
S 11 U 2143/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 U 2143/97
Datum	10.10.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 U 4759/03
Datum	04.05.2006

3. Instanz

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

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Oktober 2003 wird zurückgewiesen.

Auflegergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Krebserkrankung der Klägerin als Berufskrankheit anzuerkennen ist und ob eine ebenfalls als Berufskrankheit anzuerkennende Atemwegserkrankung vorliegt.

Die 1938 geborene Klägerin war von 1953 bis 1958 als Kassiererin tätig, von 1965 bis 1968 arbeitete sie als Verkäuferin in Kurzwarengeschäften. Aus familiären Gründen war sie in der Zeit danach zunächst nicht berufstätig. Nach ihren Angaben arbeitete sie dann von Frühjahr 1985 bis Januar 1986 als Aushilfe im Verkauf bei der Firma E. & S., ab Februar/März 1986 bei der Firma K. & F., Damen und Herren-Oberbekleidung, Maß. Zunächst war sie 16 bis 20 Stunden pro Woche meist mit Lagerarbeiten beschäftigt (bis Ende 1986), ab Januar 1987 arbeitete sie bis Sommer 1992 wöchentlich 21 Stunden im Verkauf und im Lager.

Im Sommer 1992 erhöhte sie die wöchentliche Arbeitszeit auf 24 Stunden. Ab Dezember 1993 war die Klägerin arbeitsunfähig krank. Im Januar 1994 wurde bei ihr wegen eines Neurofibroms im Bereich des Mediastinums eine Thorakotomie rechts mit Oberlappenektomie rechts und Mediastinaltumorexstirpation vorgenommen. Histologisch handelte es sich um ein neurogenes Sarkom (vgl. Brief der Thoraxklinik H.-R. vom 22.02.1994). Nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit arbeitete sie ab Januar 1995 bei der Firma K. & F. nur noch im Verkaufsraum, seit Juli 1999 bezieht sie Rente.

Mit Schreiben vom 13.04.1995, gerichtet an die Textil- und Bekleidungs-Berufsgenossenschaft (BG), machte sie geltend, es gebe Hinweise darauf, dass ihre Tumorerkrankung durch das ständige Einatmen der in den Kleiderlagern eingesetzten Schädlingsbekämpfungsmittel verursacht worden sei. Die BG gab die Angelegenheit an die zuständige Beklagte weiter, die die Ermittlungen aufnahm. Der die Klägerin behandelnde Lungenarzt Dr. G. teilte in seiner Auskunft vom 28.06.1995 mit, es bestehe ein Anfangsverdacht, dass das Insektenvernichtungsmittel "Paral", das in offenbar sehr großen Mengen im Lager der Firma K. & F. verwendet worden sei, den Tumor bei der Klägerin verursacht haben könnte. Es lägen mehrere Erkrankungsfälle im gleichen Betrieb vor.

Einer dieser Erkrankungsfälle betraf die Versicherte R. M. (M.), die an einem Nierenbeckenkarzinom und an einem Blasenkarzinom erkrankt war. Die Beklagte zog aus der Akte der M. die Berichte von Dr. M. von ihrem Technischen Aufsichtsdienst (TAD) vom 24.07.1995 und vom 09.10.1995, die Auskunft von Dr. G. vom 21.08.1995 und die Arbeitsplatzanalyse vom 24.08.1995 bei. In seinem Bericht vom 24.07.1995 wies Dr. M. darauf hin, dass die nach Angaben der M. bei der Firma K. & F. seit Jahren eingesetzten Paral-Insektentrips bis 1994 den Wirkstoff Dichlorvos enthielten. Seit 1994 sei dieser Wirkstoff durch Empenthrin ersetzt. 1995 sei das Produkt mit dem Wirkstoff Zitronelle, einem ätherischen Öl, auf den Markt gekommen. Bei Dichlorvos handle es sich um einen organischen Phosphorsäureester, der vom Säureorganismus nach oraler, dermalen oder inhalativer Aufnahme schnell und vollständig abgebaut werde. Seine Toxizität beruhe auf der Hemmung der Cholinesterase. Neben der Neurotoxizität werde in der Literatur eine im Tierversuch ermittelte leichte Hepatotoxizität beschrieben. Nach heutigem Wissensstand sei davon auszugehen, dass von Dichlorvos unter Einhaltung der Anwendungsvorschriften kein Karzinomrisiko ausgehe. Dies gelte auch für Empenthrin, ein Insektizid aus der Gruppe der Pyrethroide. Für Pyrethroide seien jedoch Irritationen der oberen Luftwege beschrieben. Hieraus lasse sich die Möglichkeit der Entstehung einer Berufskrankheit nach Ziffer 4301 und/oder 4302 der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung (BKVO) ableiten. Dr. G. berichtete über die Karzinomerkrankungen der Klägerin und der M. sowie über andere Beschwerden zweier weiterer Versicherten, die ebenfalls bei der Firma K. & F. beschäftigt waren. Er vertrat die Auffassung, dass die Häufung von zum Teil recht massiven Krankheitsbeschwerden und insbesondere auch von Tumorerkrankungen in einem Geschäft kein Zufall sein könne. In der Arbeitsplatzanalyse wurde darauf hingewiesen, dass nach Angaben von Herrn Fey Paral-Insektentrips im Lagerkeller des Unternehmens gegen Insekten eingesetzt worden seien. Im Verkaufsraum sei Paral in der Regel nicht angewandt worden. Es

sei jedoch nicht auszuschließen, dass gelegentlich ein bis zwei Insektenstrips auch im Verkaufsraum ausgelegt hätten. In der Vergangenheit sei das Mittel gegen Insekten überdosiert angewandt worden. Entgegen der Dosieranleitung des Herstellers sei ca. die doppelte Menge ausgelegt worden. In seinem Bericht vom 09.10.1995 wies Dr. M. darauf hin, dass Dr. G. im Rahmen seiner Diagnostik zur Aufdeckung von Belastungen am Arbeitsplatz und durch die Umwelt Bestimmungen von PCB (Polychloriertes Biphenyl), Hexachlorbenzol (HCB) und DDE, einem Stoffwechselprodukt des DDT, durchgeführt habe. Während die PCB- und HCB-Werte den bei der Durchschnittsbevölkerung zu erwartenden Werten entsprochen hätten, habe der DDE-Wert bei der Klägerin mit 5422 ng/l deutlich über dem Grenzwert von 2500 ng/l gelegen.

Die Beklagte zog daraufhin von Dr. G. die Laborergebnisse vom 06.06.1995 sowie von der Thoraxklinik H.-R. Unterlagen über die dortige Behandlung der Klägerin bei. Außerdem holte die Beklagte von dem Internisten Dr. I. die Auskunft vom 25.08.1995 ein, in der dieser mitteilte, dass die Klägerin seines Wissens nach nicht an einer Lungenfibrose erkrankt sei. Bei der Klägerin bestehe ein Zustand nach Neurofibrom im Mediastinum und Oberlappenektomie rechts und Mediastinaltumor-Exstirpation.

Am 24.11.1995 ließ die Beklagte in den Verkaufs- und Lagerräumen der Firma K. & F. eine angeordnete Messung luftfremder Stoffe am Arbeitsplatz und Staubuntersuchungen durchführen. Gesucht wurde dabei nach Formaldehyd, Kohlenwasserstoffgemischen, Pentachlorphenol (PCP), Lindan, DDT, DDE, DDD (4,4-Dichlor-diphenyl-dichlorethan) und nach Pyrethroiden (Empenthrin, Tetramethrin, Permethrin, Cypermethrin, Deltamethrin). Die Analyse der Proben wurde vom Berufsgenossenschaftlichen Institut für Arbeitssicherheit St. A. (BIA) und der Libertären Arbeitsgemeinschaft Umweltanalytik und Schadstoffberatung, N./W. (L.) durchgeführt. Die Auswertung der Messungen erfolgte durch den Dipl.-Chem. Dr. F. vom TAD der Beklagten. Die Raumluftmessungen ergaben für Formaldehyd und Kohlenwasserstoffe jeweils Werte, die unterhalb der durch die Messverfahren bedingten Bestimmungsgrenze lagen. Auch die Raumluftmessungen auf Empenthrin und DDT im Lager I sowie im Verkaufsraum ergaben Werte, die unterhalb der jeweiligen Nachweisgrenze des analytischen Verfahrens lagen (jeweils unterhalb 100 ng/m³). Dr. F. vertrat die Auffassung, dass aufgrund der geringen Konzentration von Formaldehyd bzw. Kohlenwasserstoffen von einer gesundheitlichen Belastung der Mitarbeiter nicht ausgegangen werden könne. Dasselbe gelte hinsichtlich der gemessenen Werte für Empenthrin und DDT. Bei DDT sei die gemessene Konzentration kleiner als 1/10.000 des MAK-Wertes (Maximale Arbeitsplatzkonzentration) für DDT von 1 mg/m³ gewesen. Zwar liege ein Grenzwert für Empenthrin für die Luft am Arbeitsplatz nicht vor, jedoch sei auch hier nicht von einer gesundheitlichen Gefährdung der Mitarbeiter auszugehen. In den Staubproben lägen die Werte für PCP zwischen 0,8 und 2,1 mg/kg und damit unter dem für Hausstaub geltenden Normalwert von unter 5 mg/kg. Dasselbe gelte für Lindan (Messungen zwischen 1,0 und 2,6 mg/kg bei einem Normalwert im Hausstaub von (als 3 mg/kg). Die Messungen für 4,4-Dichlor-DDT lägen mit Werten von 4,5 und 7,2 mg/kg deutlich über dem für Hausstaub angenommenen Normalwert von (1 mg/kg. Dr. F. wies darauf hin, dass

es sich bei den Staubproben nicht um sog. Wochenstaub (= Staub, der 7 Tage nach einer gründlichen Reinigung gewonnen werde) gehandelt habe. Lediglich für den Verkaufsraum könne von einer täglichen Reinigung mittels Staubsauger ausgegangen werden. Auch deshalb seien die Werte für PCP und Lindan in den Lagerräumen als nicht erhöht einzustufen, zumal eine Überschreitung der Orientierungswerte nicht festgestellt worden sei. Bei DDT sei jedoch auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es sich nicht um Wochenstaub gehandelt habe, von einer geringfügigen Erhöhung der DDT-Konzentration auszugehen. Allerdings hielten sich die Angestellten der Firma K. & F. nur saisonbedingt und normalerweise nicht über die gesamte Schichtlänge in den Lagerräumen auf. Auch könne davon ausgegangen werden, dass aufgrund des geringen Dampfdrucks von DDT eine nur sehr geringe Konzentration in der Luft – wenn überhaupt analytisch nachweisbar – vorhanden sein dürfte. In den analysierten Staubproben seien keine Pyrethroide gefunden worden, ebenso wenig Inhaltsstoffe von Holzschutzmitteln wie Hexachlorbenzol, Chlorthalonil, Dichlorfluanid, Tolyfluanid, Endosulfan und Furmecyclox. Dr. F. wies außerdem darauf hin, dass nach Auskunft der Firma L. die Gaschromatogramme zweier Staubproben auf das Vorhandensein von PCB hinwiesen. Da jedoch die beim Biomonitoring gefundenen BAT-Werte (BAT = Biologische Arbeitsplatz Toleranz) den bei der Durchschnittsbevölkerung zu erwartenden Werten entsprochen hätten, sei auf eine Quantifizierung in den Proben verzichtet worden.

Abschließend holte die Beklagte vom Staatlichen Gewerbearzt Prof. Dr. T. die Stellungnahme vom 09.08.1996 ein. Dieser vertrat die Auffassung, dass aufgrund der Arbeitsanamnese und der Befundkonstellation im Zeitverlauf das Vorliegen einer Berufskrankheit nicht wahrscheinlich sei. Diese Feststellung gründe sich auf die Würdigung der in Frage kommenden Gefahrstoffe, der Zielorgane und Zeitabläufe (relativ kurze Expositionsdauer für die Entwicklung eines Neurofibroms). Mit Bescheid vom 13.02.1997 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Entschädigung ab, weil weder eine Berufskrankheit vorliege noch die konkrete Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit bestehe bzw. bestanden habe. Weder das neurogene Fibrom noch die von der Klägerin angegebenen Atembeschwerden könnten auf die berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden. Eine Berufskrankheit nach Ziffer 4301 der Anlage 1 zur BKVO (durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung einschließlich Rhinopathie) oder nach Ziffer 4302 (durch chemisch irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung) bestehe nicht. Auch eine Berufskrankheit der Reihe 13 der Anlage 1 zur BKVO liege nicht vor. Eine erhöhte Belastung durch entsprechende Schadstoffe habe am Arbeitsplatz nicht bestanden. Eine Berufskrankheit der Ziffern 4301 und 4302 liege bereits deshalb nicht vor, da das medizinische Erscheinungsbild einer obstruktiven Atemwegserkrankung bei der Klägerin nicht objektiviert werden könne. Eine obstruktive Ventilationsstörung liege nicht vor.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch und machte geltend, bei den Messungen durch die Beklagte sei nicht korrekt vorgegangen worden. Es sei nur im Laden gemessen worden, nicht jedoch auch in den Lagerräumen. Die Firma K. & F. unterhalte zwei Lager im N. im Keller und zwei Lager im eigenen Haus. Bis Ende

1994 seien die Lager voll mit Paral Strips gewesen (32 Strips in einem Lagerraum). Es habe sich also um viel größere Mengen als zum Zeitpunkt der Messung gehandelt. Sie habe in Erfahrung gebracht, dass die Paral Strips vor der Messung "bei weitem" entfernt worden seien. Die Messung sei deshalb verfälscht. In ihrem Körper seien nach der Mitteilung von Dr. B. vom 06.06.1995 ganz erhebliche Pestizide und andere chlororganische Schadstoffe vorgefunden worden, die in der Natur nicht vorkämen und als synthetische Stoffe am Arbeitsplatz in ihren Körper gelangt sein müssten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.07.1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Schadstoffmessungen seien entgegen dem Vorbringen der Klägerin sowohl in den Verkaufsräumen als auch in den Lagerräumen durchgeführt worden. In den Lagerräumen sei die Klägerin jedoch nur ein bis zwei Stunden pro Woche beschäftigt gewesen. Es müsse deshalb davon ausgegangen werden, dass die Exposition nur gering gewesen seien und deshalb ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Tumor nicht wahrscheinlich gemacht werden könne. Dagegen erhob die Klägerin am 21.08.1997 Klage vor dem Sozialgericht Mannheim (SG). Sie hielt an ihrem Widerspruchsvorbringen fest und machte darüber hinaus geltend, sie sei während ihrer Arbeitszeit dauernd mit Paral in Berührung gekommen. Die Klägerin legte zahlreiche Unterlagen, u. a. das Attest der HNO-Ärztin Dr. F. vom 11.05.1998 vor. Dr. F. führte darin aus, dass die bei der Klägerin vorliegende rezidivierende Laryngotracheitis möglicherweise durch das Insektenvernichtungsmittel Paral begünstigt bzw. hervorgerufen werde.

Aufgrund eines vom SG im Rechtsstreit der M. (S 11 U 3014/97) eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. H., Internist & Nephrologe & Umweltmediziner, vom 03.05.1999 veranlasste die Beklagte eine weitere Schadstoffmessung mit Probennahme in der Firma K. & F., die am 24.09. und 29.10.1999 durchgeführt wurde. Dabei wurden Messungen auf PCB veranlasst, auch die Rückstellproben der Messung vom 24.11.1995 wurden auf PCB untersucht. Die Raumluftmessungen ergaben PCB-Werte für den Verkaufsraum und die Lagerräume zwischen 0,005 mg/m³ und 0,008 mg/m³ und lagen damit deutlich unter dem MAK-Wert von 0,5 mg/m³. Die Analyse der Staubproben ergab lediglich für die in Lager 4 und 5 genommenen Proben deutlich erhöhte Werte (7,84 mg/kg bzw. 414,8 mg/kg bei einem Orientierungswert für Hausstaub von unter 2 mg/kg). Im Verkaufsraum konnte in der Staubprobe kein PCB nachgewiesen werden (vgl. zum Ganzen Messbericht Dr. F. vom 20.12.1999). Im Pestizidscreening konnten keine Pestizide in ausreichender Konzentration detektiert werden (vgl. Ergänzungsbericht der Firma L. GmbH vom 19.11.1999).

Die Klägerin zweifelte auch das Ergebnis dieser Messung an, weil die betroffenen Räume vor der Messung gründlich gereinigt und gelüftet worden seien. Sie legte hierzu den Bericht des Bundes für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) vom 09.03.2000 vor. In diesem Bericht wurde darauf hingewiesen, dass 1993 der Seniorchef der Firma K. & F. an Speiseröhrenkrebs gestorben sei, und neben den Fällen der Klägerin und der M. 1998 auch eine Änderungsschneiderin der Firma an Krebs erkrankt sei.

Auf Anfrage des SG teilte fÃ¼r die Beklagte Dr. F. mit, dass an Stoffen aus der Gruppe 13 der Anlage 1 zur BKVO Halogenkohlenwasserstoffe bei den Messungen gefunden worden seien. Inwieweit diese Listenstoffe Erkrankungen, wie sie bei der KlÃ¤gerin vorlÃ¤gen, hervorrufen kÃ¶nnten, sei durch eine arbeitsmedizinische Stellungnahme zu klÃ¤ren. Ein Stoff, der entsprechend der BK 4302 der Anlage 1 zur BKVO chemisch-irritativ oder toxisch wirkend eine obstruktive Atemwegserkrankung verursachen kÃ¶nne, sei bislang nicht gefunden worden. FÃ¼r die Erkrankung der Nr. 4301 gebe es keine speziellen Listenstoffe.

Die KlÃ¤gerin teilte auf Anfrage des SG mit, dass sie ab 1986 vier halbe Tage wÃ¶chentlich mit 5 bis 6 Stunden tÃ¤glich gearbeitet habe, davon 4 Stunden im Lager und 1 bis 2 Stunden im Verkaufsraum. Ab 1987 habe die Arbeitszeit 24 Stunden in der Woche betragen â 3 Tage Ã 8 Stunden -, wobei sie jeweils 4 Stunden im Lager und 4 Stunden im Verkaufsraum tÃ¤tig gewesen sei. Sie sei Nichtraucherin und habe auch nie geraucht.

Das SG bat auÃerdem das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung (BMA) und den Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) um Auskunft darÃ¼ber, ob es â durch entsprechende Verdachtsanzeigen und/oder entsprechende Anerkennungen â Erkenntnisse darÃ¼ber gebe, dass der bei der KlÃ¤gerin entstandene Krebs bei Versicherten aufgetreten sei, die mit der Herstellung und/oder der Verarbeitung von Stoffen fÃ¼r Oberbekleidung, dem Verkauf von Oberbekleidung oder der Lagerhaltung von Stoffen und/oder Fertigprodukten fÃ¼r Oberbekleidung befasst gewesen seien. Das BMA teilte in seiner Auskunft vom 16.05.2001 mit, dass es hierzu keine Angaben machen kÃ¶nne. Der HVBG wies in seiner Auskunft vom 05.06.2001 darauf hin, dass sich in seiner Dokumentation der Erkrankungen nach [Â§ 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch \(SGB\) VII bzw. Â§ 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung \(RVO\)](#) ein Krebserkrankungsfall einer Zuschneiderin finde. Weitere KrebserkrankungsfÃ¤lle von Versicherten aus der vom SG angesprochenen Gruppe fÃ¼nden sich nicht. In einer im Bundesgesundheitsblatt 7/97 verÃ¶fflichten Publikation sei darauf hingewiesen worden, dass Textilien mit Azofarbstoffen gefÃ¤rbt sein kÃ¶nnten, die durch reduktive Spaltung mutagene und krebserzeugende Amine freisetzen kÃ¶nnten. Aromatische Amine kÃ¶nnten Blasenkrebserkrankungen verursachen; entsprechende Erkrankungen fielen unter die Berufskrankheiten-Ziffer 1301. Im amtlichen Merkblatt zur Berufskrankheit Nr. 1301 sei ausgefÃ¼hrt, dass Arbeiten mit dem fertigen Farbstoff und den gebrauchsfertigen Farben ungefÃ¤hrlich seien, falls sie nicht infolge Zersetzung oder ZerstÃ¶rung aromatische Amine freisetzen. Es sei nicht bekannt, dass beim Verkauf oder sonstigen beruflichem Umgang mit gefÃ¤rbten Stoffen bzw. Oberbekleidung aromatische Amine freigesetzt wÃ¼rden. Dementsprechend seien auch keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse bekannt, wonach Personen, die entsprechend beruflich exponiert gewesen seien, in erheblich hÃ¶herem Grade als die Ã¼brige BevÃ¶lkerung an Krebsleiden erkrankten.

AuÃerdem holte das SG von Prof. Dr. B., Leiter der Abteilung Toxikologie und Krebsrisikofaktoren am Deutschen Krebsforschungszentrum in H., die gutachtlichen Stellungnahmen vom 23.02.2001, 15.06.2001 und 13.06.2002 ein. Prof. Dr. B.

führte in seiner Stellungnahme vom 23.02.2001 aus, dass die möglicherweise die Anwendungsempfehlung des Herstellers weit übersteigende Dosis von Dichlorvos hinsichtlich einer krebserzeugenden Wirkung wohl nicht relevant sei, weil Hinweise auf eine krebserzeugende Wirkung sowohl im Tierversuch als auch beim Menschen bisher fehlten. Ein Zusammenhang der Krebserkrankung der Klägerin mit Formaldehyd sei ebenfalls unwahrscheinlich. Zum Einen gebe es keine Hinweise auf eine intensive berufliche Exposition gegen ber diesem Stoff, zum Anderen könne nur ein Krebs im Nasopharynx-Bereich bei Ausschluss anderer karzinogener Noxen als Folge einer chronischen Formaldehyd-Konzentration wahrscheinlich gemacht werden. Eine solche Lokalisation liege bei der Klägerin nicht vor. Auch ein Zusammenhang mit Kohlenwasserstoffgemischen oder Pentachlorphenol (PCP) könne nicht wahrscheinlich gemacht werden. Lindan sowie DDE, DDD und 4,4 -Dichlor-Diphenyl-Dichloretan fänden als Insektizide in Europa kaum Anwendung. Hier lasse sich auch nur im Tierversuch bei Mäusen eine Zunahme der Zahl spontan in Leber oder Lunge entstehender Tumoren feststellen, während bisherige epidemiologische Untersuchungen beim Menschen keinen Hinweis auf das vermehrte Entstehen von Tumoren erkennen ließen. Für DDT und seine im Körper entstehenden Abbauprodukte DDE und DDD gebe es keine Wahrscheinlichkeit für einen Zusammenhang mit Tumoren. Für Pyrethroide gelte generell eine fehlende Karzinogenität für den Menschen. Hinsichtlich des Neurofibroms der Klägerin, das eine seltene Tumorart darstelle, bleibe noch die Frage nach Substanzen, welche die Entflammbarkeit von Textilien herabsetzten, zu prüfen. In seiner Stellungnahme vom 15.06.2001 wies Prof. Dr. B. darauf hin, dass die sog. Aktenlage hinsichtlich der Karzinogenität von PCB weitest überwiegend als negativ anzusehen sei. Zwischen möglichen toxischen und karzinogenen Wirkungen best nden deutliche Unterschiede. Zwei zu relativ gleicher Zeit entstehenden, aber unterschiedlichen Tumoren komme auch keinerlei vermehrende Beweiskraft hinsichtlich einer berufsbedingten Erkrankung zu.

Das SG holte ergänzend von Dr. F. die sachverständige Zeugenauskunft vom 21.06.2001 mit Ergänzung vom 16.07.2001 sowie von Dr. G. die Auskunft vom 25.04.2002 ein. Dr. F. teilte mit, dass die Klägerin an einer chronischen Rhinopharyngitis leide, ob eine obstruktive Atemwegserkrankung vorliege, könne sie nicht sagen. Dr. G. teilte mit, dass die Klägerin ihm gegen ber nie über Symptome einer obstruktiven Atemwegserkrankung geklagt habe. Deshalb sei auch keine Lungenfunktionsmessung durchgeführt worden.

Anschließend holte das SG von Prof. Dr. H. vom Institut für Toxikologie in W. das nach Aktenlage erstellte Gutachten vom 09.12.2002 ein. In dem Gutachten, das sowohl zur Erkrankung der Klägerin als auch zur Erkrankung der M. erstattet wurde, wies Prof. Dr. H. darauf hin, dass die Krebserkrankung der Klägerin und der M. nach Lokalisation und Feinbau der Tumoren sehr unterschiedlich sei, was eine gemeinsame aus sende Ursache a priori wenig wahrscheinlich mache. Wegen der Kontroverse um die Richtigkeit und Verlässlichkeit der am Arbeitsplatz der Klägerin durchgeführten Schadstoffmessungen wies Prof. Dr. H. darauf hin, dass die im Organismus gemessenen Konzentrationen von Schadstoffen für die Bewertung ursächlicher Zusammenhänge ungleich verlässlicher seien als

Luftmessungen. Da in den Akten Untersuchungsergebnisse von Schadstoffbestimmungen im Blut der KlÄxgerin dokumentiert seien, stÄ¼tze er sich bei der quantitativen Bewertung der Schadstoffe ausschlie¼lich auf diese Werte, zumal sich unter den gemessenen Werten sÄ¼mtliche von der KlÄxgerin angeschuldigten Schadstoffe befÄ¼nden, mit Ausnahme von Dichlorvos. Neurogene Tumoren, wie bei der KlÄxgerin einer vorgelegen habe, seien seltene Ereignisse. In Deutschland sei der Anteil an der Gesamtzahl aller Tumoren so gering, dass er statistisch nicht erfassbar sei. Im wissenschaftlichen Schrifttum fÄ¼nden sich keine Angaben Ä¼ber evtl. Ursachen der Tumorbildung. Angeborene Zell- bzw. Gewebsanomalien wÄ¼rden vermutet, kÄ¼nnten aber nicht als bewiesen gelten. Unter den durch berufliche oder au¼erberufliche Schadstoffexposition bedingten Tumoren wÄ¼rden Neurinome nicht genannt. Bei der KlÄxgerin seien die aromatischen Nitroverbindungen Nitro-Moschus-Xylol und Nitro-Moschusketon im Blut festgestellt worden. Diese Stoffe entfalteten â¼ wenn auch in vergleichsweise geringem Ausma¼ â¼ krebserzeugende Wirkung, und zwar in gleicher Weise wie die aromatischen Aminoverbindungen. Die Stoffe wÄ¼rden in Kosmetika, Waschmitteln und neu hergestellten Textilien als Duftkomponenten eingesetzt. Ein Teil der bei den KlÄxgerinnen gefunden aromatischen Nitroverbindungen stamme wahrscheinlich aus den Textilien, mit denen sie beruflichen Umgang hatten. Insgesamt seien aber die festgestellten Konzentrationen so gering, dass sie keinen ins Gewicht fallenden Anteil an der AusÄ¼sung der beobachteten Tumoren entfaltet haben kÄ¼nnten. Auch hier gelte, dass die Latenzzeit zu kurz sei, um einen Ursachenzusammenhang diskutieren zu kÄ¼nnen. Die von der KlÄxgerin angesprochene HÄ¼ufung von Tumorerkrankungen im BeschÄ¼ftigungsbetrieb trage nicht zur ErhÄ¼hung einer Wahrscheinlichkeit der beruflichen Verursachung bei. Vielmehr machten diese unterschiedlichen Tumorarten und Tumorkalisationen eine berufliche Exposition als Ursache eher wenig wahrscheinlich. Bei der KlÄxgerin sei bislang keine obstruktive Atemwegserkrankung diagnostiziert worden. Auch habe sich kein Anhalt fÄ¼r eine mit dem Berufsleben verknÄ¼pfte Allergisierung ergeben, sodass die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs von Ziffer 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKVO nicht bestehe. Hinsichtlich der krankheitsverursachenden Wirkung von PCB sei darauf hinzuweisen, dass die bei der KlÄxgerin vorliegenden Werte unter BerÄ¼cksichtigung des Lebensalters unter den derzeit geltenden Referenzwerten lÄ¼gen. Das bedeute, dass eine Ä¼ber das Normkollektiv hinausgehende innere Belastung bei der KlÄxgerin nicht vorgelegen habe. Dichlorvos habe sich in chronischen Tierversuchen als krebserregend erwiesen. Aus epidemiologischen Untersuchungen an langfristig gegenÄ¼ber Dichlorvos exponierten SchÄ¼dlingsbekÄ¼mpfern habe sich jedoch kein Anhalt fÄ¼r ein kanzerogenes Risiko ergeben. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) habe Dichlorvos als mÄ¼glicherweise beim Menschen krebserzeugend eingestuft. Eine krebserzeugende oder kreb sfÄ¼rdernde Wirkung sei bei der KlÄxgerin wegen der KÄ¼rze der "Latenzzeit" und der GeringfÄ¼gigkeit der Exposition jedoch nicht zu begrÄ¼nden. FÄ¼r eine Beteiligung von Dichlorvos an der Entstehung von Beschwerden an Haut und SchleimhÄ¼uten der oberen Atemwege oder bei chronischen Infekten bestehe kein Anhalt. Insgesamt sei die Krebserkrankung der KlÄxgerin nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf ihre berufliche TÄ¼tigkeit zurÄ¼ckzufÄ¼hren.

Auf Antrag der KlÄgerin gem. [Ä§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG von Privat-Dozent (PD) Dr. B. von der Abteilung Innere Medizin III der Medizinischen Klinik und Poliklinik des UniversitÄtsklinikums H. das ebenfalls nach Aktenlage erstattete Gutachten vom 25.08.2003 eingeholt. Dieser legte dar, das Neurofibrom der KlÄgerin kÄ¶nne nicht auf die berufliche TÄtigkeit zurÄckgefÄhrt werden. Eine umfangreiche Literatursuche habe keine Beschreibungen von Neurinomen, Neuroblastomen, Sarkomen oder neurogenen Tumoren im Zusammenhang mit der Exposition gegenÄber PCB oder Dichlorvos ergeben. Generell sei zum Krebsrisiko festzustellen, dass bezÄglich PCB eine aktuelle, umfangreiche Metaanalyse nachgewiesen habe, dass die Exposition gegenÄber dieser Substanzgruppe kein erhÄ¶htes Krebsrisiko allgemein oder bezogen auf bestimmte Organe bedinge. BezÄglich Dichlorvos gebe es kaum Daten vom Menschen. Jedoch hÄ¶tten die US-Amerikanischen BehÄörden in einem umfangreichen Entscheidungsprozess festgestellt, dass Dichlorvos kein erhÄ¶htes Krebsrisiko bei normaler oder missbrÄuchlicher Exposition beim Menschen bedinge. Auch von den GesundheitsbehÄörden in Belgien sei festgestellt worden, dass Dichlorvos nicht als krebserregend eingestuft werden kÄ¶nne. Es gebe keine wissenschaftliche Evidenz, die einen Zusammenhang zwischen der Exposition gegenÄber Dichlorvos und dem bei der KlÄgerin vorliegenden Mediastinaltumor auch nur theoretisch stÄtze. PD Dr. B. schloss sich zusammenfassend dem toxikologischen Gutachten von Prof. H. in seiner Beurteilung vollinhaltlich an.

Mit Urteil vom 10.10.2003 wies das SG die Klage ab. Die Krebserkrankung der KlÄgerin kÄ¶nne nicht als Berufskrankheit der Gruppe 13 der Anlage 1 zur BKVO festgestellt werden. Der bis 1994 in den Paral-Strips enthaltene Wirkstoff Dichlorvos sei nicht krebserregend, wie sÄmtliche Ärzte Äbereinstimmend bekundet hÄ¶tten. Das ab 1994 darin enthaltene Empenthrin komme bereits aufgrund des Zeitverlaufs nicht als Ursache der Krebserkrankung in Betracht. Auch andere Stoffe wie z. B. Formaldehyd, PCB, Lindan, DDT, DDE und DDD oder Pyrethroide seien nicht krebserzeugend. Eine Berufskrankheit der Nrn. 4301 und 4302 der Anlage 1 zur BKVO liege bereits deshalb nicht vor, weil bei der KlÄgerin keine obstruktive Atemwegserkrankung habe festgestellt werden kÄ¶nnen. Wegen der weiteren Einzelheiten der BegrÄndung wird auf die angefochtene Entscheidung Bezug genommen.

Gegen das ihr am 17.10.2003 zugestellte Urteil hat die KlÄgerin mit Schreiben vom 17.11.2003 (am selben Tag beim SG eingegangen) Berufung eingelegt. Prof. Dr. H. komme in seinem Gutachten nicht zu dem sicheren Ergebnis, dass ein ursÄchlicher Zusammenhang zwischen den Krebserkrankungen und der beruflichen TÄtigkeit nicht gegeben sei. Er arbeite mit Unterstellungen und komme vorsichtig zu dem Ergebnis, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit fÄr einen Kausalzusammenhang nicht vorliege. Auch die BegrÄndung, es habe nur eine kurze Latenzzeit vorgelegen, Äberzeuge nicht, da sie vom Beginn ihrer BeschÄftigung bei der Firma K. & F. bis zu ihrer Erkrankung im Dezember 1993 immerhin fast 8 Jahre beschÄftigt gewesen sei. Die in ihrem Blut vorliegende PCB-Konzentration kÄ¶nne nicht auf aufgenommene Nahrung zurÄckgefÄhrt werden, sondern stehe im Zusammenhang mit ihrer beruflichen TÄtigkeit. In der ergÄnzenden BerufungsbegrÄndung vom 30.06.2004 wird erneut darauf

hingewiesen, dass die von der Beklagten durchgeführten Schadstoffmessungen die tatsächliche Schadstoffbelastung nicht zutreffend wiedergaben. Hinsichtlich Dichlorvos sei darauf hinzuweisen, dass insoweit die Anwendungsvorschriften nicht eingehalten worden seien, da eine Überdosierung der Paral-Strips vorgelegen habe. Deshalb sei von einer krebserzeugenden Wirkung auszugehen. Dass sie an einer äußerst seltenen Tumorart leide heiße doch, dass andere Menschen mit diesem Tumor nicht befallen seien. Also könne gefolgert werden, dass sie sich ihre Erkrankung nur durch die Giftbelastungen am Arbeitsplatz geholt haben könne.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 10.10.2003 und den Bescheid der Beklagten vom 13.02.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das im Bereich des Mediastinums aufgetretene Neurinom als Berufskrankheit nach der Gruppe 13 der Anlage 1 zur BKVO sowie die Atemwegserkrankung als Berufskrankheit nach Nr. 4301 bzw. 4302 der Anlage 1 zur BKVO festzustellen und ihr die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Klägerin hat auch neben weiteren Unterlagen ergänzend das Schreiben des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin vom 27.04.1995 sowie auf Aufforderung des Gerichts das im Rechtsstreit der M. von Prof. Dr. H. erstattete Gutachten vom 03.05.1999 sowie dessen ergänzende Stellungnahme vom 03.08.2000 vorgelegt. In seinem Gutachten vom 03.05.1999 hat Prof. Dr. H. dargelegt, dass eine krebserzeugende oder krebserregende Wirkung von Dichlorvos nicht bekannt sei. In seinem Gutachten vom 03.08.2000 hielt er weitere Aufklärung hinsichtlich der PCB- und Dichlorvos-Belastung der M. für erforderlich, bevor eine endgültige Beurteilung des Ursachenzusammenhangs erfolgen könne.

Der Berichterstatter hat am 21.02.2006 die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten ausführlich erörtert.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des SG und des Senats sowie die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gem. [Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig.
Berufungsausschließungsgründe nach [Â§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die Krebserkrankung der Klägerin und/oder eine obstruktive Atemwegserkrankung als Berufskrankheit anzuerkennen und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Im vorliegenden Fall sind nicht die zum 01.01.1997 in Kraft getretenen Vorschriften des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII [BGBl. I 1996 S. 1254](#)) anzuwenden, da der Versicherungsfall wenn eine Berufskrankheit vorliegt spätestens mit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Dezember 1993 eingetreten ist (vgl. [Â§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII](#)), weshalb die bis zum 31.12.1996 geltenden Rechtsvorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) Anwendung finden und grundsätzlich auch nicht die Berufskrankheiten Verordnung vom 31.10.1997 (BKV), die aufgrund der Vorschriften des SGB VII erlassen worden ist, sondern die bis 30.11.1997 geltende Siebte Berufskrankheiten Verordnung, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 18. Dezember 1992 ([BGBl. I 2343](#)) â BKVO â vom 20.06.1968 maßgebend ist.

Gem. [Â§ 580, 581 RVO](#) wird eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge eines Arbeitsunfalls über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v. H. gemindert ist. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert und erreichen die Hundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wenn dessen Folgen die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Als Arbeitsunfall gilt gem. [Â§ 551 Abs. 1 Satz 1 RVO](#) auch eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als solche bezeichnet und die ein Versicherter bei einer versicherten Tätigkeit erleidet ([Â§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO](#)). Die Bundesregierung ist ermächtigt, solche Krankheiten als Berufskrankheit zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind ([Â§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO](#)). Die Feststellung einer Berufskrankheit setzt grundsätzlich voraus, dass beim Versicherten zum einen die sogenannten arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, das heißt, dass er im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BKVO ausgesetzt war, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden herbeizuführen (haftungsbegründende Kausalität). Zum anderen muss ein Zusammenhang zwischen der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung bestehen. Es muss danach ein dieser Berufskrankheit entsprechendes Krankheitsbild vorliegen und dieses muss im Sinne der unfallrechtlichen Kausalitätslehre wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf die belastende

berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden können, wobei hinsichtlich des Kausalzusammenhangs eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend ist (haftungsausfüllende Kausalität). Auch wenn ein Versicherter über lange Jahre hinweg Belastungen ausgesetzt war, die grundsätzlich geeignet sind, eine Berufskrankheit hervorzurufen, führt dies nicht automatisch zur Anerkennung und gegebenenfalls Entschädigung. Vielmehr ist, wenn die arbeitstechnischen Voraussetzungen vorliegen, im konkreten Einzelfall zu prüfen, ob tatsächlich ein Zusammenhang zwischen den beruflichen Belastungen und der aufgetretenen Erkrankung besteht. Dabei sind neben den beruflichen Faktoren auch Schadensanlagen und außerberufliche Belastungen zu berücksichtigen.

Wie bei einem Arbeitsunfall müssen auch hier die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen u. a. neben der versicherten Tätigkeit die Dauer und Intensität der schädigenden Einwirkungen und die Krankheit gehören, erwiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang die Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich ist (vgl. [BSGE 19, 52](#); [42, 203](#), 207 bis 209; [45, 285](#), 287). Wahrscheinlich ist diejenige Möglichkeit, der nach sachgerechter Abwägung aller wesentlicher Umstände gegenüber jeder anderen Möglichkeit ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 285](#), 286; [60, 58](#) mwN); eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der herrschenden medizinisch wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E 9/A 26). Sind für eine Gesundheitsschädigung auch andere Ursachen (Teilursachen) wesentlich, die im Rahmen einer Berufskrankheit nicht zu berücksichtigen sind, ist die beruflich bedingte schädigende Einwirkung (Teilursache) wesentlich im Rechtssinne, wenn sie gegenüber den sonstigen Ursachen wenigstens annähernd gleichwertig ist.

Lässt sich eine Tatsache nicht nachweisen oder ein Kausalzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, 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 bzw. dem nicht wahrscheinlich gemachten Kausalzusammenhang für sich herleitet (vgl. [BSGE 19, 52](#), 53; [30, 121](#), 123; [43, 110](#), 112).

Nach den Nummern 1301 bis 1317 der Anlage 1 zur BKVO können bestimmte durch Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe verursachte Erkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt werden.

Hinsichtlich der Krebserkrankung der Klägerin kommt wegen der gefundenen Gefahrstoffe zunächst die Nr. 1302 (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe, also Kohlenwasserstoffe, deren Moleküle Halogene, d. h. Fluor, Chlor, Brom oder Jod enthalten), in Betracht. Hierzu gehören das bis 1994 in den Parafolien enthaltene Dichlorvos ebenso wie DDT und seine Abbauprodukte DDE und DDD, außerdem PCB, PCP, HCB und Lindan. Das SG hat insoweit jedoch ausdrücklich und zutreffend darauf hingewiesen, dass die genannten Stoffe nicht für die Krebserkrankung der Klägerin verantwortlich

gemacht werden können, da eine kanzerogene Wirkung dieser Stoffe für Menschen zwar nicht in allen Fällen auszuschließen, aber jedenfalls nicht wahrscheinlich ist. Dies gilt insbesondere für Dichlorvos, das bis 1994 in den am Arbeitsplatz der Klägerin verwendeten Parastrips enthalten war. Hierzu haben Prof. Dr. B. und PD Dr. B. übereinstimmend dargelegt, dass eine kanzerogene Wirkung nicht wahrscheinlich ist. Auch Prof. Dr. H. stimmt damit überein. Zwar hat die WHO nach den Ausführungen von Prof. Dr. H. Dichlorvos als möglicherweise beim Menschen krebserzeugend eingestuft. Dies beruht jedoch ausschließlich auf dem Ergebnis von Tierversuchen. Bei langfristig gegenüber Dichlorvos exponierten Schädlingsbekämpfern hat sich dagegen kein kanzerogenes Risiko gezeigt. Die Einstufung durch die WHO lässt deshalb jedenfalls nicht den Schluss auf die Wahrscheinlichkeit der krebserzeugenden Wirkung beim Menschen zu. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, in welcher Konzentration Dichlorvos in der Raumluft am Arbeitsplatz der Klägerin enthalten war. Dasselbe gilt für weitere von der Klägerin angesprochene Schadstoffe wie PCB, DDT, DDE und DDD, da auch insoweit eine krebserzeugende Wirkung nicht wahrscheinlich ist, wie Prof. Dr. B. und ihm folgend PD Dr. B. übereinstimmend dargelegt haben. Zu PCB hat Prof. Dr. H. im übrigen übereinstimmend ausgeführt, dass die im Blut der Klägerin gemessene Konzentration unter Berücksichtigung des Lebensalters der Klägerin unterhalb des Referenzwertes liegt, was die Annahme einer über das Normkollektiv hinausgehenden und damit einer beruflich bedingten Belastung ohnehin ausschließt. Dasselbe gilt für die im Blut der Klägerin gemessene PCP-Belastung, die mit 3 µg/l weit unter dem Referenzwert von 25 µg/l liegt, so dass auch eine beruflich bedingte PCP-Belastung als Ursache für die Krebserkrankung der Klägerin nicht wahrscheinlich gemacht werden kann.

Soweit für andere am Arbeitsplatz aufgefundene Stoffe eine kanzerogene Wirkung bejaht worden ist, bezieht sich diese auf andere Tumorarten bzw. andere Lokalisationen, als dies bei der Klägerin der Fall ist. So kann Formaldehyd nach den Darlegungen von Prof. Dr. B. unter Umständen Krebs im Nasopharynx-Bereich verursachen, Hinweise auf die Verursachung eines Neurofibroms im Bereich der Lunge, wie es bei der Klägerin vorliegt bzw. vorgelegen hat, gibt es jedoch nicht. Aromatische Amine, die als nicht umgesetzte Komponenten von Azofarbstoffen oder als sogenannte Hilfsmittel in Textilien aus Drittländern enthalten sein können, können Tumoren der ableitenden Harnwege verursachen (vgl. insoweit auch Nr. 1301 der Anlage 1 zur BKVO), Hinweise auf die Verursachung eines Neurofibroms im Bereich der Lunge gibt es jedoch auch hier nicht.

Zwar hat Prof. Dr. H. den aromatischen Nitroverbindungen Nitro-Moschus-Xylol und Nitro-Moschusketon, die in geringen Konzentrationen im Blut der Klägerin gefunden worden sind und zum Teil möglicherweise aus Textilien, mit denen sie beruflich Umgang hatte, aufgenommen worden sind, analog den aromatischen Aminen eine krebserzeugende Wirkung zugesprochen. Jedoch hat er auch dargelegt, dass im Hinblick auf die geringen Konzentrationen (und auf die kurze Latenzzeit) eine Verursachung des Neurofibroms nicht wahrscheinlich ist.

Andere Listenerkrankungen der Gruppe 13 der Anlage 1 zur BKVO sind bei der

Klägerin nicht ersichtlich. Eine BK nach Nr. 1310 (Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide) hat keiner der genannten Ärzte in Betracht gezogen, sodass eine solche BK nicht festgestellt werden kann. Eine BK nach Nr. 1317 (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) liegt bei der Klägerin nicht vor. Das SG und die Beklagte haben deshalb die Anerkennung der Krebserkrankung der Klägerin als Berufskrankheit der Gruppe 13 der Anlage 1 zur BKVO zu Recht abgelehnt.

Die Krebserkrankung der Klägerin ist auch nicht wie eine Berufskrankheit zu entschädigen.

Nach [Â§ 551 Abs. 2 RVO](#) sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BKVO bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des [Â§ 551 Abs. 1 RVO](#) erfüllt sind. Zu diesen Voraussetzungen gehören sowohl der ursächliche Zusammenhang der Krankheit mit der nach den [Â§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO](#) versicherten Tätigkeit als auch die Zugehörigkeit des Versicherten zu einer bestimmten Personengruppe, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist (gruppentypische Risikoerhöhung), die nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Krankheiten der betreffenden Art verursachen (s. [Â§ 551 Abs. 1 Satz 3 RVO](#); BSG Urteil vom 31. Januar 1984 – [2 RU 67/82](#); BSG Urteil vom 27. Mai 1997 – [2 RU 33/96](#)). Mit dieser Regelung soll nicht in der Art einer "Generalklausel" erreicht werden, dass jede Krankheit, deren ursächlicher Zusammenhang mit der Berufstätigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder wahrscheinlich ist (BSG SozR 2200 Â§ 551 Nr. 18; [BSGE 59, 295](#), 297 = SozR 2200 Â§ 551 Nr. 27), stets wie eine BK zu entschädigen ist. Vielmehr sollen dadurch Krankheiten zur Entschädigung gelangen, die nur deshalb nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurden, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen durch ihre Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 (nach Inkrafttreten der BKV vom 31. Oktober 1997 nur noch "Anlage") zur BKVO noch nicht vorhanden waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten ([BSGE 79, 250](#), 251 = [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr. 9](#) mwN). Die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen sich noch nicht im Zeitpunkt der Erkrankung des Versicherten zur sog. Berufskrankheitenreife verdichtet haben. Es reicht aus, wenn dies im Zeitpunkt der Entscheidung über den Anspruch geschehen ist ([BSGE 79, 250](#), 253 = SozR 3 aaO; ab 1. Januar 1997 [Â§ 9 Abs 2 SGB VII](#)).

Hier fehlt es bereits an der Voraussetzung, dass die Klägerin einer bestimmten Personengruppe angehört, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist, die Krankheiten solcher Art verursachen.

Die Annahme einer gruppentypischen Risikoerhöhung erfordert grundsätzlich den Nachweis einer Folge gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder, um mit Sicherheit

daraus schließen zu können, dass die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt ([BSGE 59, 295](#)). Damit ist grundsätzlich die statistische Erkenntnis das erstrangige Anzeichen für eine erhöhte generelle Eintrittswahrscheinlichkeit einer Krankheit (Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, Kommentar, E [§ 9 SGB VII](#) Anmerkung 31.3). In besonders gelagerten Fällen – z. B. bei kleinen Kollektiven und langen Latenzzeiten – kann ausnahmsweise bei fehlender epidemiologischer Erkenntnis die generelle Geeignetheit der Einwirkungen aus Einzelfallstudien, Erkenntnissen und Anerkennungen in anderen Ländern als gesichert angesehen werden (Mehrtens/Perlebach, aaO m.w.N.). Die Voraussetzung einer erheblich höheren Gefährdung bestimmter Personengruppen bezieht sich auf das allgemeine Auftreten der Krankheit; sie setzt nicht den Nachweis der Kausalität in den Einzelfällen voraus, die die Überhäufung begründen ([BSGE 84, 30](#)). Eine erhebliche "gruppenspezifische Risikoerhöhung" ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn im Vergleich zur übrigen Bevölkerung das Erkrankungsrisiko in einer gefährdeten Berufsgruppe in etwa verdoppelt ist (Mehrtens/Perlebach, aaO, Anmerkung 16; insoweit zweifelnd und wohl auch eine geringere Risikoerhöhung für ausreichend haltend [BSGE 84, 30](#)).

Diese gruppentypische Risikoerhöhung fehlt bei der Klägerin. Sie leidet an einer äußerst seltenen Tumorart. Wenn die beruflich bedingte Schadstoffbelastung für das Entstehen eines Neurofibroms ursächlich wäre, wäre ein häufigeres Auftreten dieser Tumorart bei im Textilbereich Beschäftigten zu erwarten, was nach der Auskunft des HVBG und nach den Ausführungen von Prof. Dr. B. und Prof. Dr. H. nicht der Fall ist. Dass auch bei anderen Mitarbeitern der Firma K. und F. sowie beim Seniorchef eine Tumorerkrankung aufgetreten ist, lässt den Schluss auf eine Risikoerhöhung nicht zu, da es sich um Tumoren mit jeweils unterschiedlicher Lokalisation handelt und eine berufliche Verursachung deshalb nicht wahrscheinlich ist, worauf sowohl Prof. Dr. B. wie auch Prof. Dr. H. für den Senat nachvollziehbar und überzeugend hingewiesen haben.

Dass ein Zusammenhang der Erkrankung der Klägerin mit ihrer beruflichen Tätigkeit nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, ist unbeachtlich, da der Zusammenhang nicht ausgeschlossen, sondern mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden muss.

Das SG und die Beklagte haben auch die Anerkennung einer Berufskrankheit nach Nr. 4301 und/oder 4302 der Anlage 1 zur BKVO zu Recht abgelehnt, weil bei der Klägerin keine obstruktive Atemwegserkrankung vorliegt. Über entsprechende Symptome hat die Klägerin Dr. G. gegenüber nie geklagt. Im Brief der Thoraxklinik H.-R. vom 29.03.1994 (Bl. 29/31 der Vw.-Akte) ist als Ergebnis der spirometrischen Lungenuntersuchung vom 25.03.1994 eine restriktive Ventilationsstörung, jedoch keine Obstruktion beschrieben worden. Bei der Nachuntersuchung am 27.03.1995 bestanden dagegen Normalwerte (Brief vom 29.03.1994, Bl. 38/39 der Vw.-Akte). Bei späteren Verlaufskontrollen sind ebenfalls keine auffälligen Lungenbefunde im Sinne einer Atemwegserkrankung beschrieben worden (vgl. Briefe der Thoraxklinik H. vom 13.05.1994, 08.09.1994 und 17.01.1995, Bl. 32/37 der Vw.-Akte). Im Erörterungstermin hat die Klägerin selbst

angegeben, dass sie hinsichtlich ihrer Atemnot keine eigenständige Erkrankung erkennen könne. Sie gehe vielmehr davon aus, dass die Atemnot in Verbindung mit der Entfernung des Tumors stehe. Auch insoweit konnte die Berufung deshalb keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 23.06.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024