens des F1 vom 12.10.2020 (S. 144 ff. SG-Akte) erklÃ¤rt, diese bestÃ¤tigten, dass er an einer MCS erkrankt sei.

B1 hatte nach Untersuchung des KlÃ¤gers eine paranoide PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung, eine arterielle Hypertonie sowie nach Eigenangaben des KlÃ¤gers einen Zustand nach (Z.n.) einer Borreliose und nach Meningitis diagnostiziert (S. 215 f. SG-Akte). Hinweise fÃ¼r eine KrankheitsentitÃ¤t im Sinne einer MCS habe er bei dem KlÃ¤ger nicht gewinnen kÃ¶nnen, auch nicht nach der von ihm behaupteten mehrjÃ¤hrigen Exposition. Es lÃ¤gen keine solchen medizinisch-wissenschaftlichen Ergebnisse

Ã¼ber das Bestehen einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung vor, dass bestimmte Einwirkungen generell bestimmte Krankheiten in der vom Versicherten geltend gemachten Art verursachen wÃ¼rden (S.Â 229Â f. SG-Akte).

F1 hatte in seinem Gutachten nach Untersuchung des KlÃ¤gers ausgefÃ¼hrt, mehrere BetriebsunfÃ¤lle sowie gravierende technische und SicherheitsmÃ¤ngel sprÃ¤chen fÃ¼r eine wiederholte Exposition gegenÃ¼ber Schadstoffen am Arbeitsplatz des KlÃ¤gers. Meldungen, Messprotokolle oder Protokolle einer Begehung des Arbeitsplatzes des KlÃ¤gers, sowie eine genaue Auflistung der infrage kommenden Schadstoffe hÃ¤tten in dem sich Ã¼ber mehr als 17 Jahren hinziehenden Verfahren nicht beigebracht werden kÃ¶nnen. Die Feststellung von Berufskrankheiten setze aber einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkungen (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) und zwischen den schÃ¤digenden Einwirkungen und der Erkrankung (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) voraus. Ob und wenn ja in welcher Konzentration der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber Schadstoffen exponiert gewesen bzw. diesen ausgesetzt gewesen sei, sei gutachterlich nicht zu klÃ¤ren gewesen, sodass es an objektiven Belegen fehle, die das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r das Bestehen einer Berufskrankheit im Wege eines Vollbeweises belegen kÃ¶nnten.

Mit Urteil vom 10.03.2023 hat das SG die Klage abgewiesen, da der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf die behÃ¶rdliche Feststellung einer MCS als Listen- oder Wie-BK habe. Der geltend gemachte Anspruch richte sich nach den am 01.01.1997 in Kraft getretenen Bestimmungen des SGB VII. Nach den medizinischen Unterlagen sei eine MCS, wenn Ã¼berhaupt, jedenfalls nicht vor 1997 gesichert. Der Versicherungsfall kÃ¶nne somit erst ab diesem Jahr eingetreten sein. Nach Â§ 9 Abs.Â 1 SGB VII seien Berufskrankheiten Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet (Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den Â§ 2, Â§ 3 oder Â§ 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit erleiden (Satz 1). Die Bundesregierung sei ermÃ¤chtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht seien, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit in erheblich hÃ¶herem Grad als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt seien; sie kÃ¶nne Berufskrankheiten auf bestimmte GefÃ¤hrdungsbereiche beschrÃ¤nken oder mit dem Zwang zur Unterlassung einer gefÃ¤hrdenden TÃ¤tigkeit versehen (Satz 2).

FÃ¼r die Feststellung einer Listen-BK sei im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsÃ¤tzlich versicherten TÃ¤tigkeit (sachlicher Zusammenhang) zu Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder Ã□hnlichem auf den KÃ¶rper gefÃ¼hrt habe (EinwirkungskausalitÃ¤t) und die Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslÃ¶sende Folgen nach sich ziehe (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t), sei keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei mÃ¼sse die â□□versicherte TÃ¤tigkeitâ□□, die â□□Verrichtungâ□□, die â□□Einwirkungenâ□□ und die â□□Krankheitâ□□ im Sinne des Vollbeweises, also

mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, vorliegen. FÃ¼r die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden UrsachenzusammenhÃ¤ngegenÃ¼ge indes die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloÃ□e MÃ¶glichkeit. â□□Wesentlichâ□□ sei nicht gleichzusetzen mit â□□gleichwertigâ□□ oder â□□annÃ¤hernd gleichwertigâ□□. Eine nicht annÃ¤hernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig niedriger zu bewertende Ursache kÃ¶nne fÃ¼r den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange der anderen Ursache keine Ã¼berragende Bedeutung zukomme. Die MCS sei keiner der in Anlage 1 zur BKV aufgefÃ¼hrten Listen-BK zuzuordnen, worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen habe.

Die Voraussetzungen fÃ¼r eine Wie-BK lÃ¤gen ebenfalls nicht vor. Nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII hÃ¤tten die TrÃ¤gerinnen der gesetzlichen Unfallversicherung eine Krankheit, die nicht in der BKV bezeichnet sei oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen wÃ¼rden, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen fÃ¼r eine Bezeichnung nach Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII erfÃ¼llt seien (sog. â□□Ã□ffnungsklauselâ□□ fÃ¼r Wie-BK). Die Feststellung einer Wie-BK nach dieser Vorschrift sei unter anderem davon abhÃ¤ngig, dass die allgemeinen Voraussetzungen fÃ¼r die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Berufskrankheit nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen vorliegen. Diese allgemeinen Voraussetzungen seien erfÃ¼llt, wenn bestimmte Personengruppen infolge einer versicherten TÃ¤tigkeit nach Â§Â 2, Â§ 3 oder Â§ 6 SGB VII in erheblich hÃ¶herem MaÃ□e als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt sei, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft eine Krankheit hervorrufen wÃ¼rden. Diese Voraussetzungen lÃ¤gen nicht vor.

Der KlÃ¤ger hat gegen das ihm am 16.03.2023 zugestellte Urteil am 30.03.2023 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat er sein Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren wiederholt, vertieft und ergÃ¤nzt, es sei im gerichtlichen Verfahren nie etwas ermittelt und alles falsch dargestellt worden.

Der KlÃ¤ger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10.03.2023 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.08.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2022 zu verpflichten, bei ihm eine Multiple Chemikalien-SensitivitÃ¤t als Listen- oder Wie-Berufskrankheit festzustellen.

Die Beklagte betragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten zur beabsichtigten ZurÃ¼ckweisung der Berufung im Beschlussweg ohne mÃ¼ndliche Verhandlung angehÃ¶rt (s. S. 58 ff. und 72

Senatsakte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet Ã¼ber die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und nach den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des KlÃ¤gers nach AnhÃ¶rung der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 08.08.2022 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2022. Â
Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulÃ¤ssig. Mit dieser kombinierten Klage nach Â§Â§ 54 Abs. 1 Satz 1, 56 SGG begehrt der KlÃ¤ger die Aufhebung des Bescheides vom 08.08.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2022, weil dieser anderenfalls seinem weiteren Begehren, der Verpflichtung zur Feststellung einer MCS als BK oder Wie-BK durch die Beklagte entgegenstÃ¼nde.Â

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden seines Urteils vom 10.03.2023 die rechtlichen Grundlagen der geltend gemachten Verpflichtung zur Feststellung einer MCS als BK bzw. Wie-BK sowie die hierzu von der Rechtsprechung entwickelten GrundsÃ¤tze zutreffend dargestellt und unter Heranziehung der auch regelmÃ¤Ãig vom Senat seinen Entscheidungen zugrunde gelegten unfallmedizinischen Literatur (SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin**,** Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9.Â Auflage, 2017, S. 266) Ã¼berzeugend dargelegt, dass das MCS-Syndrom keiner Listen-BK i.S.v. Â§ 9 Abs. 1 SGB VII zugeordnet werden kann und auch keine Wie-BK vorliegt. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den diesbezÃ¼glichen Ã¼berzeugenden GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

ErgÃ¤nzend merkt der Senat noch an, dass weiterhin keine neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft fÃ¼r eine Anerkennung des MCS-Syndroms als Wie-BK nach Â§ 9 Abs. 2 SGB VII vorliegen (so bereits LSG Baden-WÃ¼rttemberg 21.06.2013, L 1 U 3109/11, juris und Senatsurteile vom 19.04.2007, L 10 U 500/06 und 25.01.2007, L 10 U 1021/03, n.v.). Solche neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen nÃ¤mlich nur dann vor (BSG 04.06.2002, B 2 U 20/01 R, juris, auch zum Nachfolgenden), wenn sie bei der letzten Ãnderung der BKV noch nicht berÃ¼cksichtigt wurden. Dies ist stets der Fall, wenn die Erkenntnisse erst nach Erlass der letzten BKV bzw. etwaiger Ãnderungsverordnungen bekannt geworden sind. Nicht berÃ¼cksichtigt vom Verordnungsgeber und somit neu sind aber auch diejenigen medizinisch-

wissenschaftlichen Erkenntnisse, die trotz Vorhandenseins bei Erlass der letzten BKV oder einer Änderungsverordnung vom Verordnungsgeber entweder nicht zur Kenntnis genommen oder nicht erkennbar geprüft worden sind. Als neu in diesem Sinne gelten daher solche medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht mehr, die nach erkennbarer Prüfung vom Verordnungsgeber als noch unzureichend bewertet wurden und deswegen eine Aufnahme der betreffenden Krankheit in die BK-Liste scheitert oder er es auf Grund der vorliegenden Ermittlungsergebnisse bereits abgelehnt hat, den Versicherungsschutz listenmäßig zu erweitern. Allerdings erweisen sich dann solche bereits überprüften Erkenntnisse wiederum als neu, wenn sie sich nach diesem Zeitpunkt zusammen mit weiteren, später hinzukommenden Erkenntnissen zur BK-Reife verdichtet haben. Eine derartige Verdichtung ist anzunehmen, wenn dem Verordnungsgeber ausreichende, regelmäßig von einer herrschenden Meinung getragene medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die geeignet wären, die Einführung einer neuen BK im Sinne von Â§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII zu tragen (BSG 21.01.1997, 2 RU 7/96, juris; BSG 04.06.2002, a.a.O.; Senatsurteil vom 25.02.2010, L 10 U 3254/06, juris). Hat sich der Verordnungsgeber erkennbar mit den betreffenden Erkenntnissen befasst und diese als unzureichend für die Einführung einer BK abgelehnt, sind diese Erkenntnisse grundsätzlich nicht mehr neu (vgl. BSG 23.06.1977, 2 RU 53/76, juris) und die Anerkennung und Entschädigung einer Krankheit wie eine BK durch Verwaltung und Gerichte ist regelmäßig ausgeschlossen (BSG 04.06.2002, a.a.O.), wobei es einer förmlichen Ablehnungsentscheidung des Verordnungsgebers nicht bedarf (vgl. BSG 30.01.1986, 2 RU 80/84, juris).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe kommt vorliegend die Anerkennung einer Wie-BK weiterhin nicht in Betracht. In den letzten Jahren erfolgten wiederholt Änderungen der BKV durch den Verordnungsgeber, ohne dass dieser einen Anlass gesehen hätte, die MCS aufzunehmen (vgl. Dritte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 22.12.2014 m.W.v. 01.01.2015, BGBl. I S. 2397: u.a. Aufnahme mehrerer Listen-BK in Anlage 1; Vierte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 10.07.2017 m.W.v. 01.08.2017, BGBl. I S.Â 2299: u.a. Aufnahme mehrerer Listen-BK in Anlage 1; Art. 24 des Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 12.06.2020 m.W.v. 01.01.2021, BGBl. I S. 1248: u.a. Ergänzung von Tatbeständen einzelner BK; Fünfte Verordnung zur Änderung der Berufskrankheiten-Verordnung vom 29.06.2021 m.W.v. 01.08.2021, BGBl. I S.Â 2245: Aufnahme weiterer Listen-BK in Anlage 1). Auch im Anschluss an das Urteil des Hessischen LSG vom 30.11.2021 (L 3 U 246/15, juris, Rn. 51) und die dort eingeholten Gutachten bestehen keine Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung. Der Kläger selbst hat das Vorliegen neuer Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur MCS nicht einmal behauptet; solche sind für den Senat auch sonst nicht ersichtlich.

Ohne dass es noch darauf ankommt, merkt der Senat ergänzend an, dass schon das Vorliegen einer MCS beim Kläger keineswegs gesichert ist, wie sich aus dem urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten des B1 ergibt, der beim Kläger lediglich eine paranoide Persönlichkeitsstörung, eine arterielle Hypertonie sowie

(anamnestisch) Z.n. Borreliose und Z.n. Meningitis diagnostiziert hat.

Auch das Vorbringen im Berufungsverfahren fÃ¼hrt zu keiner anderen Beurteilung. Soweit der KlÃ¤ger vorgetragen hat, das SG habe nie etwas ermittelt und alles falsch dargestellt, vermag der Senat die Kritik nicht nachzuvollziehen. Der KlÃ¤ger selbst hat im Rahmen des laufenden Gerichtsverfahrens das Gutachten des F1 vorgelegt, aus dem sich â□□ unter dessen Verwertung im Wege des Urkundsbeweises â□□ ergibt, dass nicht feststellbar ist, ob und wenn ja, in welcher Konzentration der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber Schadstoffen exponiert bzw. diesen ausgesetzt gewesen ist, sodass es schon an objektiven Belegen fehlt, die das Vorliegen der arbeitstechnischen Voraussetzungen fÃ¼r das Bestehen einer BK belegen. Auch trifft der Vortrag des KlÃ¤gers nicht zu, B1 habe bei ihm im Ausschlussverfahren eine MCS festgestellt. Dieser hat im Gegenteil gerade keine Hinweise fÃ¼r eine MCS bei dem KlÃ¤ger finden kÃ¶nnen, auch nicht nach der von ihm behaupteten mehrjÃ¤hrigen Exposition. Die Grundlagen der und Schlussfolgerungen aus den vom KlÃ¤ger im Verfahren vorgelegten Gutachten hat das SG richtig dargestellt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 10.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024