



Zur Nichtanerkennung einer Berufskrankheit Nr. 1317 der BKV

§ 9 SGB VII, Nr. 1317 der Anlage zur BKV

hier:

Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 21.07.2005 – L 10 U 129/02 –

Das **Landessozialgericht Baden-Württemberg** hat mit **Urteil vom 21.07.2005**  
**– L 10 U 129/02 –**

wie folgt entschieden:

L 10 U 129/02  
S 2 U 171/01  
SG Ulm



**LANDESSOZIALGERICHT BADEN-WÜRTTEMBERG**

Im Namen des Volkes

**Urteil**

in dem Rechtsstreit



### Tatbestand

Der Kläger begehrt Anerkennung und Entschädigung seiner Gesundheitsbeeinträchtigungen als Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der am [REDACTED] 1945 geborene Kläger war von August bis Dezember 1968 bei der S [REDACTED] (in der Abteilung Weichenbau als Kranfahrer), ab 1969 im K [REDACTED] im Anschluss hieran beim H [REDACTED], bei der Firma L [REDACTED] und bei der Firma W [REDACTED] G [REDACTED] als Metallhobler, von Juni 1978 bis Oktober 1980 wieder bei der S [REDACTED] (von Juni und Juli 1978 in der Abteilung Zieherei als Kantrichter, von August 1978 bis Juni 1979 in der Abteilung Zieherei als Säger, von Juli 1979 bis Oktober 1980 als Gussputzer in der Gießerei) tätig. Von Oktober 1984 bis Februar 1985 war er arbeitslos und von Februar 1985 bis November 1990 arbeitete er bei der Firma C. F. M [REDACTED] (von Februar 1985 bis August 1990 in der Presserei, von September bis November 1990 in der Handlaminierabteilung), dann war er erneut arbeitslos. Ab Juli und August 1990 sowie (nach erneuter Arbeitslosigkeit) ab Januar 1991 war er bei der Firma K [REDACTED] beschäftigt. Seit September 1998 ist er arbeitsunfähig krank.

Mit Schreiben vom 6. November 1998 beantragte der Kläger Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung unter Vorlage eines Attestes der Internistin Dr. K [REDACTED] vom 24. Juni 1998 sowie eines Schreibens von Dr. K [REDACTED] vom 2. November 1998, wonach er unter Schädigungen der peripheren Nerven in beiden Beinen mit Pelzigkeit, brennenden Schmerzen, Hitzegefühl, Unruhezuständen und Kribbeln leide. Als mögliche Ursachen wurden das Tragen von Schutzschuhen mit Stahlkappen und eine nachgewiesene Borrelioseinfektion genannt.

Im Zuge der von der Beklagten aufgenommenen Ermittlungen erklärte der Kläger am 28. Dezember 1998, er habe die Schmerzen und das Zucken in den Beinen erstmals vor ca. 6 bis 7 Jahren bemerkt.

Anlässlich der Ermittlungen der Beklagten bei früheren Arbeitgebern des Klägers gab die S [REDACTED] am 4. Februar 1999 an, der Kläger sei in der Abteilung Weichenbau Schweißrauchen und in der Gießerei einer Staubbelastung ausgesetzt gewesen. Die



Firma R. [REDACTED] gab am 25. Januar 1999 an, keine Unterlagen zur Beschäftigungszeit des Klägers mehr zu haben. Nicht mehr existent war die Firma W. [REDACTED] G. [REDACTED]. Die Firma C. F. M. [REDACTED] [REDACTED] verwies mit Schreiben vom 26. Januar 1999 auf die Beigeladene als zuständige Berufsgenossenschaft. Die Firma K. [REDACTED] gab am 26. Januar 1999 an, dass der Kläger in der Abteilung Blechbearbeitung keinen Dämpfen ausgesetzt gewesen sei. Die Ärztin für Arbeits- und Umweltmedizin D. [REDACTED] S. [REDACTED], Betriebsärztin der Firma K. [REDACTED], teilte mit Schreiben vom 12. März 1999 nach einer Besichtigung des früheren Arbeitsplatzes des Klägers mit, die bearbeiteten Teile seien mit einem Spülmittel (Reiniger S 5 der Firma G. [REDACTED] R. [REDACTED]) entfettet worden. Es seien keine neurotoxischen Arbeitsstoffe vorhanden gewesen, die geeignet seien, nervenschädigend zu wirken. Dipl.-Chem. Reinhardt, Technische Aufsichtsbeamtin (TAB) vom Technischen Aufwachdienst der Beklagten (TAD), legte am 13. September 1999 eine Stellungnahme nach Betriebsbesichtigung bei der Firma K. [REDACTED] am 25. Mai 1999 und nach Befragung des Klägers am 17. Juni 1999 vor. Danach sei der Kläger bei seinen Tätigkeiten als Maschinenhelfer im Kaltwalzwerk R. [REDACTED] [REDACTED] und als Metallhobler bei der Firma W. [REDACTED] G. [REDACTED] keinen chemischen Einwirkungen ausgesetzt gewesen, was auch verfahrensbedingt nicht zu erwarten gewesen sei. Bei der Firma C. F. M. [REDACTED] [REDACTED] sei Kunstharz verarbeitet worden; die Beigeladene habe nach Angaben des Klägers Luftmessungen durchgeführt. Bei der Firma K. [REDACTED] habe Kontakt mit (näher bezeichneten) Kühlstoffen und Reinigungsmitteln bestanden, die jedoch nicht geeignet sein könnten, eine toxische Polyneuropathie hervorzurufen. Auf weitere Anfrage der Beklagten gab die Firma C. F. M. [REDACTED] [REDACTED] am 26. Oktober 1999 an, der Kläger sei teilweise mit Styrol in Kontakt gekommen; eine Verursachung seiner Gesundheitsstörungen hierdurch sei eher unwahrscheinlich. Beigelegt war der Nachweis über arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen am 15. November 1985 und am 19. Januar 1988 (jeweils keine gesundheitlichen Bedenken) sowie ein Schreiben des Betriebsarztes Dr. P. [REDACTED] vom 9. Oktober 1990, wonach der Kläger keinen Kontakt mit Stäuben haben solle.

Die AOK Baden-Württemberg - Bezirksdirektion Ostalb - übermittelte das Vorerkrankungsverzeichnis. Es äußerten sich der Orthopäde Dr. S. [REDACTED] am 26. Januar 1999 über die Behandlung einer Entzündung am rechten Unterschenkel 1993 und der Chirurg Dr. M. [REDACTED] am 29. Januar 1999 über die Behandlungen einer Verletzung an der linken Hand 1996 sowie wegen Lumbalgie 1994 und 1995. Der praktische Arzt Dr. B. [REDACTED] teilte mit Schreiben vom 16. April 1999 mit, der Kläger habe erstmals im Dezember 1997 über Brennen in beiden Beinen geklagt. Dr. R. [REDACTED] und Dr. U. [REDACTED], Klinik für Neurologie [REDACTED],



berichteten unter dem 22. April 1999, dass der Kläger bei einer stationären Untersuchung vom 10. bis 12. November 1997 über nächtliche Kribbelparästhesien an beiden Vorfüßen, links mehr als rechts und nächtliche Bewegungsunruhe beider Beine berichtet habe. Diagnostiziert worden sei ein leichtes Polyneuropathiesyndrom unklarer Ursache. Der Orthopäde Dr. S. [REDACTED] berichtete mit Schreiben vom 29. April 1999, der Kläger sei bei ihm seit mehreren Jahren, mindestens seit 1989, in Behandlung wegen brennender Füße und Gelenkbeschwerden. Dr. K. [REDACTED] gab am 5. Mai 1999 und am 8. Juni 1999 an, der Kläger klagte seit Mai 1998 über Schmerzen im Bereich der Epikondylen. Als mögliche Ursache für die Nervenirritationen komme eine Borrelieninfektion in Frage. Die Nervenärztin Dr. K. [REDACTED] berichtete mit Schreiben vom 20. Mai 1999, die Ursache des vom Kläger geklagten brennenden Gefühls in beiden Füßen, teilweise auch Unruhegefühl sowie Kribbeln habe sie anlässlich einer Untersuchung im April 1997 nicht klären können.

Der Orthopäde Dr. F. [REDACTED] teilte unter dem 2. Juni 1999 die Diagnose Restless-legs mit. In einem Arztbrief von Dr. K. [REDACTED], Chefarzt der Rehabilitationsklinik für Neurologie und Psychosomatik [REDACTED], mit Oberarzt S. [REDACTED] vom 29. März 1999 sowie im Entlassbericht der Federseeklinik [REDACTED] vom 21. April 1999 (Aufenthalt des Klägers vom 11. März bis 1. April 1999) wird ein Restless-legs-Syndrom mit fraglicher Polyneuropathie diagnostiziert. In einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Heidenheim vom 1. Oktober 1999 ist vermerkt, dass eine Diskrepanz zwischen dem körperlichen Befund und dem Beschwerdebild auffalle. Es bestehe der Verdacht auf eine Polyneuropathie bei Borreliose; weiterhin wurde eine hypochondrische Entwicklung bei Verdacht auf Vergiftungswahn diagnostiziert.

Der Facharzt für Arbeitsmedizin Dr. S. [REDACTED] TAD der Beklagten, kam in seiner Stellungnahme vom 15. November 1999 zu dem Ergebnis, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV nicht vorlägen. Der Staatliche Gewerbearzt Dr. H. [REDACTED] schlug in seiner Stellungnahme vom 21. Februar 2000 eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV nicht zur Anerkennung vor.

Mit Bescheid vom 22. März 2000 lehnte die Beklagte eine Entschädigung wegen der Schädigung der peripheren Nerven in beiden Beinen ab, da keine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV vorliege.

Der Kläger erhob hiergegen am 18. April 2000 Widerspruch unter Vorlage eines Arztbriefes von Dr. K. [REDACTED] vom 5. April 2000, wonach sich eine Polyneuropathie zum jetzigen Zeitpunkt nicht



nachweisen lasse. Die Ursache der vom Kläger geklagten Missempfindungen in beiden Beinen sei nicht geklärt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 2000 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger erhob am 18. Januar 2001 Klage bei dem Sozialgericht Ulm. Er legte eine Bescheinigung von Dr. S. [REDACTED] vom 8. März 2001 vor, wonach die Beschwerden des Klägers, u. a. eine Polyneuropathie, möglicherweise in Zusammenhang mit seiner früheren beruflichen Tätigkeit stünden.

Mit Urteil vom 26. Oktober 2001 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es sei nicht nachgewiesen, dass der Kläger überhaupt einer schädigenden Einwirkung ausgesetzt gewesen sei, eine Polyneuropathie stehe nicht sicher fest und jedenfalls habe kein Arzt bestätigt, dass die Erkrankungen des Klägers wahrscheinlich auf berufliche Ursachen zurückzuführen seien.

Der Kläger hat gegen das ihm am 28. November 2001 zugestellte Urteil am 28. Dezember 2001 Berufung eingelegt.

Der Berichterstatter hat mit Beschluss vom 7. Juni 2002 die Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie beigeladen.

Der Kläger gibt an während seiner Tätigkeit in der Laminierabteilung der Firma C. F. M. [REDACTED] mit giftigen Dämpfen und krebserregenden Substanzen in Kontakt gekommen zu sein. Auch bei seiner Tätigkeit bei der Firma K. [REDACTED] sei er schädigenden Substanzen ausgesetzt gewesen. Styrol und Dichlormethan (Methylenchlorid) seien geeignete Stoffe, eine Polyneuropathie und Enzephalopathie hervorzurufen, was sich aus einer Internetrecherche ergebe. Der im staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren (zu den Arbeitsverhältnissen bei der Firma K. [REDACTED]) gehörte Zeuge D. C. [REDACTED] habe nachträglich erklärt, er habe bei der richterlichen Vernehmung durch das Amtsgericht Heidenheim/ Brenz am 5. Oktober 2000 seine Aussage im Interesse der Firma machen müssen, da er vom Vorarbeiter sowie dem Betriebsleiter und dem Juniorchef unter Druck gesetzt worden sei. Es werde beantragt, die drei von der Staatsanwaltschaft vernommenen Personen (erneut) als Zeugen zu hören. Hinsichtlich der Erkrankung sei man mit der Beklagten und der Beigeladenen einig, dass eine Multiple-chemical-



Syndrom-Erkrankung (MCS-Erkrankung) keine anerkannte Berufskrankheit darstelle und auch nicht wie eine Berufskrankheit behandelt werden könne. Er stütze sich auf die Äußerungen von Dr. B. und das Gutachten von Prof. Dr. H. Die Einwendungen der Beklagten gegen das Gutachten von Prof. Dr. H. seien unberechtigt. Die Enzephalopathie sei durch den PET-Befund von Dr. H. nachgewiesen worden, zumal es an einer Verlaufsbeobachtung mangels vergleichbarer früherer Untersuchungen fehle. Hinweise zur Polyneuropathie fänden sich bereits im nervenärztlichen Gutachten von Dr. R. im Attest von Dr. B. vom 20. Juni 1995 und in der Bescheinigung von Dr. S. vom 6. Februar 1998. Auch ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Exposition und Schädigungen bestehe. Mit Ausnahme von Prof. Dr. H. würden alle Gutachter von falschen Voraussetzungen ausgehen, wie sich aus der - im Laufe des Berufungsverfahrens vorgelegten - Neufassung des Merkblattes zur Berufskrankheit nach Nr. 1317 der BKV ergebe. Die Feststellungen der im Berufungsverfahren vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahme von Privatdozent Dr. D. würden den Feststellungen von Prof. Dr. H. und der Neufassung des Merkblattes widersprechen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 26. Oktober 2001 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheids vom 22. März 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Dezember 2000 die Beklagte, hilfsweise die Beigeladene zu verurteilen, eine Enzephalopathie und eine Polyneuropathie als Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV anzuerkennen und ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte sieht eine geeignete Exposition nicht als bewiesen an. Eine Exposition hinsichtlich Belastungen im Sinne der Nr. 1317 der Anlage zur BKV während der Tätigkeit des Klägers bei der Firma K. sei nicht nachgewiesen; die Folgerungen von Prof. Dr. H. aus der Exposition bei der Firma C. F. M. widersprüchen dem derzeit gesicherten Erkenntnisstand, wie er im BK-Report 3/99 dargelegt werde. Die Beklagte legt hierzu eine Stellungnahme von Dipl.-Chem. R. vom 6. Mai 2002 vor, wonach aufgrund der



ausführlichen Ermittlungen vor Ort, an denen auch Dr. S. teilgenommen habe, die Aussage getroffen werden könne, der Kläger sei während seiner betrieblichen Tätigkeit bei der Firma K. keinen Stoffen ausgesetzt gewesen, die laut ärztlichen Merkblatt zur Nr. 1317 der Anlage zur BKV als neurotoxisch bekannt seien. Sie legt weiterhin eine Stellungnahme der Beigeladenen (Dr. L.) vom 16. Mai 2002 vor, wonach es sich bei dem in der Presserei der Firma C. F. M. verarbeiteten Gießharz um Polyester in Styrol gelöst gehandelt habe. Der Styrolgrenzwert sei bei Messungen im November 1986 in der Presserei weit unterschritten gewesen. Bis 31. Dezember 1987 sei Dichormethan (Methylenchlorid) als Reinigungsmittel eingesetzt worden; hierbei sei eine Grenzwertüberschreitung festgestellt worden ( $543 \text{ mg/m}^3$  statt  $360 \text{ mg/m}^3$ ). Ab 1. Januar 1988 sei dann zur Reinigung Aceton eingesetzt worden; bei Messungen im Jahr 1991 sei die Einhaltung des Grenzwertes der Luft am Arbeitsplatz nachgewiesen worden. Aus Messungen in den 90er-Jahren könne geschlossen werden, dass der (1987 auf  $85 \text{ mg/m}^3$  herabgesetzte) Grenzwert für Styrol 1990 in der Handlaminierabteilung um ein Mehrfaches überschritten worden sein könne.

Auch die Diagnosen einer Enzephalopathie und einer Polyneuropathie - so die Beklagte - seien nicht sicher nachgewiesen. Die Beurteilung eines neurologischem Erkrankungsbildes falle nicht in das Fachgebiet von Prof. Dr. H. Eine erste Untersuchung wegen der Beschwerden habe am 1. Juli 1996 bei Dr. K. stattgefunden, ohne dass hierbei eine Polyneuropathie festgestellt worden sei. Aus dem PET-Befund von Dr. H. könne nicht unmittelbar auf eine Enzephalopathie, aus den von Prof. Dr. H. vorgenommenen einfachen orientierenden Tests nicht auf eine Polyneuropathie geschlossen werden. Aus dem Arztbrief von Dr. K. vom 1. September 2004 und der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. K. vom 24. Juli 2004 folge der Nachweis einer beginnenden sensiblen Polyneuropathie ebenfalls nicht.

Schließlich fehle es auch an der Wahrscheinlichkeit einer beruflichen Verursachung. Auch wenn derzeit eine Diskussion (maßgeblich ausgelöst durch Äußerungen des Vorsitzenden des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Prof. Dr. W.) über ein Fortschreiten des Beschwerdebildes nach Expositionsende stattfinde, sei weiterhin unbestritten, dass die Erkrankung in engem zeitlichen Zusammenhang mit der Exposition auftreten müsse, der hier fehle. Bei Auswertung sämtlicher früherer Befundberichte habe sich kein Hinweis auf ein hirnorganisches Erkrankungsbild ergeben. Maßgeblich seien die Beschwerden im Bereich der Beine gewesen. Selbst wenn durch die Untersuchungen von Dr. B. eine entsprechende Erkrankung nachgewiesen worden sei, läge dies mehr als zehn Jahre nach einer möglichen Exposition.



Die Beigeladene beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auch die Beigeladene verneint den Nachweis einer geeigneten Exposition. Einwirkungen bezüglich einer Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV seien während der Tätigkeit bei der Firma K[REDACTED] nicht festgestellt worden.

Auch nach dem Gutachten von Prof. Dr. H[REDACTED] sei weder eine Enzephalopathie noch eine Polyneuropathie nachgewiesen. Dieser stütze sich nicht auf Untersuchungen, sondern nur unkritisch auf die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden. Eine MCS-Erkrankung sei nicht Gegenstand des Verfahrens. Die PET-Befunde seien nicht geeignet, eine Enzephalopathie oder Polyneuropathie zu belegen. Die Beschwerden des Klägers ließen sich durch die Borreliose und das Restless-legs-Syndrom erklären.

Gegen einen hinreichend wahrscheinlichen beruflichen Zusammenhang spreche, dass der Kläger noch Jahre nach Beendigung der angegebenen Exposition unter Gesundheitsbeeinträchtigungen leide, auch wenn zu erkennen sei, dass in der medizinischen Wissenschaft unterschiedliche Meinungen im Hinblick auf Schlussfolgerungen auf das Fortbestehen der Erkrankung nach Expositionsende vorherrschen würden. Sie beziehe sich auf den BK-Report 3/99 zur Berufskrankheit Nr. 1317 der Anlage zur BKV, der aber derzeit überarbeitet werde. Sie verweist zugleich auch auf ein Schreiben des Hauptgeschäftsführers des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) vom 18. Mai 2004 an die Arbeitsgruppe "Gesundheit und Soziale Sicherung" der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag sowie einen entsprechenden Vermerk des HVBG vom 17. Mai 2004, beides im Hinblick auf öffentliche Äußerungen von Bundesminister a. D. Dr. Norbert Blüm. Die von Prof. Dr. H[REDACTED] vorgelegten Studien würden lediglich für die Möglichkeit einer Verschlimmerung der Erkrankung nach Expositionsende sprechen und sich nicht auf den konkreten Einzelfall des Klägers beziehen. Berufsunabhängige Ursachen, wie die Borreliose, seien nicht berücksichtigt worden. Auch fehle es an einem zeitlichen Zusammenhang zwischen Exposition und Beschwerden.

Weiterhin stützt sich die Beigeladene auf die von ihr im Laufe des Berufungsverfahrens vorgelegte gutachtliche Stellungnahme von Privatdozent Dr. D[REDACTED] vom 15. April 2005.

Ausweislich eines vom Kläger vorgelegten Schreibens des Staatlichen Gewerbeaufsichtsamtes Göppingen vom 18. September 1998 an die IG Metall in Heidenheim sei die Firma K[REDACTED] in den Jahren 1994 bis 1998 insgesamt fünf mal aufgesucht worden. Die festgestellten Beanstan-





dungen seien beseitigt worden. Bei der letzten Betriebsbegehung im Jahr 1998 seien keine unzulässigen Einwirkungen durch Gase und Dämpfe auf die Belegschaft festgestellt worden. Eine vom Kläger beim Wirtschaftskontrolldienst abgegebene, nach seinen Angaben von der Firma K██████ stammende Probe enthielt nach dem Ergebnis der Untersuchung durch das Chemische und Veterinäruntersuchungsamt Stuttgart, Sitz Fellbach, vom 5. Juli 1999 ca. 5 % Schwefelsäure und einen hohen Gehalt an organischen Stoffen (CSB-Wert). In einem vom Kläger vorgelegten Schreiben des Staatlichen Gewerbeaufsichtsamtes Göppingen vom 28. März 2001 ist ausgeführt, dass die Firma K██████ die Verwendung von Beizmitteln immer bestritten habe und bei einer früheren Begehung ein Behälter mit Beize nicht vorgefunden worden sei.

In einem vom Kläger vorgelegten Arztbrief des Nervenarztes Dr. B██████ vom 2. Februar 2002 ist ausgeführt, es bestünden Hinweise auf toxische Schäden durch typische Tätigkeiten (Kunststoffindustrie, Schweißen). Die Meldung an die Berufsgenossenschaft sei vorgeschrieben und so gut wie aussichtslos; mit honorierten Meinungsbildern würde über Jahrzehnte die medizinische Wahrheit und ethische Korrektheit weggekauft. Weitere - im Einzelnen näher dargestellte - multiorgane Schäden seien zu erwarten. Es handle sich um eine schwere Körperverletzung aus Gewinngründen. Beigelegt waren einzelne Seiten eines Gutachtens (nach Angaben von Dr. B██████ von Prof. Dr. K██████) zu einem anderen Patienten. Eine testpsychologische Untersuchung durch Dr. B██████ und Dipl.-Psych. K██████ vom 1. Februar 2002 ergab ausweislich des vom Kläger vorgelegten Berichts vom 5. März 2002 eine massive Beeinträchtigung der kognitiv-mentalen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Der immuntoxikologische Testbericht der Medizinischen Laboratorien München für Dr. B██████ vom 22. Februar 2002 weist eine fraglich positive Reaktion auf CKW und eine eindeutig positive Reaktion auf Cladosporium auf. Nach dem Befundbericht des Radiologen Dr. H██████ für Dr. B██████ vom 15. April 2002 nach einer Positronen-Emissions-Tomographie (PET) des Zentralen Nervensystems ergab eine deutliche Verringerung des Glucosestoffwechsels. Dr. B██████ hat sich mit Schreiben vom 10. November 2002 unter Beifügung verschiedener bereits bekannter, teilweise den Kläger nicht betreffender Unterlagen, an den Senat gewandt. Danach seien bei dem Kläger eine schwere Myopathie, eine schwere Neuropathie, eine Hörschädigung, eine sehr schwere Leistungsminderung, eine schwere Persönlichkeitsänderung, schwere Ausfälle der Glukose-Utilisation in der PET nach langjähriger toxisch belastender Arbeit zu diagnostizieren. Mit Schreiben vom 6. Juni 2003 hat sich Dr. B██████ erneut geäußert und ausgeführt, dass es keine nicht-neurotoxischen Lösungsmittel gebe, ebenso wie es kein Wasser gebe, das nicht nass mache.



Nach einem nicht unterschriebenen Attest von Dr. B. [REDACTED] vom 26. Juni 1995 leide der Kläger an chronischen Spannungskopfschmerzen mit ausgeprägten Schlafstörungen, Herzjagen, Drehschwindel bei ausgeprägter psychischer Belastungssituation mit reaktiver, depressiver Verstimmung, fortgeschrittenen Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule und der großen Gelenke sowie idiopathischer Polyneuropathie mit Sensibilitätsstörungen in beiden Beinen. Die genannten Erkrankungen seien sicherlich zum Teil durch eine noch anhaltende psychischer Belastungssituation bedingt. Das vom Kläger vorgelegte Attest des Hautarztes Dr. M. [REDACTED] vom 26. Juni 2001 bescheinigt eine rosazeaartige Dermatitis und eine rezidivierende Kontaktdermatitis im Gesichtsbereich. Nach dem vom Kläger vorgelegten Gutachten von PD Dr. W. [REDACTED], Oberarzt an der Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie [REDACTED], erstattet am 8. Juni 2003 in dem Verfahren S 2 U 922/02 vor dem Sozialgericht Ulm seien bei dem Kläger eine Rosazea Stadium-II mit persistierenden Erythemen, Teleangiektasen, Papeln und diskreter Talgdrüsenhyperplasie sowie eine Sensibilisierung gegenüber Benzoylperoxid zu diagnostizieren; letztere sei auf die berufliche Tätigkeit des Klägers zurückzuführen. Vom Kläger vorgelegt worden sind weiterhin eine Äußerung des Deutschen Berufsverbandes der Umweltmediziner ohne Datum, allgemein zur Anerkennung von Berufskrankheiten, ein Aufsatz von Dr. Z. [REDACTED] zur neurologischen Begutachtung von Folgeschäden des Zentralnervensystems nach chronischer Lösungsmittelexposition, ein Arztbrief von Dr. K. [REDACTED] vom 1. September 2004 über eine neurologische und elektrophysiologische Untersuchung sowie die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. K. [REDACTED] vom 24. Juli 2004 im Verfahren S 1 KR 983/04 vor dem Sozialgericht Ulm über Behandlungen in der Zeit nach dem 13. August 2003 mit entsprechenden Befunden und Diagnosen.

Auf Anregung des Klägers sind die Akten der Staatsanwaltschaft Ellwangen in dem auf die Anzeige des Klägers eingeleiteten Ermittlungsverfahren gegen Klaus K. [REDACTED], Betriebsleiter der Firma K. [REDACTED], beigezogen worden (12 Js 8312/99). Ausweislich der Verfügung vom 13. Oktober 2000 ist das Verfahren von der Staatsanwaltschaft eingestellt worden, da die vom Kläger vorgebrachte Verwendung eines säurehaltigen Beizmittels nach Zeugenaussagen und einer Nachschau in der Firma nicht nachgewiesen worden sei. Bei dem gefundenen Gebinde mit einem phosphorhaltigen Reinigungsmittel sei schon fraglich, ob es überhaupt geeignet sei, die vom Kläger behauptete Gesundheitsbeeinträchtigung zu verursachen. Der Zustand, der Auffindeort und die Einschmutzung des fraglichen Gebindes würden eher dafür sprechen, dass aus diesem schon seit langer Zeit keine Flüssigkeit mehr entnommen worden sei. Nach dem Schreiben des Chemischen und Veterinäruntersuchungsamtes Stuttgart, Sitz Fellbach, vom 27. März 2000 ent-



hielt die untersuchte Flüssigkeit 24 % Phosphorsäure. Außerdem enthalte das Produkt laut Sicherheitsdatenblatt Nonylphenoethoxylat, ein nichtionisches Tensid, das den hohen CSB-Wert bei der ersten Untersuchung erkläre.

Prof. Dr. H., hat auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) am 15. Januar 2004 ein internistisch-umweltmedizinisches Gutachten erstattet. Danach seien bei dem Kläger eine Enzephalopathie Stadium IIb sowie eine Polyneuropathie bei Zustand nach Styrol- und Dichlormethanbelastung zu diagnostizieren, damit eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 vH seit 1997. Die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden (Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Koordinationsstörungen, Konzentrationsminderung, Leistungsabfall, gehäufte Erkältungen, chronische Bronchitis) seien durch die festgestellten Befunde erklärt. Die in der arbeitsmedizinischen Literatur von Triebig, Lehnert und Konietzko vertretene Auffassung, dass das Fortschreiten der Polyneuropathie nach Expositionsende eine Verursachung durch Lösungsmittel ausschliesse, könne sich nicht auf Erfahrungen aus dem arbeits- und umweltmedizinischen Bereich stützen. Statt dessen würde der Organismus Neurotoxinen speichern und kontinuierlich über Jahre freisetzen. Bei einer neuronalen und irreparabel geschädigten Struktur sei eine Besserung nicht zu erwarten, vielmehr eine Persistenz und Progredienz der Symptomatik. Nach jüngeren Studien sei erkennbar, dass über den Verlauf einer chronisch toxischen Enzephalopathie nach Expositionsende keine prognostische Aussage gemacht werden könne. Der von den Vorgutachtern ausgedrückte Standpunkt, dass der Verdacht einer chronisch toxischen Enzephalopathie nur dann begründet sei, wenn der Krankheitsbeginn im zeitlichen Zusammenhang zur Exposition stehe, wäre dann hilfreich, wenn Angaben über Expositionszeit, Intensität und zeitliche Zusammenhänge verfügbar wären. Solche Angaben stünden nicht zur Verfügung. Die von der Beklagten angelegten neurotoxischen Schwellenwerte seien derzeit noch mit nicht unerheblichen Unsicherheiten behaftet. Es bestehe ein zeitlicher Zusammenhang zu den Symptomen der vermehrten Infektbereitschaft, der ausgeprägten Konzentrationsminderung und der starken Schwindelsymptomatik ab 1995, der Reduktion des Kurzzeitgedächtnisses, der Koordinationsstörungen, der Schwindelzustände und der Gleichgewichtsstörungen. Der Kläger sei vor der Belastung durch Lösemittel völlig beschwerdefrei gewesen. Eine berufskrankheitsunabhängige Ursache sei nicht ermittelbar. Unter dem 22. Oktober 2004 hat Prof. Dr. H. ergänzend angegeben, er stütze sich für den Nachweis einer Enzephalopathie und einer Polyneuropathie nicht nur auf subjektive Angaben des Klägers, sondern auf den eindeutig außerhalb der Norm liegenden PET-Befund von Dr. H., die testpsychologische Untersuchung durch Dipl.-Psych. K., die selbst von ihm er-



hobenen neurologischem Befunde und die durch Laboruntersuchungen nachgewiesenen erhöhte Infektanfälligkeit. Ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der Exposition und den Beschwerden sei nicht zu verlangen. Die Symptome der deutlich kognitiven Störungen, der Konzentrationsminderung und der Kurzzeitgedächtnisminderung könnten einer Borreliose, einer Epstein-Barr-Virus-Infektion oder einer thorakolumbalen Torsionsskoliose nicht zugeordnet werden. Der Kläger sei vor der Exposition gegenüber Lösungsmitteln völlig beschwerdefrei gewesen.

Der Senat hat die Beteiligten auf das Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung an die Landessozialgerichte vom 18. Januar 2005 zur Neufassung des Merkblatts zur Berufskrankheit Nr. 1317 zur Anlage der BKV hingewiesen.

Die Beigeladene hat eine gutachtliche Stellungnahme des Internisten Privatdozent Dr. D. vom 15. April 2005 vorgelegt, wonach der Kläger keiner geeigneten Exposition ausgesetzt gewesen sei, die Diagnosen in den Gutachten von Dr. E. und Prof. Dr. H. nicht auf geeignete Untersuchungsverfahren gestützt seien und auch sonst keine toxische Enzephalopathie gesichert sei. Auch sei die Latenzzeit von neun Jahren zwischen Expositionsende und dem Auftreten erster Beschwerden, die einer Polyneuropathie zugerechnet werden könnten, zu lang, um einen Zusammenhang annehmen zu können.

Der Kläger hat die Kopie einer sachverständigen Zeugenaussage von Dr. S. vom 19. August 2004, erstattet in einem Parallelverfahren vor dem Sozialgericht Ulm vorgelegt, wonach die vom Kläger vorgebrachten Wirbelsäulenbeschwerden möglicherweise Folgeschäden einer chronischen Lösungsmittlexposition seien. Er hat zuletzt eine Bescheinigung von Dr. S. vom 21. April 2005 vorgelegt, wonach bei dem Kläger (u. a.) eine Polyneuropathie zu diagnostizieren sei.

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 deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten (auch zu früheren Arbeitsunfällen des Klägers vom 29. Oktober 1992, 27. Mai 1993, 30. Januar 1996, 17. März 1997 und 2. Februar 1998, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.



### Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheidet (§ 153 Abs. 1, § 124 Abs. 2 SGG), ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Vorschriften (insbesondere § 9 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII], Nr. 1317 der Anlage zur BKV) das Klagebegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb deren Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Der Senat macht sich die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils nach Überprüfung zu Eigen und sieht gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab. Lediglich im Hinblick auf das Vorbringen und die Beweisaufnahme im Berufungsverfahren sind ergänzende Ausführungen angezeigt.

Zunächst ist festzustellen, dass der - als Vollbeweis zu erbringende - Nachweis einer geeigneten Expositionen fehlt.

Während der Tätigkeit des Klägers bei der Firma C. F. M. [REDACTED] wurde der Grenzwert für Styrol im Wesentlichen eingehalten. Die - allerdings ein Mehrfaches des Grenzwertes ausmachende - Überschreitung in der Handlaminierabteilung betraf den Kläger nur für drei Monate (September bis November 1990), also nur für kurze Zeit. Die einmalige Überschreitung des Grenzwerts für Dichormethan (Methylenchlorid) in der Presserei reicht für den Nachweis einer geeigneten Expositionen nicht aus. Der Kläger arbeitete dort erst ab Februar 1985; nach dem 31. Dezember 1987 wurde als Reinigungsmittel nur noch Aceton eingesetzt. Der Grenzwerte wurde etwa um 50 % überschritten. Eine Expositionen, die die Anforderungen für die Annahme eines beruflichen Zusammenhangs erfüllt, muss jedoch entweder hoch mit wiederholten Episoden akuter neurotoxischer Effekte oder lang (in der Regel 10 und mehr Jahre) sein (Mehrtens/ Perlebach, Die Berufskrankheitenverordnung, M 1317 Anm. 1; Schönberger/ Mehrstens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 334 f.; BK-Report 3/99, S. 127). Dies ist auch nachvollziehbar, denn die schädigenden Stoffe sind flüchtig und haben eine Halbwertszeit von wenigen Stunden bis zu zwei Tagen (Punkt II des Merkblatts zur Berufskrankheit Nr. 1317 der Anlage zur BKV). Der Senat folgt dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. H. [REDACTED] nicht, wenn er aus dem - möglicherweise zutreffenden - Umstand, dass die neurotoxischen Schwellenwerte derzeit noch mit nicht unerheblichen Unsicherheiten behaftet sind,



offenbar folgert, Dauer und Umfang der Expositionen würden keine Rolle spielen. Gleiches gilt für entsprechende Ausführungen von Dr. B.

Für die Tätigkeit des Klägers bei der Firma K. ist kein Nachweis einer schädigenden Expositionen erbracht. Insbesondere haben die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Ellwangen hierfür nichts Substanzielles ergeben. Bei den Untersuchungen der vom Kläger dem Wirtschaftskontrolldienst übergebenen und der von der Staatsanwaltschaft auf dem Gelände der Firma K. gefundenen Substanzen durch das Chemische und Veterinäruntersuchungsamt Stuttgart wurden keine Lösemittel festgestellt. Die - der Firma K. nicht eindeutig zuzuordnende - eher schwach konzentrierte Schwefelsäure, die Phosphorsäure und das Tensid stellen nach der einschlägigen sozialmedizinischen Literatur (vgl. die Auflistung in Mehrrens/Perlebach, a.a.O., M 1317, S. 4; Punkt I des Ärztlichen Merkblatts zur Berufskrankheit Nr. 1317 der Anlage zur BKV; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 330 f.; BK-Report 3/99, S. 22)

keine geeigneten Lösemittel dar, was auch keiner der Gutachter behauptet hat. Sie war auch nach dem Bericht des Chemischen und Veterinäruntersuchungsamt vom 5. Juli 1999 nicht flüchtig, anders möglicherweise bei Reaktion mit anderen Werkstoffen, wofür hier keine Hinweise bestehen. Schon von daher braucht der Senat die von der Staatsanwaltschaft gehörten Zeugen nicht erneut zu befragen, ob die aufgefundene Flüssigkeit bei der Arbeitstätigkeit des Klägers Verwendung fand. Aus den vorgelegten Unterlagen zu Ermittlungen des Staatlichen Gewerbeaufsichtsamtes Göppingen ergeben sich gleichfalls keine Nachweise, dass von der Firma K. unzulässige Substanzen eingesetzt wurden. Die Firma hat dies immer bestritten. Verdachtsmomente ließen sich bei Untersuchungen nicht erhärten. Auch ist völlig unklar, ob es sich bei den angeschuldigten Substanzen um organische Lösungsmittel gehandelt hat. Im Übrigen hat der Kläger in seiner Anzeige bei der Polizeidirektion Heidenheim vom 19. April 1999 angegeben, (lediglich) einmal monatlich mit der Substanz gearbeitet zu haben.

Dass es an einer geeigneten Exposition fehlt, hat zuletzt auch Privatdozent Dr. D. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 15. April 2005 nachvollziehbar ausgeführt, die hier als qualifizierter Beteiligtenvortrag verwertet werden kann.

Zum Zweiten ist eine Schädigung der peripheren Nerven der Beine des Klägers, die als Enzephalopathie oder Polyneuropathie anzusehen ist, nicht nachgewiesen. Auch insoweit sieht sich der Senat einig mit der beratungsärztlichen Stellungnahme von Privatdozent Dr. D.

Eine Nervenschädigung der Beine wird selbst von Dr. B. und Prof. Dr. H. nicht behauptet. Allein solche Gesundheitsbeeinträchtigungen sind Gegenstand des angefochtenen Bescheides, denn nur hierüber hat die Beklagte entschieden. Soweit sich die Klage auf die Beschwerden in



den Bereichen Gleichgewichtssinn, Koordination, Konzentration, (allgemeine) Leistungsfähigkeit und Infektanfälligkeit bezieht (hier vereinfachend als „kognitiver Bereich“ bezeichnet), wie sie Prof. Dr. H. feststellend festgestellt haben will, fehlt es mangels Durchführung eines Verwaltungsverfahrens am Rechtsschutzbedürfnis.

Im Übrigen sieht der Senat entgegen dem Gutachten von Prof. Dr. H. im Hinblick auf die überzeugenden Einwendungen der Beklagten und der Beigeladenen eine Enzephalopathie und Polyneuropathie in den genannten Bereichen nicht als nachgewiesen an. Auffallend ist insbesondere, dass die behaupteten Erkrankungen von keinem der behandelnden Ärzte, zuletzt auch nicht in der neurologischen und elektrophysiologischen Untersuchung durch Dr. K. (Arztbrief vom 1. September 2004), eindeutig festgestellt worden sind. Das betrifft sowohl den Bereich etwaiger Nervenschäden in den Beinen wie die erstmals nach der Behandlung durch Dr. B.

vorgetragene Schäden im „kognitiven Bereich“. Die umfassende Untersuchung in der Klinik für Neurologie im Kreiskrankenhaus Heidenheim einschließlich einer MRT-Untersuchung des Schädels ergab einen altersentsprechenden Normalbefund. Im Gutachten von Dr. R. finden sich keine eindeutigen Hinweise auf eine Polyneuropathie. Zwar wurde aufgrund der wiederum durch die Beschwerden in den Beinen veranlassten Untersuchungen ein „leichtes Polyneuropathiesyndrom“ diagnostiziert, dessen Ursache aber als unklar dargestellt. Die sichere Diagnose einer Polyneuropathie, wie sie Prof. Dr. H. stellen will, ist darin nicht zu sehen. Der Entlassungsbericht der Federseeklinik Bad Buchau vom 21. April 1999 weist ebenfalls nicht auf Erkrankungen im „kognitiven Bereich“ hin, die Polyneuropathie wird als fraglich gewertet und es wird auf ein Restless-legs-Syndrom verwiesen. Wenn Prof. Dr. H. und ihm folgend der Kläger aber eine fehlende Verlaufsbeobachtung zum Nachweis einer (progredienten) Enzephalopathie rügen, so übersehen sie, dass die dadurch aufgeworfenen Zweifel nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast eher gegen die Rechtsansicht des Klägers sprechen.

Hingegen bestehen mögliche Konkurrenzursachen, die Prof. Dr. H. nicht angemessen gewürdigt hat. In den Akten findet sich der Hinweis auf eine Borrelioseinfektion, so im Schreiben von Dr. K. vom 20. Mai 1999. Auch die Diskrepanz zwischen körperlichem Befund und Beschwerdebild wird angesprochen, so im Gutachten des MDK vom 1. Oktober 1999, zudem Depressionen des Klägers, wie im Attest von Dr. B. vom 26. Juni 1995.

Schließlich ist auch die Ansicht von S. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 19. August 2004, die orthopädischen Beeinträchtigungen des Klägers seien (bloß!) möglicherweise Folge einer chronischen Lösungsmittelexposition als spekulativ und nicht von einer überzeugenden nervenärztlichen Stellungnahme getragen abzulehnen. Die Diagnosestellung in der Bescheinigung vom 21. April 2005 lässt ihre Grundlage nicht erkennen und zeigt auch nicht auf,



ob sie sich auf die Beine des Klägers bezieht. Sie hat daher für den Senat keine relevante Aussagekraft.

Schließlich kann sich der Senat auch nicht von einem mit Wahrscheinlichkeit anzunehmenden beruflichen Zusammenhang überzeugen.

Hierbei kann die - derzeit wohl in der wissenschaftlichen Diskussion umstrittene - Frage offen gelassen werden, ob eine Progredienz der Beschwerden nach Expositionsende gegen einen beruflichen Zusammenhang spricht oder nicht. Die Position des Klägers wird hier durch die Neufassung des Merkblattes bestätigt. Jedenfalls spielt, entgegen den Ausführungen von Prof. Dr. H. in seiner Gutachtensergänzung und mit der Ansicht von Privatdozent Dr. D., ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Exposition und Beschwerden für die Beurteilung durchaus eine Rolle, wie die bereits angesprochene Flüchtigkeit der schädigenden Stoffe nahe legt. Wegen der nunmehr vorgebrachten Beschwerden des Klägers hat sich dieser aber früher nie in ärztliche Behandlung begeben. Die Angaben zu Spannungskopfschmerzen im Attest von Dr. B. vom 26. Juni 1995 sind zu unspezifisch, um etwas anderes annehmen zu können. Die Beschwerden, die der Kläger mittlerweile in den Mittelpunkt seines Klagebegehrens stellt, sind ärztlicherseits erstmals in den Blick genommen worden, als sich der Kläger in die Behandlung zu Dr. B. begeben hat. Ob für die von diesem erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen eine tatsächliche Grundlage bestand, muss angesichts der den Bereich einer sachlichen Auseinandersetzung deutlich überschreitenden Äußerungen von Dr. B. von Seiten des Senats bezweifelt werden. Beschwerden der Beine scheinen hingegen mittlerweile keine Rolle mehr zu spielen, denn ansonsten hätte sich Prof. Dr. H. sicherlich hierzu geäußert. Von einem zeitlichen Zusammenhang zwischen Exposition und Schädigung kann daher keine Rede sein.

Da eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV daher aus verschiedenen Gründen nicht nachgewiesen ist, scheidet auch ein Rentenanspruch aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht erfüllt sind.