S 6 U 4665/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zur Kinetik der Aufnahme von Tetrachlordibenzo-p-Dioxin bei nur kurzfristig Beschäftigten.
Normenkette	Nr. 1310 der Anlage zur BKV

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 U 4665/95
Datum	29.11.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 U 217/02
Datum	09.12.2004

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. November 2001 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung von Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 1929 geborene Ehemann der KlÃ¤gerin B. G. (G.) legte 1948 in A./ThÃ¼ringen das Abitur ab. Aus der Zeit bis zur Ãbersiedlung in die Bundesrepublik im Januar 1961 ist nur bekannt, dass er zeitweise HO-Verkaufsstellenleiter und zeitweise Inhaber einer zoologischen Handlung war. Bis Oktober 1961 arbeitete er als Handelsvertreter, bis 04.03.1966 als Taxifahrer in H. Vom 07.03.1966 bis 06.05.1967 war er im H. Werk der Firma C. H. B. Sohn als Chemiearbeiter beschÃ¤ftigt. Das ArbeitsverhÃ¤ltnis wurde aus gesundheitlichen GrÃ¼nden im

gegenseitigen Einvernehmen gelÃ¶st. Danach arbeitete G. 1967 einige Monate als Maschinenarbeiter und vom 16.06.1969 bis zum Ausscheiden aus dem Erwerbsleben im MÃ¤rz 1986 als Buchhalter. Am 05.03.1992 verstarb er an den Folgen eines Dickdarmkrebses.

Am 28.10.1993 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten Witwenrente mit der BegrÃ¼ndung, das Todesleiden von G. sei ursÃ¤chlich auf die Einwirkung von Chemikalien, insbesondere von Dioxinen zurÃ¼ckzufÃ¼hren, denen er bei seiner Arbeit im H. Zweigwerk der Firma B. ausgesetzt gewesen sei. Sie legte unter anderem das Zeugnis der Firma C. H. B. Sohn vom 18.05.1967, die Bescheinigung des Versorgungsamts Stuttgart vom 13.10.1989 (GdB 100), ihr an den Leiter der Beratungsstelle fÃ¼r Chemiearbeiter in H., Prof. Dr. M., gerichtetes Schreiben vom 20.10.1993 und dessen Antwortschreiben vom 25.10.1993 (Wahrscheinlichkeit eines ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der abgelaufenen Exposition und dem Todesleiden) vor.

Die Beklagte zog von der Betriebskrankenkasse (BKK) der Firma C. H. B. Sohn das Vorerkrankungsverzeichnis vom 21.12.1993 bei, aus dem sich ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten wegen Dermatitis vom 28.07. bis 16.08., Karbunkel rechte Wade vom 22. bis 23.11.1966 sowie wegen Karbunkel rechter Zeigefinger vom 02. bis 12.03.1967 und wegen "Verdacht auf Methanolvergiftung, akute Gastroenteritis" vom 16. bis 27.03.1967 ergeben. Der leitende Werksarzt Dr. M. Ã¼bersandte den Untersuchungsbefund vom 23.03.1966 anlÃ¤sslich der Einstellung von G. als Chemiearbeiter im Trichlorbenzolbetrieb. Darin wird bei Fehlen erblicher Erkrankungen ein gutes Allgemeinbefinden bescheinigt, der Allgemeinzustand andererseits als ausreichend und der KÃ¶rperbau als mittelkrÃ¤ftig bezeichnet. Die Beklagte holte AuskÃ¼nfte von dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus W. vom 09.02.1994 (1986 Behandlung von Morbus Pick) und von dem Allgemeinarzt Dr. D. vom 07.02.1994 ein, welcher zahlreiche Arztbriefe aus der Zeit ab 1980 beigefÃ¼gt waren, und zog die Schwerbehindertenakten des Versorgungsamts Stuttgart bei. Die Firma C. H. B. Sohn erstattete am 11.02.1994 Anzeige Ã¼ber eine Berufskrankheit (BK). Darin wird angegeben, die betriebshygienischen VerhÃ¤ltnisse in der sog. Trichlorbenzoldestillation und im Chlorphenolbetrieb seien auch 1967 noch sehr mangelhaft gewesen.

In seiner Stellungnahme vom 21.02.1994 fÃ¼hrte der Technische Aufsichtsbeamte (TAB) Dr. G. aus, ausweislich der Anzeige des Unternehmers sei G. gegenÃ¼ber 2, 3, 7, 8-Tetrachlordibenzo-p-Dioxin (im Folgenden: TCDD) ausgesetzt gewesen. AuÃerdem hÃ¤tten Chlor, Chlorwasserstoff, Methanol und Trichlorbenzol in der Raumluft vorgelegen. In Anbetracht der kurzen BeschÃ¤ftigungszeit sehe er die Gesamtexposition gegenÃ¼ber TCDD als relativ gering an. Der die Beklagte beratende Arzt fÃ¼r Arbeitsmedizin Dr. P. legte in seiner Stellungnahme vom 24.05.1994 dar, eine "hohe Exposition" im Sinne der TCDD-Konvention sei nicht hinreichend sicher zu belegen. FÃ¼r eine Chlorakne fÃ¤nden sich in der Akte keine Hinweise; die Dermatitis sei ein anderes Krankheitsbild. Nachdem die GewerbeÃ¤rztin Dr. M.-B. in ihrer ÃuÃerung vom 26.07.1994 weitere Ermittlungen angeregt hatte, holte die Beklagte von der Firma C. H. B. Sohn noch die Auskunft vom 17.11.1994 ein, in der die ArbeitsvorgÃ¤nge im sog. Chlorphenolbetrieb im

Einzelnen geschildert werden. In ihrer ergÃ¤nzenden Ãuâerung vom 23.01.1995 vertrat Dr. M â¦-B. zunÃ¤chst die Auffassung, eine einjÃ¤hrige Exposition im Chlorphenolbetrieb erfÃ¼lle ihres Erachtens das Kriterium der hohen Exposition, zumal dieses Kriterium in der sog. Konvention nicht nÃ¤her spezifiziert sei. Nach Vorhalt neuester Forschungsergebnisse insbesondere von Dr. Flesch-Janys rÃ¤umte Dr. M.-B. in ihrer Ãuâerung vom 20.04.1995 ein, aufgrund der statistischen Auswertungen von Fettgewebs- und Blutfettanalysen von B.-Mitarbeitern sei davon auszugehen, dass in den 60er Jahren im Chlorphenolbetrieb etwa eine Blutfettdioxinbelastung mit 2, 3, 7, 8-TCDD von 40 ppt/Jahr erworben worden sei. Daraus errechne sich bei G. eine kumulative Dioxinbelastung von 47 ppt fÃ¼r eine 14-monatige BeschÃ¤ftigungszeit in diesem Betrieb. Somit kÃ¶nne nicht festgestellt werden, dass er gem. der Konvention in hohem AusmaÃ gegenÃ¼ber Dioxinen exponiert gewesen sei.

Hierauf gestÃ¼tzt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14.07.1995 die GewÃ¤hrung von Hinterbliebenenrente ab, da bei G. keine Berufskrankheit gem. Nr. 1310 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (BKVO) vorgelegen habe. Der hiergegen erhobene Widerspruch der KlÃ¤gerin blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 17.11.1995).

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin am 27.11.1995 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Dieses erhob Beweis durch die Einholung eines arbeitsmedizinischen Gutachtens, das Prof. Dr. Z. vom Institut fÃ¼r organische Chemie der UniversitÃ¤t S. am 25.03.2000 erstattete. Darin wird ausgefÃ¼hrt, weil bei G. keine TCDD-Messung im Blutfett bzw. KÃ¶rperfett erfolgt sei, mÃ¼sse man die geschÃ¤tzte TCDD-Belastung dem Betriebskataster entnehmen. Hierbei seien jedoch sÃ¤mtliche individuellen Beeinflussungen zu berÃ¼cksichtigten. Bei G., der nur kurzfristig bei der Firma B. beschÃ¤ftigt gewesen sei, sei die Gefahrstoffaufnahme nicht linear, sondern entsprechend dem Fehlen einer TCDD-Vorbelastung exponentiell erfolgt. Nach der Statistik von Becher Ã¼ber die TCDD-Aufnahme bei KurzzeitbeschÃ¤ftigten und LangzeitbeschÃ¤ftigten sei in den Arbeitsbereichen, in denen G. gearbeitet hatte, mit einer Belastung von 287 ng TCDD/l Vollblut/Jahr zu rechnen. Damit ergebe sich am Ende der Arbeitszeit am 06.05.1967 eine Belastung mit 335 ng TCDD/l Vollblut/Jahr. Ginge man von den frÃ¼heren, auf Formeln von 1994 beruhenden, nur fÃ¼r LangzeitbeschÃ¤ftigte geltenden Werten aus, dann mÃ¼sste man von einer Gesamtbelastung von 208 ng TCDD/kg Blutfett ausgehen. An individuellen Besonderheiten sei zu berÃ¼cksichtigen, dass G. im ersten Jahr der BeschÃ¤ftigung noch nicht die Routine und Geschicklichkeit fÃ¼r die einzelnen Arbeiten besessen habe. Dies habe wÃ¤hrend einer Herz-Kreislauf-Anpassung von 3 bis 5 Monaten ein erhÃ¶htes Atemvolumen und eine gegenÃ¼ber dem GeÃ¼bten erhÃ¶hte Durchblutung â auch der Haut â bedingt. G. sei auÃerdem von seiner Konstitution her nicht fÃ¼r einen handwerklichen Beruf, insbesondere nicht fÃ¼r die TÃ¤tigkeit eines Chemiearbeiters geeignet gewesen, wie sich aus dem bei der Einstellungsuntersuchung festgestellten "ausreichenden" Allgemeinzustand ergebe. Wegen seiner Kurzsichtigkeit (- 3 Dioptrien) habe er immer eine Brille tragen mÃ¼ssen und deshalb wahrscheinlich ohne Schutzmaske gearbeitet. Nach den Angaben seiner Ehefrau habe er ferner einige Wochen nach Aufnahme seiner TÃ¤tigkeit im H. Chemiewerk Ã¼ber die ganze Zeit seiner BeschÃ¤ftigung einen

Hautausschlag am RÃ¼cken und im Gesicht gehabt. Hierbei kÃ¶nnte es sich um eine Chlorakne gehandelt haben. Sehe man von diesen Besonderheiten im Falle des G. ab und gehe man von den Schwellenwerten aus, die aufgrund statistischer Untersuchungen Ã¼ber Krebserkrankungen bei langfristig BeschÃ¤ftigten gewonnen worden seien, so mÃ¼sse davon ausgegangen werden, dass Flesch-Janys 1996 die aufgenommene Menge an TCDD bei Arbeitern, die viele Jahre (ca. 7 bis 12) im Bereich Trichlorphenol tÃ¤tig gewesen seien, pro Jahr zwischen 63,9 und 178,3 bei einem Mittelwert von 121,1 ng/TCDD pro kg Blutfett angegeben habe. Im Falle von G. mÃ¼sste man zumindest die hÃ¶here Belastung durch die ungewohnte Arbeitsweise dadurch berÃ¼cksichtigen, dass der hÃ¶here SchÃ¤tzwert von 178,3 berÃ¼cksichtigt werden. FÃ¼r die Zeit vom 07.03.1966 bis 06.05.1967 resultiere dann eine Gesamtbelastung von 208 ng/kg Blutfett. Der Wahrheit nÃ¤her komme jedoch das von Becher und Flesch-Janys entwickelte Regressionsmodell mit einem Mittelwert von 287,4 ng TCDD/kg Blutfett/Jahr. Die Voraussetzungen der von der Beklagten 1990 eingefÃ¼hrten Konvention seien auf jeden Fall erfÃ¼llt.

Die Beklagte wandte hiergegen ein, das Gutachten von Prof. Dr. Z. basiere auf einer bereits veralteten Fassung der Konvention, in der noch eine Chlorakne als ein Indiz fÃ¼r eine hohe Dioxinbelastung gewertet worden sei. Nach der Mitte 1995 Ã¼berarbeiteten Fassung der Konvention sei ein Kausalzusammenhang bei einer Latenzzeit von annÃ¤hernd 20 Jahren im Regelfall als wahrscheinlich anzunehmen bei einer hohen Exposition (zurÃ¼ckgerechnete Konzentration mindestens 300 bis 200 ppt 2, 3, 7, 8-TCDD). Zwar habe sich aufgrund der Studie von Flesch-Janys et al. aus dem Jahr 1995 eine Risikoverdopplung fÃ¼r eine Tumorerkrankung erst ab einer Dosis von) 344,7 ppt belegen lassen. Unter WÃ¼rdigung der individuellen Aufnahme- und Abbaukinetik der entsprechenden BeschÃ¤ftigten sei jedoch der Wert in der vorgenannten Form festgelegt worden, um die MÃ¶glichkeit zu schaffen, bei einer Vielzahl von Versicherten die Anerkennung einer entsprechenden BK festzustellen. Insofern handle es sich um eine sehr weitgehende Interpretation zu Gunsten der Versicherten. Unter BerÃ¼cksichtigung der SchÃ¤tzwerte von Dr. Flesch-Janys sei fÃ¼r den Trichlorphenolbereich ab 1957 eine jÃ¤hrliche Aufnahme-SchÃ¤tzdosis von ca. 121,1 ppt anzunehmen. Unter BerÃ¼cksichtigung der BeschÃ¤ftigungszeit von ca. 1,17 Jahren ergebe sich als sog. worst-case-Betrachtung ca. 141,57 ppt. Dieser Wert liege auch unter BerÃ¼cksichtigung des theoretisch-mathematischen Rechenmodells deutlich unter den Mindestanforderungen der Konvention. Bei den DenkansÃ¤tzen, die Prof. Z. hinsichtlich der Aufnahmekinetik auffÃ¼hre, bewege man sich noch weiter im Bereich der Spekulation, wobei man sich hierbei immer weiter von den Beweisanforderungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung entferne.

In seiner ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30.12.2000 hielt Prof. Dr. Z. an seiner bisherigen Beurteilung fest. Er fÃ¼hrte aus, soweit die Beklagte davon ausgehe, G. habe eine TCDD-Menge von 141,57 ppt aufgenommen, kÃ¶nne dies nicht als sog. worst-case-Betrachtung gelten, da der hierbei zu Grunde gelegte Ausgangswert von 121,1 ppt TCDD/Jahr als Mittelwert der Blutwerte von Arbeitern errechnet worden sei. Aus den bereits dargelegten GrÃ¼nden sei G. der Personengruppe im Trichlor-phenolbetrieb mit dem oberen TCDD-Belastungswert von 178,3 ng/kg/KÃ¶rperfett/Jahr zuzuordnen. Im Ã¼brigen bestehe bei

BerÃ¼cksichtigung des internationalen Schrifttums schon bei 150 ng TCDD/kg Blutfett/Jahr ein deutliches Risiko fÃ¼r die Entstehung einer Krebserkrankung.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 29.11.2001 hÃ¶rte das SG Prof. Dr. Z. ergÃ¤nzend an. Mit Urteil vom selben Tage â der Beklagten zugestellt am 03.01.2002 â verurteilte das SG die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide, die Dickdarmkrebserkrankung von G. und seinen darauf zurÃ¼ckzufÃ¼hrenden Tod als Folge einer BK gem. Nr. 1310 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und der KlÃ¤gerin Hinterbliebenleistungen in gesetzlicher HÃ¶he zu gewÃ¤hren. Zur BegrÃ¼ndung stÃ¼tzte es sich auf das Gutachten Prof. Dr. Z. einschlieÃlich der schriftlichen sowie mÃ¼ndlichen ErgÃ¤nzung.

Hiergegen hat die Beklagte am 18.01.2002 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Sie hat weiter vorgetragen, entgegen der von Prof. Dr. Z. in der Stellungnahme vom 30.12.2000 vertretenen Auffassung treffe es nicht zu, dass eine statistische Signifikanz von 1,7 bei Werten ab 156,8 ppt TCDD genÃ¼ge, um hier von einer ausreichenden Exposition sprechen zu kÃ¶nnen. FÃ¼r die generelle Geeignetheit eines Stoffes, mit Gewissheit bestimmte Erkrankungen zu verursachen, sei unter BerÃ¼cksichtigung der geltenden Rechtslage stets eine Risikoverdoppelung erforderlich. Das von Prof. Dr. Z. erwÃ¤hnte Regressionsmodell sei nicht geeignet, eine ausreichend hohe Exposition mit dem notwendigen Grad des Vollbeweises zu belegen. In den Mittelwert von 121,1 ppt TCDD fÃ¼r den Arbeitsplatz von G. seien auch kurzzeitige ZufÃ¤lligkeiten wie z. B. kurzfristig sehr hohe oder aber auch sehr niedrige Expositionen mit eingeflossen. Einen entsprechenden Durchschnittswert fÃ¼r Kurzzeitexponierte zu bilden, sei jedoch nicht mÃ¶glich, da infolge der zeitlich sehr begrenzten Exposition ZufÃ¤lligkeiten ein stÃ¤rkeres Gewicht erlangen kÃ¶nnten und daher ein solcher Wert sehr unsicher und fÃ¼r jeden einzelnen BeschÃ¤ftigten individuell wÃ¤re. Durch solche eher zufÃ¤lligen Werte kÃ¶nne nicht auf eine genau definierte ExpositionshÃ¶he geschlossen werden. Soweit Prof. Dr. Z. die Auffassung vertrete, in der ersten Phase einer Exposition werde viel mehr Gefahrstoff in den KÃ¶rper aufgenommen als zu spÃ¤teren Zeiten, handle es sich hierbei nicht um eine gÃ¤ngige, allgemein anerkannte medizinische Lehrmeinung. Sie hat das in ihrem Auftrag erstattete arbeitsmedizinisch-toxikologische Gutachten des Facharztes fÃ¼r Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Dr. Dipl.-Psych. P. vom 04.03.2002 vorgelegt. Darin wird ausgefÃ¼hrt, da es sich bei TCDD um ein sog. Speichergift handle, bestehe eine innere Exposition auch nach BeschÃ¤ftigungsende fort. Nach der AUC-Methode kÃ¶nne ein quantitativer Expositionsindikator berechnet werden, der aus arbeitsmedizinisch-toxikologischer Sicht die Gesamtbelastung besser erfasse, da er sowohl die ExpositionshÃ¶he als auch die Zeitdauer in die Bewertung einbeziehe. Unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen jÃ¤hrlichen TCDD-Belastung im Chlorphenolbetrieb nach 1957 von 121,1 ppt errechne sich eine Gesamtbelastung bis 1992 von 1241 ppt. Dies entspreche einem standardisierten MortalitÃ¤tsrisiko (SMR) von 1,34. Lege man hingegen mit Prof. Dr. Z. die von diesem vorgeschlagene jÃ¤hrliche hÃ¶here Dosisrate von 178,3 ppt zu Grunde, so ergebe sich eine kumulierte Dosis von 1825,2 ppt. Auch mit diesem Wert gehÃ¶re G. noch hinsichtlich der ExpositionsintensitÃ¤t zum dritten Quartil der B.-Kohorte mit einem statistisch nicht signifikant erhÃ¶hten KrebsmortalitÃ¤tsrisiko von 1,34. FÃ¼r die

Expositionsgruppe darÃ¼ber (4. Quartil) ergebe sich eine Krebs-SMR von 1,73. Sowohl bei BerÃ¼cksichtigung der ExpositionsintensitÃ¤t zum BeschÃ¤ftigungsende als auch bei der Berechnung der Gesamt-TCDD-Belastung nach der AUC-Methode liege das KrebsmortalitÃ¤tsrisiko damit lediglich um das 1,2 bis 1,3-fache Ã¼ber dem Risiko der nicht exponierten Vergleichsgruppe.

Soweit Prof. Dr. Z. argumentiert habe, G. habe wegen seiner individuellen Disposition zu den Personen mit einer hohen TCDD-Belastung gehÃ¶rt, handle es sich lediglich um unbewiesene Spekulationen. Das zweite Hauptargument von Prof. Dr. Z., es gebe pathophysiologische Erkenntnisse Ã¼ber eine erhÃ¶hte TCDD-Aufnahme zu Beginn der Exposition, beruhe auf wissenschaftlich falschen Annahmen. Die von ihm genannten wissenschaftlichen Quellen kÃ¶nnten in keiner Weise als Beleg fÃ¼r diese Behauptung herangezogen werden. Insbesondere sei der Forschungsbericht aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (Becher et al., 1998) zwar zu dem Ergebnis gekommen, dass die ermittelten Dosisraten in EinzelfÃ¤llen mÃ¶glicherweise die Belastung von Personen unterschÃ¤tzten, die nur Ã¼ber einen kurzen Zeitraum im Werk tÃ¤tig gewesen seien. Soweit bei einzelnen kurzfristig Exponierten numerisch hÃ¶here Dosisraten beobachtet worden seien, seien diese Effekte alle nicht signifikant. Es werde auch keine MÃ¶glichkeit gesehen, aufgrund der Datensituation zu unterscheiden, ob eine gegenÃ¼ber der ModellprÃ¤dikation hÃ¶here Konzentration bei KurzzeitbeschÃ¤ftigten einer erhÃ¶hten Exposition oder einer erhÃ¶hten Aufnahme zuzuschreiben sei. Diese potentielle Missklassifikation hinsichtlich der eventuellen Auswirkung in der Dosis-Wirkungsanalyse werde jedoch in der Cox-Regression kontrolliert. Diese Cox-Regressionsanalysen hÃ¤tten zu dem Ergebnis gefÃ¼hrt, dass eine BeschÃ¤ftigungsdauer von weniger als einem Jahr keinen Einfluss auf die AbschÃ¤tzung des Krebsrisikos habe (relatives Risiko 0,95). Lediglich fÃ¼r die BeschÃ¤ftigungsdauer 1 bis 3 Jahre wiesen die vorliegenden Daten auf einen Anstieg des relativen Risikos hin. Diese Beobachtung sei jedoch nach Auffassung der Autoren darauf zurÃ¼ckzufÃ¼hren, dass fÃ¼r diese Personengruppe eine besonders hohe TCDD-Belastung bestanden habe. SchlieÃlich hÃ¤tten die Autoren in ihrer zusammenfassenden Bewertung herausgestellt, dass die Dosis-Wirkungs-Analysen als bestes Modell eine nahezu lineare Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen TCDD und Krebsrisiko zeigten.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die Einholung des arbeitsmedizinisch-toxikologischen Gutachtens, das der Direktor des Institut fÃ¼r Arbeitsphysiologie an der UniversitÃ¤t D., Prof. Dr. Dr. B., am 18.06.2002 erstattet hat. Dieser legt dar, mit der Annahme, kurzfristig BeschÃ¤ftigte hÃ¤tten aufgrund der pathophysiologischen Aufnahmekinetik eine gegenÃ¼ber LangzeitbeschÃ¤ftigten erhÃ¶hte Belastung von TCDD, sei Prof. Dr. Z. in der Ableitung der toxikokinetischen Gegebenheiten ein Fehler unterlaufen. Wie der Kurvenverlauf auf Bl. 124 der SG-Akte fÃ¼r das Blutfett zeige, komme es bei TCDD-Exposition Ã¼ber einen Zeitraum von 10 Jahren Ã¼ber die Jahre kontinuierlich zu einem fast linearen Anstieg der inneren TCDD-Belastung. Dagegen erscheine der von der Beklagten als Basiswert fÃ¼r die Belastung im Chlorphenolbetrieb ab 1957 herangezogene TCDD-Aufnahmewert von 121,1 ppt insgesamt als konsistent. Insgesamt ergebe sich damit bei einer TÃ¤tigkeitszeit von G. von 14 Monaten eine Blutfettbelastung von

ca. 140 ppt (ng TCDD/kg). Damit werde die Verdoppelungsgrenze der KrebsmortalitÃ¤t sehr deutlich unterschritten, so dass es nicht mÃ¶glich sei, die haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t im vorliegenden Fall wissenschaftlich zu begrÃ¼nden. Das Gutachten von Dr. P. stehe auf dem derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und werde von ihm inhaltlich voll mitgetragen.

Auf den Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat ferner von dem frÃ¼heren Leiter der Ã¤rztlichen Beratungsstelle fÃ¼r Chemiearbeiter der Freien und Hansestadt H., Prof. Dr. M., das Gutachten vom 14.02.2003 eingeholt. Dieser hat ausgefÃ¼hrt, die Mitwirkung des TCDD bei der Verursachung von bÃ¶sartigen Tumoren im Sinne eines Promoterstoffes sei wissenschaftlich belegt. G. sei nachweislich entsprechend exponiert gewesen, so dass die haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t einer BK nach Ziffer 1310 der geltenden Liste zu bejahen sei. Bei der PrÃ¼fung der haftungsausfÃ¼llenden KausalitÃ¤t sei die von der Beklagten fÃ¼r die Beurteilung entsprechender SchadensfÃ¤lle bisher angewandte "Konvention" mit dem darin genannten BelastungsausmaÃ von mindestens 200 ng/kg Blutfett heranzuziehen. Dr. P. und Prof. Dr. B. hÃ¤tten zu Unrecht die im vorliegenden Falle gegebenen individuellen Besonderheiten nicht berÃ¼cksichtigt. Sie wÃ¼rden sogar von Prof. Dr. Z. in ihren Auswirkungen noch unterschÃ¤tzt. Dass kÃ¶rperlich ungeÃ¼bte Personen bei entsprechenden Leistungsanforderungen zu Ãberreaktionen der Kreislauforgane und der Atmung neigten mit der Folge einer vermehrten Schadstoffaufnahme, entspreche wohlbekannten und wissenschaftlich belegten Erkenntnissen der Arbeitsphysiologie. Im Falle von G. sei zusÃ¤tzlich zu bedenken, dass die bei ihm dokumentierte Dermatitis die Aufnahme des (hautresorptiven) TCDD begÃ¼nstigt habe. Ferner mÃ¼sse man davon ausgehen, dass es sich bei den lÃ¤ngerfristig BeschÃ¤ftigten, auf die sich die im vorliegenden Fall die in Betracht gezogene Dosisrate der jÃ¤hrlichen Schadstoffaufnahme beziehe, nicht nur um eine lÃ¤ngst an die ArbeitsablÃ¤ufe gewohnte, sondern auch um eine in gesundheitlicher Hinsicht positiv selektierte Gruppe handle, weil Personen, die wie G. aus gesundheitlichen GrÃ¼nden oder weil sie sich den kÃ¶rperlichen Anforderungen nicht gewachsen fÃ¼hlen, vorzeitig aus dieser TÃ¤tigkeit ausgeschieden seien.

Entgegen Dr. P. spreche auch die Cox-Regressionsanalyse nicht gegen die von Prof. Dr. Z. angenommene Aufnahmekinetik. In der betreffenden Teilstudie werde zwar die nach 1956 betriebene Chlorphenolabteilung nicht gesondert aufgefÃ¼hrt. Man kÃ¶nne jedoch davon ausgehen, dass die betreffenden Befunde in dem fÃ¼r die "Sammelgruppe 1" als Jahresdosis angegebenen Wert (287,40 ng/kg/Jahr) enthalten seien.

Gehe man mit Dr. P. davon aus, dass nach der AUC-Methode das KrebsmortalitÃ¤tsrisiko lediglich um das 1,2 bis 1,3-fache Ã¼ber dem Risiko der nicht exponierten Vergleichsgruppe liege, so hebe dies jedenfalls nicht ein positives Ergebnis in Bezug auf die am Ende der Exposition ermittelte Belastung auf.

UnabhÃ¤ngig von der Diskussion Ã¼ber die Bedeutung der Verdoppelungsrate sei diese im vorliegenden Fall schon deshalb gegeben, weil es sich um den Fall eines Rektumkarzinoms handle. SchlieÃlich sprÃ¤chen auch eigene neueste

Untersuchungen dafÃ¼r, dass G. nach dem Ende der Exposition eine Belastung von mehr als 200 ng/kg Blutfett erreicht habe.

Die Beklagte hat hiergegen eingewandt, die von Prof. Dr. M. angestellten Berechnungen entbehrten einer nachvollziehbaren mathematisch-statistischen Methode. Auch seine medizinische Argumentation basiere lediglich auf Vermutungen und sei wissenschaftlich nicht belegbar. Seiner Argumentation zu folgen bedeute, sich unter BerÃ¼cksichtung der Unsicherheiten bei der BelastungsabschÃ¤tzung immer weiter von der Forderung eines gesicherten Expositionsnachweises zu entfernen. Sehe man von der Konvention ab, so mÃ¼sste die generelle Eignung von 2, 3, 7, 8-TCDD Krebserkrankungen zu verursachen, unter BerÃ¼cksichtigung des geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstandes nachgewiesen werden. Das LSG Niedersachsen-Bremen habe in seinem Urteil vom 26.03.2003 â L 3/9/6 U 72/96 die Auffassung vertreten, es habe sich insoweit noch keine herrschende medizinische Lehrmeinung gebildet.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 29.11.2001 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen, hilfsweise, sÃ¤mtliche Gutachten und gutachtlichen Stellungnahmen von Dr. med. Dipl.Psych. P. sowie sÃ¤mtliche Gutachten von Prof. Dr. Dr. B. aus der Gerichtsakte zu entfernen und von der Verwertung auszuschlieÃen, hilfsweise ferner den anwesenden Prof. Dr. M. gem. Â§ 109 SGG zu den nachfolgenden Beweisfragen mÃ¼ndlich anzuhÃ¶ren:

1. Wie begrÃ¼ndet sich der von ihm errechnete Wert fÃ¼r das zur Diskussion stehende Dioxin; gibt es auÃer den bisher vorgetragenen Argumenten zusÃ¤tzliche Erkenntnisse?

2. Im Fall einer Kinetik erster Ordnung ergibt sich fÃ¼r kurzfristig BeschÃ¤ftigte eine relativ grÃ¶Ãere Giftaufnahme als fÃ¼r lÃ¤ngerfristig BeschÃ¤ftigte; warum ist die in der Abhandlung von Becher aufgefÃ¼hrte Abbildung, auf die sich auch die Berufsgenossenschaft bezieht, nicht geeignet, im Falle des Verstorbenen eine andere Kinetik zu begrÃ¼nden?

3. Welche Bedeutung hat die Feststellung der Risikoverdopplung an Rektumkarzinomen bei den ehemaligen B.-Mitarbeitern fÃ¼r die Beurteilung der Todesursache des Verstorbenen?

Die Beklagte beantragt ferner fÃ¼r den Fall, dass das Gericht dem Antrag gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG stattgibt,

Prof. Dr. M. wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen

Die KlÃ¤gerin beruft sich auf die Gutachten von Prof. Dr. Z. und Prof. Dr. M. und vertritt die Auffassung, die Beklagte habe durch die Beauftragung von Dr. P. mit der Erstattung eines Gutachtens gegen die Vorschrift des Â§ 200 Abs. 2 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) verstoÃen, weshalb weder die Gutachten und Stellungnahmen von Dr. P. noch die Gutachten von Prof. Dr. B., der sich hierauf gestÃ¼tzt habe, verwertet werden dÃ¼rften.

Der Senat hat Prof. B. unter Stellung detaillierter Fragen aufgefordert, zum Gutachten von Prof. Dr. M. Stellung zu nehmen. Prof. Dr. M. hat daraufhin unaufgefordert unter dem 01.10.2003 ErlÃ¤uterungen zu seinem Gutachten vorgelegt. Unter anderem fÃ¼hrt er aus, da kein spezieller Schwellenwert fÃ¼r sigmorektale Karzinome bekannt sei, mÃ¼ssten Werte angewandt werden, die fÃ¼r die durch TCDD verursachten Karzinome allgemein gÃ¤lten. Dennoch stelle die hier gegebene ÃberhÃ¤ufigkeit im Sinne einer Verdoppelungsrate ein zusÃ¤tzliches Indiz fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang dar. Das B.kollektiv habe aus arbeitsmedizinischer und epidemiologischer Sicht eine gesundheitlich eindeutig positiv selektierte Personengruppe dargestellt.

Die Beklagte hat ein Gutachten von Prof. Dr. Ulm zur Publikation von M. et al. "GesundheitsschÃ¤den bei Hexachlorcyclohexan (HCH) â exponierten Chemiewerkern der Insektizidproduktion" vorgelegt. Prof. Dr. M. hat die Abhandlung (LSG Bl. 230) mit Begleitschreiben vom 30.12.2003 vorgelegt und hierzu ausgefÃ¼hrt, die betrachtete Gruppe sei zu klein, um RÃ¼ckschlÃ¼sse auf die krebserzeugende Wirkung spezieller Schadstoffe treffen zu kÃ¶nnen. In seinem Gutachten habe er deshalb auf die Abhandlung verwiesen, weil die Aufnahmekinetik des TCDD wÃ¤hrend der Anfangsphase der Exposition derjenigen des Beta-HCH entspreche.

Nach Auswertung der aufgefÃ¼hrten Unterlagen gab Prof. Dr. Dr. B. am 13.01.2004 eine zusÃ¤tzliche gutachterliche Stellungnahme ab, in der er seine bisherige Beurteilung aufrecht erhielt. Allerdings sei zu konstatieren, dass nach der heute herrschenden medizinischen Lehrmeinung TCDD generell geeignet sei, Darmkrebserkrankungen zu verursachen. Zur Frage einer mÃ¶glichen vermehrten Schadstoffaufnahme durch vermehrte AtemtÃ¤tigkeit bei ungeÃ¼bten Personen fÃ¼hrte er aus, in der Arbeitsphysiologie sei in der Tat akzeptiert, dass kÃ¶rperlich ungeÃ¼bte Personen bei entsprechenden Leistungsanforderungen zu erhÃ¶hten Reaktionen von Herz und Kreislauf neigten. Dies seien jedoch Kurzzeiteffekte. Da G. mehr als ein Jahr im Chlorphenol-Betrieb beschÃ¤ftigt gewesen sei, sei davon auszugehen, dass der initiale Trainingsprozess lÃ¤ngst abgeschlossen gewesen sei. Er sehe aufgrund dieses Arguments keinen wissenschaftlich sinnvollen Grund fÃ¼r die Annahme, dass G. hÃ¶her gegen TCDD belastet gewesen sei als der Schnitt des Trichlorphenolkollektivs mit einem Belastungswert von 121,1 ppt pro Jahr. Soweit Prof. Dr. M. unter Hinweis auf die Studie von Becher et al. (1989) darauf hingewiesen habe, dass die Dosisraten der Schadstoffaufnahme fÃ¼r Personen mit einer kurzfristigen TÃ¤tigkeit (1 bis 3 Jahre) besonders hoch seien und dass deshalb eine hÃ¶here Belastung einzelner KurzzeitbeschÃ¤ftigter anzunehmen sei, sei diese Annahme in keiner Weise durch Messungen untermauert. Sie stelle lediglich eine Spekulation dar, ohne dass sich hieraus gÃ¼ltige Schlussfolgerungen ziehen

lieÃ□en. Zur Frage einer mÃ¶glichen Beschleunigung der dermalen Resorption von TCDD bei Dermatitiden lÃ¤gen nach seiner Kenntnis keine wissenschaftlich gÃ¼ltigen Untersuchungen vor. Ein "healthy-worker-effect" sei bei der hier untersuchten Gruppe in der Tat mÃ¶glich. Allerdings gelte die TCDD-Aufnahme von 121,1 ppt pro Jahr fÃ¼r das gesamte Kollektiv im Trichlorphenolbetrieb, weshalb fÃ¼r die hier im Zentrum stehende Frage der Stoffaufnahme ein healthy-worker-effect nicht von Bedeutung sein kÃ¶nne. Die Cox-Regressionsanalyse von Becker et al. stÃ¼tze die von Prof. Dr. Z. bejahte Aufnahmekinetik nicht. Zwar werde dort fÃ¼r die Gruppe mit einer BeschÃ¤ftigungsdauer zwischen 1 und 3 Jahren ein erhÃ¶htes Risiko der Gesamtkrebssterblichkeit von 1,541 gesehen. Dieses Ergebnis sei jedoch nicht statistisch signifikant. Die Daten lieÃ□en es nicht zu, ein vielleicht erhÃ¶htes Risiko ursÃ¤chlich auf eine in der Teilgruppe abgelaufene besonders rasche Gefahrstoffaufnahme zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Soweit Prof. Dr. M. unter RÃ¼ckgriff auf eine Statistik von Becher et al. fÃ¼r die "Sammelgruppe I" (Kurzzeit- und LangzeitbeschÃ¤ftigte) einen Wert von 287, 40 ng pro kg und Jahr fÃ¼r die nach 1956 betriebene Chlorphenolabteilung entsprechend herangezogen habe, habe er selbst betont, dass dieser Wert wegen des groÃ□en Schwankungsbereichs nur als sehr grober Anhaltspunkt gesehen werden kÃ¶nne. FÃ¼r ihn sei nicht ersichtlich, womit diese Auffassung im Einzelnen zu begrÃ¼nden sei. SchlieÃ□lich kÃ¶nne er nicht nachvollziehen, dass die von Prof. Dr. M. durchgefÃ¼hrten neuesten Untersuchungen erhÃ¶hte Werte der TCDD-Exposition bei BeschÃ¤ftigungszeiten von weniger als 3 Jahren ergeben hÃ¤tten. Eine ausfÃ¼hrliche Dokumentation werde nÃ¤mlich nicht gegeben; die im Gutachten gegebene summarische AusfÃ¼hrung erlaube keine begrÃ¼ndete Schlussfolgerung.

Unter dem 23.04.2004 hat Prof. Dr. M. dem Gericht unaufgefordert eine weitere Stellungnahme Ã¼bersandt. Der Schwerpunkt der AusfÃ¼hrungen ist der Frage der Aufnahmekinetik von TCDD bei kurzfristiger BeschÃ¤ftigung gewidmet. Unter anderem wird ausgefÃ¼hrt, nach seinen eigenen Erfahrungen aus der betriebsÃ¤rztlichen Praxis nehme bereits die EingewÃ¶hnung an ArbeitsablÃ¤ufe in technischen Bereichen in der Regel einige Wochen in Anspruch, die Anpassung an kÃ¶rperlich-muskulÃ¤re Anforderungen bei Untrainierten mindestens ein halbes Jahr. UnabhÃ¤ngig davon sei nach den seiner Beratungsstelle vorliegenden Befunden hervorzuheben, dass speziell bei Rektumkarzinomen die Verdoppelungsrate viel eher erreicht werde als bei anderen KrebsfÃ¤llen. Bis 1998 seien bei den MÃ¤nnern 9 TodesfÃ¤lle dieser Art registriert worden, wÃ¤hrend im Vergleich zur AllgemeinbevÃ¶lkerung nur 3,91 FÃ¤lle zu erwarten gewesen wÃ¤ren. Daraus ergebe sich eine alterstandardisierte MortalitÃ¤tsrate von 2,30.

Der Senat hat Prof. M. daraufhin von Amts wegen nochmals zum SachverstÃ¤ndigen ernannt und von ihm die ergÃ¤nzende gutachtliche Stellungnahme vom 11.06.2004 eingeholt, in welcher er seine Eingabe vom 23.04.2004 erlÃ¤utert. Unter anderem fÃ¼hrt er aus, die darin vorgetragenen Sachverhalte seien keineswegs neu gewesen, auch seien keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse hinzugetreten. Da aus dem Chlorphenolbereich nach 1957 nur wenige Werte vorlÃ¤gen, habe er bei seinen Berechnungen BeschÃ¤ftigte aus dem T-SÃ¤ure-Bereich eingeschlossen und vier Expositionszeitstufen gebildet. Allerdings bleibe die hier besonders

interessierende Zeitstufe einer BetriebszugehÃ¶rigkeit bis 1,5 Jahre mit 6 FÃ¤llen weiterhin nur schwach besetzt. In dieser Zeitstufe erhalte man fÃ¼r die zusammengefasste Gruppe der Arbeiter aus dem Chlorphenol- und dem T-SÃ¤ure Bereich einen Durchschnittswert von 214,77 ng/kg/Jahr.

Die Beklagte hat hierzu zwei beratungsÃ¤rztliche Stellungnahmen von Dr. P. vom 03.08. und 27.04.2004 vorgelegt. Darin wird ausgefÃ¼hrt, es sei erklÃ¤rungsbedÃ¼rftig, warum in keiner der frÃ¼her von Prof. Dr. M. zitierten VerÃ¶ffentlichungen die jetzt behaupteten EinflÃ¼sse der BeschÃ¤ftigungsdauer auf die TCCD-Aufnahmerate dargestellt wÃ¼rden. Diese Auswirkungen seien bisher wissenschaftlich nicht belegt. WÃ¼rde das Modell von Prof. Dr. M. als Grundlage der Beurteilung herangezogen, so mÃ¼ssten die Dosis-Wirkungsbeziehungen hinsichtlich der MortalitÃ¤tsrisiken, auf die sich bisher die Risikobewertung im BK Verfahren gestÃ¼tzt habe, vÃ¶llig neu berechnet werden. Insbesondere enthielten die von Prof. Dr. M. verwendeten Tabellen aus der Studie von Flesch-Janys et al. von 1998 keine Hinweise fÃ¼r die von ihm behaupteten ZusammenhÃ¤nge. Auch die Vorgehensweise von Prof. Dr. M., fÃ¼r die neuen FÃ¤lle mit Dickdarmkrebs einen Mittelwert und einen Medianwert zu berechnen und diese dann mit dem fÃ¼r G. abzuschÃ¤tzenden TCCD-Wert in Beziehung zu setzen, sei wissenschaftlich nicht begrÃ¼ndbar. In der Studie von Flesch Janys seien nÃ¤mlich die MortalitÃ¤tsraten fÃ¼r die verschiedenen Tumorlokalisationen unabhÃ¤ngig von der ExpositionsintensitÃ¤t aufgelistet. Dosis-Wirkungs-Beziehungen auf der Basis der AUC-Methode seien lediglich fÃ¼r Lungenkrebs sowie Krebserkrankungen der blutbildenden Organe untersucht worden. Dabei hÃ¤tten sich keine konsistenten ZusammenhÃ¤nge ergeben. FÃ¼r Dickdarmkrebs seien entsprechende Datenanalysen nicht durchgefÃ¼hrt worden.

Prof. Dr. M. hat hierzu unaufgefordert die Stellungnahme vom 23.11.2004 vorgelegt, in welcher er an seinem bisherigen Standpunkt festhÃ¤lt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Akten des Senats, des SG und auf die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig. BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde nach Â§ 144 SGG liegen nicht vor.

Die Berufung der Beklagten ist auch begrÃ¼ndet. Zu Unrecht hat das SG die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilt, den Tod von G. als Folge einer Berufskrankheit (BK) gem. Nr. 1310 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und der KlÃ¤gerin Hinterbliebenenleistungen zu gewÃ¤hren.

Zutreffend hat das SG dargelegt, dass im vorliegenden Fall gem. Â§Â§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII allein die bis zum 31.12.1996 gÃ¼ltig gewesenen Rechtsvorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anwendung finden. Aus dem selben Grund sind auch nicht die zum 01.12.1997 in Kraft getretenen Vorschriften der Berufskrankheitenverordnung (BKV) vom 31.10.1997 (BGBl I Seite 2623)

anzuwenden, die aufgrund des SGB VII erlassen worden ist.

Gem. Â§ 589 Abs. 1 RVO haben Hinterbliebene unter anderem Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wenn der Tod infolge eines Arbeitsunfalls (Â§ 548 RVO) oder einer BK, die einem Arbeitsunfall gleichgestellt ist (Â§ 551 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 RVO) eingetreten ist. Dem Tod durch Arbeitsunfall steht der Tod eines Versicherten gleich, dessen ErwerbsfÃ¤higkeit durch die Folgen einer BK nach den Nr. 4101 bis 4104 der Anlage 1 zur BKVO um 50 v. H. oder mehr gemindert war. Dies gilt nicht, wenn offenkundig ist, dass der Tod mit der BK nicht in ursÃ¤chlichem Zusammenhang steht (Â§ 589 Abs. 2 RVO). Eine BK ist eine Krankheit, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als BK bezeichnet und die Versicherte infolge einer der in den Â§Â§ 539, 540 und 443 bis 445 genannten TÃ¤tigkeiten erleiden (Â§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO). Die Bundesregierung wird ermÃ¤chtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als BKn zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte TÃ¤tigkeit in erheblich hÃ¶herem Grad als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung ausgesetzt sind (Â§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Eine in der Anlage 1 zur BKVO bezeichnete Krankheit (sog. Listenkrankheit) muss durch die berufliche TÃ¤tigkeit verursacht oder verschlimmert worden sein. Dies ist der Fall, wenn die schÃ¤digende Einwirkung ursÃ¤chlich auf die versicherte TÃ¤tigkeit zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) und die schÃ¤digende Einwirkung die Krankheit verursacht oder wesentlich verschlimmert hat (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t). Wie bei einem Arbeitsunfall mÃ¼ssen die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen, zu denen neben der versicherten TÃ¤tigkeit die Dauer und IntensitÃ¤t der schÃ¤digenden Einwirkungen, die Erkrankung und das unmittelbar zum Tode fÃ¼hrende Leiden gehÃ¶ren, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, wÃ¤hrend zur Anerkennung des Todes als Folge einer BK die Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs ausreichend, aber auch erforderlich ist (BSGE 9, 52, 53; 32, 203, 207 bis 209; 45, 285/287). Wahrscheinlich ist diejenige MÃ¶glichkeit, der nach sachgerechter AbwÃ¤gung aller wesentlichen UmstÃ¤nde gegenÃ¼ber jeder anderen MÃ¶glichkeit ein deutliches Ãbergewicht zu kommt, d. h. dass nach der herrschenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr fÃ¼r als gegen den ursÃ¤chlichen Zusammenhang spricht (vgl. BSGE 45, 286). LÃ¤sst sich eine Tatsache nicht nachweisen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (Feststellungslast) zu Lasten dessen, der einen Anspruch aus der nicht erwiesenen Tatsache herleitet (vgl. BSGE 19, 52, 53; 30, 121, 123; 43, 110, 112).

Als BK war im vorliegenden Fall lediglich eine solche nach Nr. 1310 der Anlage 1 zur BKVO zu prÃ¼fen, d. h. eine Erkrankung durch hologenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryl-oxide. Zu diesen Verbindungen zÃ¤hlt ausweislich der Bekanntmachung des BMA vom 10.07.1979 im Bundesarbeitsblatt 7/8/1997 auch Tetrachlordibenzo-p-Dioxin (TCDD). Dagegen kam eine BK nach der Nr. 1302 der Anlage 1 zur BKVO (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe) nicht in Betracht, weil Anhaltspunkte dafÃ¼r fehlen, dass der KlÃ¤ger einem der hierunter fallenden Gefahrstoffe exponiert war, insbesondere nicht dem Stoff Hexachlorcyclohexan

(HCH). G. war nÃ¤mlich wÃ¤hrend der Zeit seiner BeschÃ¤ftigung bei der Firma C. H. B. Sohn vom 07.03.1966 bis 06.05.1967 ausschlieÃlich in deren Chlorphenolbetrieb beschÃ¤ftigt, in dem Herbizide hergestellt wurden, dagegen nicht in Betrieben, in denen Insektizide (Lindan) hergestellt wurden.

Prof. Dr. Z. ist in seinem Gutachten vom 25.03.2000 auf die Frage, ob die ToxizitÃ¤t von TCDD durch die gleichzeitige Anwesenheit von HCH gesteigert werde, nur deshalb eingegangen, weil das SG â nach Auffassung des Senats ohne Notwendigkeit â ausdrÃ¼cklich danach gefragt hatte. Auf Bl. 28 seines Gutachtens vom 14.02.2003 hat ferner Prof. Dr. M. zutreffend ausgefÃ¼hrt, dieses Problem habe fÃ¼r die Beantwortung der hier anliegenden Zusammenhangsfrage keine unmittelbare Bedeutung, da maÃgeblich das BelastungsausmaÃ an TCDD sei. In seinem Schreiben vom 01.10.2003 hat Prof. Dr. M. ferner klargestellt, dass er auf seine "zur VerÃ¶ffentlichung eingereichte" Arbeit Ã¼ber HCH nur deshalb verwiesen hat, weil er die darin enthaltenen AusfÃ¼hrungen zur Aufnahmekinetik fÃ¼r Ã¼bertragbar auf die Aufnahme von TCDD hielt.

In Ãbereinstimmung mit den Beteiligten und sÃ¤mtlichen gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen ist auch der Senat davon Ã¼berzeugt, dass G. gegenÃ¼ber TCDD exponiert war. Entgegen der noch vom LSG Niedersachsen-Bremen im Urteil vom 26.12.2003 â L 6 U 72/96 vertretenen Auffassung handelt es sich hierbei um einen Gefahrstoff, der generell geeignet ist, im Sinne eines Promoterstoffes Darmkrebserkrankungen zu verursachen. Dies kann heute als international geltende Lehrmeinung in der medizinischen Wissenschaft angesehen werden, wie Prof. Dr. M. in seinem Schreiben vom 01.10.2003 unter Hinweis auf den Beschluss des Beratungsgremiums der Internationalen Agentur fÃ¼r Krebsforschung (IARC) vom Februar 1997 zutreffend dargelegt hat, dem auch Prof. Dr. Dr. B. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 13.01.2004 insoweit zugestimmt hat.

ÃuÃerst schwierig gestaltet sich die quantitative Expositionsbewertung. Der Senat berÃ¼cksichtigt insoweit sÃ¤mtliche aktenkundigen Gutachten und Stellungnahmen einschlieÃlich des von der Beklagten vorgelegten Aktengutachtens von Dr. P. vom 04.03.2002 und seiner Stellungnahmen vom 03.08. und 27.04.2004, die letzteren drei als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen gem. Â§ 128 Abs. 1 SGG. Entgegen der Rechtsauffassung der KlÃ¤gerin sieht der Senat in der Beauftragung von Dr. P. mit der Erstattung eines Aktengutachtens und mit weiteren Stellungnahmen keinen VerstoÃ gegen Â§ 200 Abs. 2 SGB VII. Diese Vorschrift greift in den Grundsatz der Amtsermittlung insoweit ein, als die Auswahlfreiheit der Gutachter durch die UnfallversicherungstrÃ¤ger beschrÃ¤nkt wird. Sie ist deshalb eng auszulegen und insbesondere dann nicht anzuwenden, wenn sich ein UnfallversicherungstrÃ¤ger wÃ¤hrend eines sozialgerichtlichen Verfahrens fachÃ¤rztlich beraten lÃ¤sst (vgl. KassKomm-Ricke, RdNr. 4 zu Â§ 200 SGB VII). Selbst wenn man im Ã¼brigen eine Verletzung des Â§ 200 Abs. 2 SGB VII bejahen wollte, wÃ¼rde hierin kein Nichtigkeitsgrund im Sinne des Â§ 40 SGB X, sondern lediglich ein Verfahrensmangel liegen, der kein Verwertungsverbot zur Folge hat (KassKomm-Ricke, RdNr. 7 zu Â§ 200 SGB VII). Aus diesen GrÃ¼nden hat der Senat dem von der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellten ersten Hilfsantrag nicht entsprochen.

Im Regelfall wird die quantitative Expositionsbewertung auf der Basis der von einem aktuell erhobenen TCDD-Blutfettwert auf das Expositionsende zurÃ¼ckgerechneten TCDD-Belastung durchgefÃ¼hrt. Da sich die KlÃ¤gerin jedoch erst 1 Â½ Jahre nach dem Tode von G. an die Beklagte gewandt hat, konnten solche Befunde nicht mehr gewonnen werden. Es blieb daher nichts anderes Ã¼brig, als auf die Ergebnisse von Untersuchungen zu den betriebsspezifischen jÃ¤hrlichen TCDD-Zuwachsraten der KÃ¶rperlast zurÃ¼ckzugreifen. Nach der letzten Untersuchung von Flesch-Janys et al. von 1998, die sich auf 382 Dioxin-Bestimmungen von insgesamt 275 ehemaligen B.-Arbeitern stÃ¼tzt, ergaben sich im Chlorphenolbetrieb in der Zeit ab 1957 jÃ¤hrliche Zuwachsraten zwischen 63,9 und 178,3 ppt. Die durchschnittliche jÃ¤hrliche TCDD-Belastung lag bei 121,1 ppt. Hieraus errechnet sich im Hinblick auf die BeschÃ¤ftigungszeit von G. von etwa 14 Monaten eine TCDD-Aufnahme von 141,57 ppt.

Nach Auffassung des Senats ist die TCDD-Exposition von G. nur in diesem Umfang im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen, wobei die Ãbernahme von Untersuchungsergebnissen vergleichbar exponierter Arbeiter bereits eine Beweiserleichterung darstellt, um der Beweisnot der Versicherten gerecht zu werden.

Das Argument von Prof. Dr. Z., G. habe wegen seiner individuellen Disposition zu den Personen mit einer hohen TCDD-Belastung gehÃ¶rt, weshalb in seinem Fall nicht vom Mittelwert von 121,1 ppt, sondern von dem oberen Grenzwert von 178,3 ppt auszugehen sei, hÃ¤lt der Senat nicht fÃ¼r stichhaltig. Das von Prof. Dr. Z. herangezogene Ergebnis der Einstellungsuntersuchung lÃ¤sst nicht den Schluss zu, G. habe sich bei der Aufnahme seiner TÃ¤tigkeit in einem reduzierten Gesundheitszustand befunden. Zwar wird der Allgemeinzustand als "ausreichend" bezeichnet, andererseits jedoch in der Rubrik Allgemeinbefinden ein "gutes Allgemeinbefinden" bescheinigt. Auch der im Zeugnis der Firma B. vom 18.05.1967 enthaltene Hinweis, das ArbeitsverhÃ¤ltnis sei aus gesundheitlichen GrÃ¼nden im gegenseitigen Einvernehmen gelÃ¶st worden, lÃ¤sst nicht den Schluss auf fehlende kÃ¶rperliche Eignung zu, weil mÃ¶glicherweise damit die auch von der KlÃ¤gerin erwÃ¤hnte Hautkrankheit gemeint war, derentwegen G. vom 28.07. bis 16.08.1966 krankgeschrieben war. Mit Dr. P. hÃ¤lt der Senat die Argumentation Dr. Z. zum Gesundheitszustand fÃ¼r spekulativ und nicht fÃ¼r geeignet, eine erhÃ¶hte TCDD-Aufnahme plausibel zu machen. Ebenso spekulativ sind die Ãberlegungen, G. sei als kaufmÃ¤nnischer Angestellter generell fÃ¼r die TÃ¤tigkeit als Chemiearbeiter ungeeignet gewesen; auch wegen einer erschwerten Anpassung an die kÃ¶rperlich schwere Arbeit im ersten Jahr der BeschÃ¤ftigung wegen fehlender Routine und Geschicklichkeit sei es zu einer erhÃ¶hten TCDD-Aufnahme gekommen. G. wog bei seiner Einstellung 82 kg bei einer GrÃ¶Ãe von 178 cm und wurde in Bezug auf seinen KÃ¶rperbau wohl zu Recht als "mittelkrÃ¤ftig" bezeichnet. Da Ã¼ber den (sportlichen) Trainingszustand von G. im Jahr 1966 nichts bekannt ist, kÃ¶nnen nach Meinung des Senats kaum Aussagen zur Schwierigkeit der Anpassung an die sicherlich kÃ¶rperlich schwere Arbeit und zur allgemeinen Eignung als Chemiearbeiter gemacht werden. Unterstellt man, dass G. wegen fehlender kÃ¶rperlicher Ãbung zu Ãberreaktionen der Kreislauforgane und der Atmung neigte mit der Folge einer vermehrten Schadstoffaufnahme, so kann sich diese vor

allem von Prof. Dr. M. vertretene Auffassung immerhin auf Erkenntnisse der Arbeitsphysiologie stÃ¼tzen, wie auch Prof. Dr. Dr. B. eingerÃ¤umt hat. Dieser hat jedoch zutreffend darauf hingewiesen, dass es sich hierbei nur um Kurzzeiteffekte gehandelt haben kann. Im vorliegenden Fall hat G. etwa 14 Monate im Chlorphenolbetrieb gearbeitet. Bei Beendigung dieser BeschÃ¤ftigung war der initiale Trainingsprozess lÃ¤ngst abgeschlossen. Mit Prof. Dr. Dr. B. sieht der Senat deshalb auch unter der Voraussetzung, G. habe sich wegen fehlender kÃ¶rperlicher Ãbung erst an die TÃ¤tigkeit als Chemiearbeiter gewÃ¶hnen mÃ¼ssen, keinen stichhaltigen Grund fÃ¼r die Annahme, dass er gegenÃ¼ber TCDD hÃ¶her belastet war als der Schnitt des Trichlorphenolkollektivs mit einem Belastungswert von 121,1 ppt pro Jahr.

Rein spekulativ ist ferner die Vermutung von Prof. Dr. Z., G. habe als BrillentrÃ¤ger mit einer Kurzsichtigkeit von minus 3 Dioptrien bei bestimmten Arbeiten, die mit Schutzmaske zu verrichten gewesen seien, keine Maske getragen und deshalb verstÃ¤rkt TCDD aufgenommen. Dasselbe gilt fÃ¼r die Annahme von Prof. Dr. M., die bei G. dokumentierte Dermatitis habe die Aufnahme von TCDD begÃ¼nstigt, da insoweit â so Ã¼berzeugend Prof. Dr. Dr. B. â keine wissenschaftlich gÃ¼ltigen Untersuchungen vorliegen.

Auch das Argument, kurzfristig BeschÃ¤ftigte hÃ¤tten aufgrund der pathophysiologischen Aufnahmekinetik gegenÃ¼ber LangzeitbeschÃ¤ftigten eine erhÃ¶hte Belastung von TCDD, hÃ¤lt der Senat nicht fÃ¼r tragfÃ¤hig. Wie Dr. P. Ã¼berzeugend dargelegt hat, kÃ¶nnen die von Prof. Dr. Z. genannten wissenschaftlichen Quellen nicht als Beleg fÃ¼r die Behauptung einer verstÃ¤rkten Aufnahme von TCDD zu Beginn der Exposition herangezogen worden. Dies gilt sowohl fÃ¼r die 1995 publizierte Studie der kanadischen Arbeitsgruppe von G. Carrier als auch fÃ¼r die Studie von Becher et al. vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg von 1998. Im Rahmen der letztgenannten Studie wurde zur AbklÃ¤rung der Relevanz des Faktors "KurzzeitbeschÃ¤ftigung" eine Analyse durchgefÃ¼hrt, in die nur Personen mit einer BeschÃ¤ftigungsdauer von einem Jahr und weniger einbezogen wurden. Es handelte sich um insgesamt 16 Personen. Die Autoren hoben jedoch hervor, dass die in einzelnen Bereichen beobachteten numerisch hÃ¶heren Dosisraten nicht signifikant seien, sodass das vorgelegte Dosisratenmodell aufgrund der DatenverfÃ¼gbarkeit einen mÃ¶glichen Zusammenhang einer etwaigen hÃ¶heren kurzfristigen Exposition und erhÃ¶hten Blutkonzentration nicht modelliere. Auch Prof. Dr. M. hat in seinem Gutachten vom 14.02.2003 eingerÃ¤umt, dass der fÃ¼r die "Sammelgruppe I" als Jahresdosis angegebene Wert von 287,40 ng/kg/Jahr wegen des groÃen Schwankungsbereichs nur als sehr grober Anhaltspunkt angesehen werden kÃ¶nne. FÃ¼r Prof. Dr. Dr. B., dem der Senat hierin folgt, ist nicht ersichtlich, womit diese Auffassung im Einzelnen zu begrÃ¼nden ist. Es handelt sich um eine bloÃe Annahme.

Die These von der besonderen GefÃ¤hrdung der "AnfÃ¤nger" wird auch nicht durch die Ergebnisse des Cox-Regressionsverfahrens gestÃ¼tzt, auf das Prof. Dr. M. insbesondere in seinem Schreiben vom 01.10.2003 abgehoben hat. Nach der seiner Stellungnahme beigefÃ¼gten Tabelle 6.16 aus der Studie von Becher et al. weist zwar die Gruppe mit einer BeschÃ¤ftigungsdauer von 1 bis zu 3 Jahren, zu der G.

gehÃ¶rte, im Vergleich zu der Gruppe von 3 bis zu 10 Jahren ein erhÃ¶htes Risiko (1,541) auf. Wie Prof. Dr. Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 13.01.2004 Ã¼berzeugend dargelegt hat, ist dieses Ergebnis jedoch nicht statistisch signifikant.

Soweit Prof. Dr. M. in seinem Gutachten vom 14.02.2003 behauptet hat, von ihm durchgefÃ¼hrte neueste Untersuchungen hÃ¤tten ebenfalls erhÃ¶hte Werte der TCDD-Exposition bei BeschÃ¤ftigungszeiten von weniger als 3 Jahren ergeben, sind die entsprechenden AusfÃ¼hrungen â so Ã¼berzeugend Prof. Dr. Dr. B. â nicht nachvollziehbar, da keine ausfÃ¼hrliche Dokumentation gegeben wird und die im Gutachten gegebene summarische AusfÃ¼hrung keine begrÃ¼ndete Schlussfolgerung erlaubt.

In seinen ÃuÃerungen vom 23.04. und 11.06.2004 hat Prof. Dr. M. keine neuen wissenschaftlich Ã¼berprÃ¼ften Argumente vorgetragen. Zu Recht weist Dr. P. in seiner Stellungnahme vom 03.08.2004 darauf hin, dass in der Publikation von Flesch-Janys et al. von 1998 der Faktor BeschÃ¤ftigungsdauer ausfÃ¼hrlich diskutiert worden ist. In einer in dieser Studie enthaltenen Grafik werden die gemessenen und geschÃ¤tzten TCCD-Konzentrationen zum Expositionsende unter BerÃ¼cksichtigung der BeschÃ¤ftigungsdauer miteinander verglichen, wobei sich eine gute Ãbereinstimmung beider Verfahren ergibt. FÃ¼r die von Prof. Dr. M. behaupteten ZusammenhÃ¤nge ergeben die beiden Tabellen aus der zitierten Studie keinen Beleg. Insbesondere Ã¼berzeugt den Senat nicht, dass Prof. Dr. M. bei seinen Berechnungen in der gutachterlichen Stellungnahme vom 11.06.2004 BeschÃ¤ftigte aus dem Chlorphenolbereich und aus dem T-SÃ¤urebereich zusammengefasst und in einer Zeitstufe bis 1,5 Jahren untersucht hat. Die Zusammenfassung wird damit begrÃ¼ndet, dass aus dem nach 1957 betriebenen Chlorphenolbereich nur relativ wenige Werte (23) vorliegen, sodass statistische Analysen mit groÃen Unsicherheiten verbunden wÃ¤ren. Andererseits muss Prof. Dr. M. einrÃ¤umen, dass auch bei seiner Zusammenfassung die hier besonders interessierende Zeitstufe bis 1,5 Jahre mit nur 6 FÃ¤llen weiterhin nur schwach besetzt ist.

Entgegen der Behauptung von Prof. Dr. M. liegen auch keine wissenschaftlichen Erkenntnisse dahingehend vor, dass TCCD speziell bei Rektumkarzinomen eine niedrigere Verdoppelungsrate als bei anderen Krebsformen aufweise. Wie Dr. P. in seiner Stellungnahme vom 27.04.2004 fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend aufgezeigt hat, sind nÃ¤mlich in der von Prof. Dr. M. als Referenz angefÃ¼hrten Studie von Flesch-Janys et al. von 1998 die MortalitÃ¤tsraten fÃ¼r die verschiedenen Tumorlokalisationen unabhÃ¤ngig von der ExpositionsintensitÃ¤t aufgelistet. Dosis-Wirkungs-Beziehungen auf der Basis der AUC-Methode wurden aber lediglich fÃ¼r Lungenkrebs sowie Krebserkrankungen der blutbildenden Organe untersucht. Dabei haben sich keine konsistenten ZusammenhÃ¤nge ergeben. FÃ¼r Dickdarmkrebs wurden entsprechende Datenanalysen nicht durchgefÃ¼hrt. Die Vorgehensweise von Prof. Dr. M., der fÃ¼r neun FÃ¤lle mit Dickdarmkrebs einen Mittelwert und einen Medianwert berechnet und diese dann mit dem fÃ¼r G abzuschÃ¤tzenden TCCD-Wert in Beziehung gesetzt hat, ist deshalb nicht mit wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen zu begrÃ¼nden.

Mithin kann lediglich eine Exposition von 141,57 ppt Ã¼ber die gesamte BeschÃ¤ftigungszeit als nachgewiesen gelten. Damit lÃ¤sst sich die sog. haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t nicht begrÃ¼nden. Die hinreichende Wahrscheinlichkeit fÃ¼r eine UrsÃ¤chlichkeit berufsbedingter Schadstoffexpositionen wird angenommen, wenn die schÃ¤digenden beruflichen Einwirkungen in einer bestimmten Dosis-Wirkungs-Beziehung stehen, aufgrund derer sich das Risiko einer Erkrankung zumindest in etwa verdoppelt hat. Wird eine solche Risikoverdopplung nicht einmal annÃ¤hernd erreicht, dann spricht mehr dafÃ¼r, dass das allgemeine Lebensrisiko sich in der Erkrankung des Versicherten verwirklicht hat, als dass hierfÃ¼r die berufliche Schadstoffexposition zumindest in Form einer wesentlichen Teilursache mitgewirkt hat (Mehrtens/Perlebach, BKVO, Rndziff. 16 zu Â§ 9 SGB VII m.N.). Nach der Studie von Flesch-Janys von 1995 lag das relative Risiko nur im obersten Dezil der B.kohorte mit einer TCDD-Konzentration von 344,7 bis 3890,2 ppt Ã¼ber der Marke von 2,0 nÃ¤mlich bei 2,65. G. gehÃ¶rte nach dem damaligen Berechnungsmodell zum vierten Quintil (7. und 8. Dezil) mit einer TCDD-Konzentration von 49,3 bis 156,7 ppt entsprechend einem relativen Risiko von 1,24. Noch in der darauf folgenden Dezil mit einer TCDD-Konzentration von 156,8 bis 344,6 ppt lag das relative Risiko nur bei 1,31. Mit Dr. P. und Prof. Dr. Dr. B. geht der Senat deshalb davon aus, dass nach den publizierten epidemiologischen Studien zur KrebsmortalitÃ¤t bei den ehemaligen B.-Arbeitern ein deutlich erhÃ¶htes Krebsrisiko fÃ¼r G. nicht belegt ist.

Dies gilt auch dann, wenn die zum jetzigen Zeitpunkt geltende Konvention zur Frage eines Krebsrisikos nach Dioxinbelastung zugrunde gelegt wird. Mit dieser Konvention hat die Beklagte aufgrund der Ã¼berdeutlichen ErhÃ¶hung mit einer sog. SMR (standardisierte MortalitÃ¤tsrate) von 2,65 einen Schwankungsbereich zu Gunsten der Betroffenen angenommen, sodass ab einer zurÃ¼ckgerechneten Belastung von 300 bis 200 ppt TCDD ein entsprechend positiver Zusammenhang fÃ¼r den Betroffenen angenommen wird, sofern nicht auch andere wesentliche Risikofaktoren vorliegen. Ob und gegebenenfalls unter welchen UmstÃ¤nden eine derartige Konvention die Gerichte bindet, und ob sie â Ã¤hnlich wie z. B. die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Beurteilung der Bewertung der unfallbedingten Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit â rechtlich als sog. antizipiertes SachverstÃ¤ndigengutachten einzustufen ist, braucht hier nicht erÃ¶rtert zu werden, da G. auch den nach der Konvention maÃgeblichen untersten Grenzwert von 200 ppt nicht erreicht hat.

SchlieÃlich hat der Senat auch den zweiten Hilfsantrag der KlÃ¤gerin abgelehnt, Prof. Dr. M. in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 09.12.2004 als SachverstÃ¤ndigen zu den drei von der KlÃ¤gerin formulierten und im Tatbestand wiedergegebenen Fragen zu hÃ¶ren. Aus Â§ 109 SGG konnte die KlÃ¤gerin diesen Anspruch nicht ableiten, weil Prof. Dr. M. bereits nach dieser Vorschrift das schriftliche Gutachten vom 14.02.2003 erstattet, unaufgefordert seine erlÃ¤uternden Stellungnahmen vom 01.10.2003 und 23.04.2004 abgegeben, als SachverstÃ¤ndiger von Amts wegen das ergÃ¤nzende Gutachten vom 11.06.2004 erstattet und schlieÃlich unter dem 23.11.2004 eine weitere Stellungnahme unaufgefordert vorgelegt hat. Das Antragsrecht nach Â§ 109 SGG ist damit verbraucht. Die KlÃ¤gerin konnte ihren Antrag auch nicht auf die Vorschriften des

Â§ 118 SGG i.V.m. Â§ 411 der Zivilprozessordnung (ZPO) stÃ¼tzen. Nach Â§ 411 Abs. 3 ZPO kann das Gericht das Erscheinen des SachverstÃ¤ndigen anordnen, damit er das schriftliche Gutachten erlÃ¤utere. Die Beteiligten haben dem Gericht innerhalb eines angemessenen Zeitraums ihre Einwendungen gegen das Gutachten, die Begutachtung betreffende AntrÃ¤ge und ErgÃ¤nzungsfragen zu dem schriftlichen Gutachten mitzuteilen (Â§ 411 Abs. 4 Satz 1 ZPO). Der Senat lÃ¤sst offen, ob der Antrag im Hinblick auf die letztgenannte Vorschrift verspÃ¤tet ist, da er erst in der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellt worden ist und die KlÃ¤gerin zuvor nicht beantragt hatte, Prof. Dr. M. in die Sitzung zu laden. Andernfalls hÃ¤tte der Senat nÃ¤mlich grundsÃ¤tzlich die MÃ¶glichkeit gehabt, anstelle einer Ladung von Prof. Dr. M. diesen nochmals schriftlich zu den von der KlÃ¤gerin benannten Fragenkomplexen zu hÃ¶ren.

Ausschlaggebend fÃ¼r die Ablehnung des Antrags waren fÃ¼r den Senat zwei GrÃ¼nde. Zum einen hat sich Prof. Dr. M. zu allen drei Fragekomplexen bereits ausfÃ¼hrlich geÃ¤uÃ□ert. In seiner als SachverstÃ¤ndiger von Amts wegen abgegebenen Ã□uÃ□erung vom 11.06.2004 hat er (S. 12) ausdrÃ¼cklich erklÃ¤rt, seine jetzt vorliegenden ErklÃ¤rungen beschrieben den Sachverhalt ausreichend; er halte keine Daten zurÃ¼ck; auch nicht aus prozesstaktischen GrÃ¼nden (Frage 1). Ebenfalls in seiner Ã□uÃ□erung vom 11.06.2004 ist Prof. Dr. M. auch auf die Studie von Becher und die seiner Ã□uÃ□erung vom 23.04.2004 beigefÃ¼gte Abbildung eingegangen (Frage 2). Zu Frage 3 hat sich Prof. Dr. M. mehrfach geÃ¤uÃ□ert auf S. 36 und 39 seines Gutachtens vom 14.02.2003, Seite 4 seiner Ã□uÃ□erung vom 01.10.2003, S. 5/6 seiner Ã□uÃ□erung vom 23.04.2004 und zuletzt auf S. 4 seiner Ã□uÃ□erung vom 23.11.2004. Unter diesen UmstÃ¤nden hat es der Senat nicht als sachdienlich angesehen, Prof. Dr. M. zusÃ¤tzlich mÃ¼ndlich zu den drei Fragenkomplexen anzuhÃ¶ren. Eine Pflicht des Gerichts, den SachverstÃ¤ndigen zur mÃ¼ndlichen Verhandlung zu laden oder gar den nicht geladenen, aber "unaufgefordert erschienenen" SachverstÃ¤ndigen in der mÃ¼ndlichen Verhandlung anzuhÃ¶ren, besteht nur dann, wenn bestehende Zweifel am Sachverhalt durch schriftliche Nachfragen nur unzulÃ¤nglich geklÃ¤rt werden kÃ¶nnen. Das Fragerecht darf nicht zu dem Zweck eingesetzt werden, die BeweiswÃ¼rdigung des Gerichts bei Gutachten mit widersprechenden Ergebnissen durch mÃ¼ndliche Befragung desjenigen SachverstÃ¤ndigen zu beeinflussen, der zu einem fÃ¼r den KlÃ¤ger positiven Ergebnis gekommen ist (Krasney-Udsching, Handb. des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3 A. 2002). So verhÃ¤lt es sich hier.

Zum anderen hÃ¤tte das vom Sitzungsvertreter der Beklagten angekÃ¼ndigte Befangenheitsgesuch wohl zum Erfolg gefÃ¼hrt, wenn der Senat dem Hilfsantrag der KlÃ¤gerin stattgegeben hÃ¤tte. Prof. Dr. M. hat in einer Verhandlungspause zusammen mit der KlÃ¤gerin den Sitzungssaal verlassen, um sich mit ihr zu besprechen. Dieses Verhalten konnte vom Standpunkt eines Verfahrensbeteiligten bei objektiver und vernÃ¼nftiger Betrachtungsweise den Eindruck hervorrufen, dem SachverstÃ¤ndigen gehe es weniger darum, dem Gericht die entscheidungserheblichen Fachkenntnisse zu vermitteln, als darum, die KlÃ¤gerin zu beraten und damit einseitig deren Interessen zu vertreten.

Nach alledem war das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Erstellt am: 10.05.2005

Zuletzt verändert am: 21.12.2024