

L 2 U 5066/01

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 2177/98
Datum
26.11.2001
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 U 5066/01
Datum
03.09.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Hinterbliebenenrente - haftungsausfüllende Kausalität - Lösungsmittelexposition - Arbeitsunfall - Berufskrankheit
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. November 2001 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht der Anspruch der Klägerin auf Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung des P. (im Folgenden P).

Die Klägerin ist die Witwe des am 14. Februar 1937 geborenen und am 15. Dezember 1996 verstorbenen P, der - von Beruf Maurermeister - zuletzt ab 1. September 1992 als selbstständiger Unternehmer die Firma Baudicht-P. betrieb und als solcher bei der Beklagten unfallversichert war.

Am Nachmittag des 12. Dezember 1996 war P im Büro-/Verkaufsraum des Autohauses B. in B. etwa 1/2 Stunde mit der Neuverklebung eines ca. 1 qm großen Linoleum-Fußbodenteils beschäftigt gewesen, wobei er einen mitgebrachten Kleber sowie ein aus der Werkstatt des Autohauses B. stammendes handelsübliches und in der Werkstatt regelmäßig verwendetes Reinigungsmittel mit Namen "Setta-Nitroreiniger" zur Beseitigung der restlichen Klebespuren verwendete. Die von der Klägerin veranlasste Untersuchung von Proben aus dem Originalbehälter durch die S. AG in S. ergab den qualitativen Nachweis von Toluol, Aceton, Butylacetat, Ethylacetat, aliphatische Kohlenwasserstoffe, Isobutanol und Xylol (Bericht vom 16. Dezember 1996) sowie durch das Chemische Untersuchungslabor Dr. J. Z. eine quantitative Abschätzung für Toluol ca. 50%, meta- und para-Xylol ca. 10% sowie Essigsäure-n-Butyl-Ester 30% (Messergebnisse jeweils vom 16. Dezember 1996). Nach Aussage des verantwortlichen Mitarbeiters des Autohauses B., J. R., klagte P über seinen schlechten Gesundheitszustand (er fühle sich nicht wohl und habe eine Grippe nicht auskuriert). Am Abend desselben Tages wurde P gegen 20.45 Uhr notfallmäßig mit Verdacht auf Herzinfarkt in das Kreiskrankenhaus Kehl eingeliefert. Nach zunächst stabilem Verlauf verschlechterte sich sein Zustand kontinuierlich, so dass er am 14. Dezember 1996 in die Anästhesiologische Universitätsklinik Freiburg verlegt wurde, wo er am 15. Dezember 1996 verstarb.

Am 17. Dezember 1996 setzte die Tochter des P die Beklagte telefonisch vom Tode ihres Vaters in Kenntnis. In der "Zusammenfassung", die die Klägerin am selben Tag der Beklagten zufaxte, teilte sie mit, ihrem Mann sei am Boden kniend bei der Reinigung der bearbeiteten Fläche schlecht geworden, so dass er sich habe setzen müssen. Da er die Arbeit fertig stellen wollte, habe er sie wieder in Angriff genommen. Es sei ihm immer schlechter gegangen und er hätte schon überlegt, gleich ins B.- Krankenhaus zu fahren. Zu Hause angekommen habe ihr Mann über Brustenge, Atemnot und Übelkeit geklagt. Der herbeigerufene Hausarzt habe ihn "auf Herzinfarkt" behandelt, ebenso das Krankenhaus in K. Erst nachdem sie dort angegeben habe, dass es sich um einen Arbeitsunfall (AU) gehandelt habe, sei ein "Echo" hergestellt worden; anschließend habe ihr der Chefarzt erklärt, dass man das "Herz" mit 85% ausschließen könne.

Die Beklagte zog die Berichte des Chefarztes Priv.-Doz. Dr. S., Kreiskrankenhauses K., vom 15. Januar 1997 (Diagnosen: Schwerer Schock mit Multiorganversagen, Verdacht auf (V.a.) toxisches Lungenödem nach Lösemittelinhalation, bekanntes, kombiniertes, mittelschweres Aortenklappenventium, Diabetes mellitus Typ II, Zustand nach Billroth II-Magenresektion), der Oberärztin Priv.-Doz. Dr. N., Anästhesiologischen Universitätsklinik F., vom 13. Januar 1997 (Diagnosen: 1. Vergiftung durch Lösemittelinhalation am 12.12.96, V.a. toxisches Lungenödem und toxischen Myocardschaden, 2. akutes Nierenversagen, 3. kombiniertes Aortenventium, 4. paroxysmale supraventrikuläre Tachycardie, 5. Diabetes mellitus Typ II) sowie die Akte der Staatsanwaltschaft F. bei Dres. R. und F., Institut für

Rechtsmedizin der Albert-Ludwigs-Universität F., erstellten aufgrund der Leichenöffnung am 17. Dezember 1996 das vorläufige Gutachten vom 30. Dezember 1996 und Dres. Prof. P. und R. am 20. Oktober 1997 unter Berücksichtigung weiterer mikroskopischer Untersuchungen das abschließende Gutachten, in dem sie zum Ergebnis kamen, klinische Vorbefunde, negative toxikologische Befunde, Anamnese und Obduktionsbefund mit dem Aspekt des kardialen Lungenödems sprächen für eine akute Herzrhythmusstörung auf dem Boden eines funktionellen und morphologischen Herzschadens. Trotz der negativen Untersuchungsbefunde in der toxikologischen Untersuchung müsse zumindest in Triggerfunktion auch die inhalative Aufnahme von Toluol bei der Reinigungsarbeit als fernliegende, aber nicht auszuschließende Möglichkeit für die Induktion einer rhythmogenen Störung bei entsprechender Disposition bedacht werden, obwohl dies aus ihrer Sicht unwahrscheinlich sei. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Arztes für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin Dr. F. vom 2. Dezember 1997 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 29. Dezember 1997 die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab, da kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Tod und dem Lösemittelkontakt - weder als Arbeitsunfall noch als Berufskrankheit (BK) - bestehe. Den am 19. Januar 1998 von der Klägerin eingelegten und mit Schreiben ihres Prozessbevollmächtigten vom 9. März 1998 begründeten Widerspruch wies die Beklagte nach Einholung einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. F. vom 24. März 1998 mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 1998 zurück.

Am 24. Juli 1998 hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und unter Vorlage von Sicherheitsdatenblättern regelmäßig verwendeter Arbeitsstoffe sowie Befundberichten behandelnder Ärzte, insbesondere des Kardiologen Dr. S. vom 5. Mai 1998 und 19. Juli 1990, zur Begründung ausgeführt, das Gutachten von Prof. Dr. P. habe nur unter dem Gesichtspunkt einer strafrechtlichen Betrachtungsweise Gültigkeit beansprucht. Die Beklagte habe die Beweislast, dass P. nicht an einem Arbeitsunfall im Zusammenhang mit einer berufsbedingten Vorschädigung verstorben sei. Bereits Anfang der Achtziger Jahre seien zunehmend Beschwerden aufgetreten, die sich nachträglich durch die berufliche Dauerbelastung mit Reinigungsmitteln und anderen Schadstoffen leicht erklären ließen. Blutzucker, Stoffwechselfstörungen, urologische Beschwerden und Veränderungen im Skelett sowie die Atemwegsreizungen dürften für jeden Arbeitsmediziner genügend Hinweise auf bereits vorhandene oder beginnende BK en bieten. Nachdem das SG die Auffassung geäußert hatte, die Beklagte habe lediglich über das Ereignis vom 12. Dezember 1996, nicht jedoch über - andere -schädigende Einwirkungen im Sinne einer BK entschieden, hat die Beklagte die Stellungnahme des Dipl.-Ing. S., Technischer Aufsichtsdienst der Beklagten (TAD), vom 16. Oktober 1998 veranlasst (zusammengefasstes Ergebnis: Ab etwa 1986/87 Spezialisierung des P auf Reparaturen von baulichen Anlagen mit Verfahren zur chemischen Bauabdichtung; eine genauere Aussage zu Expositionszeiten sei nicht mehr möglich), ferner die weitere beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. F. vom 21. Oktober 1998 sowie die gewerbeärztliche Stellungnahme des RMD Dr. H., Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, vom 28. Dezember 1998 eingeholt. Mit Bescheid vom 22. Januar 1999 hat die Beklagte die Anerkennung einer Berufskrankheit nach § 9 Abs. 1 und 2 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) abgelehnt. Das SG hat nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Dr. rer. nat. K., Kommissarischer Direktor des Instituts für Toxikologie des Universitätsklinikums K., zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten nach Aktenlage vom 29. September 2000 ist dieser zu der Auffassung gelangt, obwohl konkrete Expositionsmessungen und Angaben zu den im Verlauf der beruflichen Tätigkeit erlittenen Belastungen nicht vorlägen, sei es berechtigt, von sehr hohen Expositionen und lang anhaltenden Belastungen auszugehen. Aus toxikologischer Sicht könnten die Aorteninsuffizienz, die urologischen Befunde und der Diabetes mellitus nicht ursächlich mit den einwirkenden Lösemitteln in Zusammenhang gebracht werden. Allerdings sei aus toxikologischer Sicht gesichert, dass sich der ohnehin schlechte Gesundheitszustand von P durch die mindestens 25 Jahre lang massiv einwirkenden Lösemittelgemische drastisch verschlechtert habe. Ausgehend von der angeborenen Aorteninsuffizienz sei es bei P am 12. Dezember 1996 durch die Einwirkung des Lösemittelgemisches Toluol, Xylol und Butylacetat zu einem Zusammenbruch mit tödlichem Ausgang wegen Herzversagens gekommen. Anders als Prof. Dr. P. schließe er den ursächlichen Zusammenhang zwischen Lungenödem und Lösemittelinwirkungen nicht aus; auch wenn die Lösemittelexposition nur eine halbe Stunde bestanden habe, könne sie extrem hoch gewesen sein und zu dem Lungenödem - letztlich zu einem Sauerstoffmangel am Herzen und zu einer erhöhten Rechtsherzbelastung - geführt haben. Die Beklagte hat hierzu die ablehnende Stellungnahme des Dr. F. vom 19. Oktober 2000 vorgelegt. Das SG hat daraufhin von Amts wegen Prof. Dr. N., Toxikologisches Labor c/o Institut für Hygiene und Arbeitsmedizin des Universitätsklinikums Essen, zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Dieser hat zunächst (s. Schreiben vom 10. Januar 2001) weitere Ermittlungen angeregt, woraufhin die Klägerin einen - vom Sachverständigen gestellten - Fragebogen ausgefüllt hat und von der Technikerkrankenkasse F. (TK) sowie der Innungskrankenkasse O. (IKK) Vorerkrankungsverzeichnisse erhoben worden sind. Eine nachträgliche Durchführung einer Luftschadstoffmessung - wie vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin angeregt - hat der Sachverständige jedoch nicht für aussagekräftig gehalten (s. Schreiben 3. April 2001). Im Gutachten vom 23. April 2001 ist er zum Ergebnis gekommen, dass die am 12. Dezember 1996 verrichtete Arbeit keine Gesundheitsstörungen mit Wahrscheinlichkeit verursacht und der am 15. Dezember 1996 eingetretene Tod des P nicht darauf beruht habe. Die Erkrankungen, die bei P am 12. Dezember 1996 vorgelegen hätten, seien - weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung - auch nicht wahrscheinlich durch Lösungsmittel oder sonstige chemische Stoffe im Sinne der Nrn. 1301 ff. der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung verursacht worden. Hierauf hat die Klägerin hat ein privates Gutachten des Nervenarztes Dr. B., Trier, vom 4. Juli 2001 vorgelegt, wonach P. an einem toxisch bedingten Kreislaufversagen gestorben sei. Prof. Dr. N. hat hierzu unter dem 10. September 2001 in der Weise ergänzend Stellungnahme genommen, dass das Gutachten des Dr. B. keine neuen Erkenntnisse gebracht habe und auch keine überzeugende oder toxikologisch-wissenschaftlich begründete Darlegung sei. Mit Urteil vom 26. November 2001, dem Klägerbevollmächtigten am 12. Januar 2002 zugestellt, hat das SG die Klage abgewiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf das angefochtene Urteil verwiesen.

Am 29. Dezember 2001 hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten Berufung eingelegt und an ihrem Begehren festgehalten. Sie stützt sich auf das Gutachten des Dr. K. sowie das Privatgutachten des Dr. B. ... In der mündlichen Verhandlung vom 3. September 2003 hat der Prozessbevollmächtigte ein Konvolut von Rechnungen/Lieferscheinen aus den Jahren von 1989 bis 1996 über die von P verwendeten Arbeitsstoffe übergeben.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. November 2001 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29. Dezember 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1998 und des Bescheides vom 22. Januar 1999 zu verurteilen, ihr Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung des P. zu gewähren, hilfsweise, die unvollständigen Ermittlungen der Verwaltung und des Sozialgerichts Freiburg auf der Grundlage der Untersuchungsmaxime und des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs ([Art. 103 GG](#)) zu vervollständigen, weiter hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akte des Oberlandesgericht Karlsruhe (OLG, 19 U 149/02 - Verfahren der Klägerin./, Karlsruher Lebensversicherung AG) beigezogen, aus der sich u.a. ergibt, dass das OLG den Rechtsstreit bis zur hiesigen Entscheidung ausgesetzt hat. Er hat ferner auf Antrag der Klägerin Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie MR Prof. Dr. med. habil. Holm B., Diagnostik- und Therapiezentrum für umweltmedizinische Erkrankungen in R., zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Im Gutachten vom 24. Juni 2003 ist dieser zu der Auffassung gelangt, es könne nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob die Exposition des P gegenüber den Bestandteilen des Reinigungsmittels am 12. Dezember 1996 mit zur Auslösung des Herzversagens geführt habe. Eine Messung der Schadstoffkonzentration am nachgestellten Arbeitsplatz wäre zweckmäßig gewesen und müsste auch heute noch durchgeführt werden, um eine mögliche Vergiftung des P in dem kurzen Arbeitszeitraum zu bestätigen oder aber auszuschließen. Das Vorliegen einer Berufskrankheit könne nicht wahrscheinlich gemacht werden. Der Tod beruhe nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand nicht wahrscheinlich und wesentlich auf einem Versicherungsfall. Dr. K. habe bei seiner Begutachtung mit Sicherheit noch nicht das abschließende Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin vom 20. Oktober 1997 vorgelegen, in dem ein toxisches Lungenödem bei P ausgeschlossen worden sei. Prof. Dr. N. stelle für den Ausschluss einer chronischen Lösungsmittel-Intoxikation fälschlicherweise auf das Fehlen von Überempfindlichkeitsreaktionen ab.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten des Senates ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Beschränkungen des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) nicht eingreifen. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung des P.

Streitgegenstand sind der angefochtene Bescheid vom 29. Dezember 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 1998 sowie der die Anerkennung einer BK ablehnende Bescheid vom 22. Januar 1999, der gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens geworden ist.

Offen bleiben kann, ob der geltend gemachte Anspruch noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) oder bereits nach denjenigen des zum 1. Januar 1997 in Kraft getretenen SGB VII zu beurteilen ist (vgl. zum Übergangsrecht [§§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII](#) und hierzu Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 20. Februar 2001 - [B 2 U 1/00 R](#) -; Landessozialgericht (LSG) Essen, Urteil vom 22. März 2002 - [L 17 U 105/01](#) -, beide veröffentlicht in JURIS), denn die hier in Betracht kommenden Bestimmungen des alten und neuen Rechts ([§§ 589 ff. RVO, 63 ff. SGB VII i.V.m. 548 ff. RVO und 7 ff. SGB VII](#)) sind im Wesentlichen gleich geblieben. Im Folgenden werden daher die Vorschriften der RVO zitiert, zumal sich der angeschuldigte Arbeitsunfall vor dem 1. Januar 1997 ereignet hat und auch der Eintritt des Versicherungsfalles einer BK vor diesem Datum geltend gemacht wird; soweit eine BK in Rede steht, ist darüber hinaus die bis 30. November 1997 geltende Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) vom 20. Juni 1968 in der Fassung der Zweiten Verordnung zur Änderung der BKVO vom 18. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2343](#)) zu beachten.

Nach [§ 589 Abs. 1 RVO](#) sind bei Tod durch AU Hinterbliebenenleistungen der in Nr. 1 bis 3 genannten Art zu gewähren; der Anspruch besteht jedoch nur, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles - eines AU oder einer BK - eingetreten ist. Gemäß [§ 548 Abs. 1 RVO](#) ist ein AU ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den [§§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleidet. Unter dem Begriff des Unfalls ist nach - soweit ersichtlich - einhelliger Meinung in Rechtsprechung und Literatur (vgl. z.B. [BSGE 23, 139, 141](#); [BSG SozR 2200 § 548 Nr. 56](#); [Ricke in Kasseler Kommentar - Sozialversicherungsrecht, § 548 RVO Rdnr. 5](#); ferner jetzt [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)) ein körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis zu verstehen; soweit darüber hinaus eine Einwirkung "von außen" gefordert wird, ist damit gemeint, dass ein aus innerer Ursache, aus dem Menschen selbst kommendes Ereignis nicht als Unfall anzusehen ist (ständige Rechtsprechung; vgl. [BSG SozR 2200 § 548 Nr. 56](#)). Wesentlich für den Begriff des Unfalls sind hiernach ein ("äußeres") Ereignis als Ursache und eine Körperschädigung als Wirkung. Nach ständiger Rechtsprechung ist Voraussetzung für die Anerkennung eines AU, dass die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Unfallgeschehen) und die Gesundheitsstörung erwiesen sind, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kann (vgl. [BSGE 45, 285, 287](#); [58, 80, 83](#); [61, 127, 128](#)). Hingegen genügt für den ursächlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie zwischen der schädigenden Einwirkung und der Gesundheitsstörung (haftungsausfüllende Kausalität) die hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. [BSGE 58, 80](#); [61, 127, 129](#)); das bedeutet, dass nach sachgerechter Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist ([BSGE 45, 285, 286](#); [60, 58, 59](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. [BSGE 63, 277, 280](#)); daran fehlt es, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen ist, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte (vgl. [BSGE 62, 220, 221](#); [BSG HVBG-Info 2001, 1713](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); [BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Vorliegend vermochte sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass P infolge eines Arbeitsunfalls verstorben ist.

Unumstritten ist zwischen den Beteiligten, dass sich das angeschuldigte Ereignis vom 12. Dezember 1996 im Rahmen einer versicherten Tätigkeit abgespielt hat, ebenso sind die Gesundheitsstörungen des P (organische Herzerkrankung, Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, Fettstoffwechselstörung, Schulter-Arm-Syndrom, Induratio penis plastica, Prostataadenom) auf Grund der vorliegenden ärztlichen Berichte auf internistischem, orthopädischem und urologischem Fachgebiet nachgewiesen. Ob es sich bei dem angeschuldigten Ereignis jedoch um

einen Unfall im Sinne eines äußeren, auf den Körper schädigend einwirkenden Ereignisses gehandelt hat, lässt der Senat im Hinblick darauf, dass nicht jede Inhalation des verwendeten handelsüblichen Lösungsmittels eine schädigende Wirkung auf den menschlichen Körper ausübt, vielmehr hierfür die inhalierte Dosis entscheidend ist und angesichts der Tatsache, dass gerade die Menge des inhalierten Lösungsmittels vorliegend nicht bekannt und auch im Nachhinein nicht mehr festzustellen ist und der geschilderte Geschehensablauf auf Grund der nur kurzen Expositionszeit - objektiv - keinen Anhaltspunkt für eine hohe Inhalationsdosis gibt, offen. Er braucht dies letztlich nicht zu entscheiden, weil ungeachtet dessen die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem behaupteten schädigenden Ereignis und dem Tod des P nicht wahrscheinlich gemacht werden kann.

Der Senat stützt sich bei seiner Beurteilung auf die Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dres. B. und N., das - im Verwaltungsverfahren erstellte, urkundenbeweislich zu verwertende (vgl. BSG SozR Nr. 66 zu [§ 128 SGG](#)) - abschließende Gutachten des Prof. Dr. P. so wie die - als qualifiziertes Parteivorbringen zu würdigenden (vgl. BSG, Urteil vom 11. September 1991 - [5 RJ 94/89](#) - = SozSich 1992, 221) - beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. F. ... Danach sprechen gegen eine Verursachung der zum Tod führenden Herzschädigung durch die Inhalation des Lösungsmittels am 12. Dezember 1996 die nachfolgenden Gesichtspunkte. Die von P gegenüber der Klägerin geklagten Beschwerden - Übelkeit, Brustenge, Atemnot - entsprachen dem Beschwerdebild bei Angina pectoris, die im Kreislankenhaus Kehl durchgeführten Laboruntersuchungen haben mit einem akuten Herzinfarktgeschehen übereinstimmt, nachdem der zunächst noch im Normbereich liegende Enzymstatus nach den Ausführungen von Prof. Dr. P. auf S. 9 und 10 seines Gutachtens vom 20. Oktober 1997 bei zweistündigen Kontrollen kontinuierlich angestiegen ist. Die steigenden Enzymwerte im Blut sichern - wie Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2000 ausgeführt hat - ein akutes Herzinfarktgeschehen durch die typische Enzymverschiebung; hierzu passten - so Prof. Dr. P. - der Anstieg der Temperatur, der zusammen mit dem Anstieg der Enzyme im Blut auch bei einem akuten Herzinfarkt beobachtet wird, und die in den Lungenbläschen vorgefundenen Herzfehlerzellen. Ebenso entsprachen die muskulären Nekrosen, die alten (und die frischen) Narbenfelder den Befunden wie bei einer akuten zirkulatorischen Herzfunktionsstörung bzw. den muskulären Nekrosen bei Sauerstoffmangelschädigungen; ferner erwies sich das Lungeninterstitium mikroskopisch als nicht verbreitert und bot das Bild wie bei einem kardialen Lungenödem, womit - was auch Prof. Dr. B. für zutreffend erachtet hat - ein toxisches Lungenödem mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte (s. hierzu auch die Beschreibung der Vorgänge bei der Entwicklung eines toxischen Lungenödems auf S. 18 seines Gutachtens vom 24. Juni 2003). Darüber hinaus waren bei P die charakteristischen Beschwerden nach inhalativer Aufnahme von Xylol und Toluol, nämlich die sofort auftretenden typischen zentralnervösen Symptome wie z.B. Ohrensausen, Kopfschmerzen, Koordinationsstörungen, Schwindel, psychotische Erscheinungen, Purpuraflecken (kleinfleckige Kapillarblutungen), Koma mit anschließendem Lungenödem, - mit Ausnahme des Lungenödems, dessen toxischer Ursprung histologisch aber ausgeschlossen werden konnte - weder klinisch noch fremdanamnestic beobachtet worden; Purpuraflecken konnten auch autoptisch nicht festgestellt werden. Berücksichtigt man ferner, dass nach der übereinstimmenden Beurteilung von Prof. Dr. P., Prof. Dr. N., Prof. Dr. B. und Dr. F. bei P eine organische Herzerkrankung vorgelegen hat, die jederzeit zu einem plötzlichen muskulären und rhythmogenen Herzversagen führen konnte, so sprechen mehr Gesichtspunkte gegen als für einen beruflichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. Dezember 1996 und dem Tod des P. Soweit Prof. Dr. P. "zumindest in Triggerfunktion auch die inhalative Aufnahme von Toluol bei der Reinigungsarbeit als fernliegende, aber nicht auszuschließende Möglichkeit für die Induktion einer rhythmogenen Störung bei entsprechender Disposition" in Betracht zieht, hält er diese Möglichkeit selbst für unwahrscheinlich, sodass sich mit dieser Aussage von Prof. Dr. P. kein wahrscheinlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen der angeschuldigten Inhalation und dem Tod des P, für den die Möglichkeit eben nicht ausreicht, begründen lässt. In diesem Punkt helfen auch die Ausführungen des Prof. Dr. B. auf S. 20/21 seines Gutachtens nicht weiter. Er hat zwar einerseits darauf hingewiesen, dass die schädigende Wirkung einer Substanz nicht allein durch den einwirkenden Stoff und die Dosis, sondern auch durch den Zustand des Biosystems Mensch bestimmt wird und dass Toluol in sehr hohen Dosen entsprechende Herzstörungen auszulösen vermag, gleichzeitig hat er aber auch festgestellt, dass - entgegen der Darstellung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Schriftsatz vom 26. August 2003 - die bei P bei und nach der Arbeit am 12. Dezember 1996 aufgetretenen Symptome nicht für hohe Konzentrationen der Lösungsmittelbestandteile in der Einatemluft am Arbeitsplatz sprechen, da die hierfür typischen zentralnervösen Symptome nicht angegeben worden sind. Soweit Prof. Dr. B. dennoch die Auffassung vertreten hat, bei der gesundheitlichen Vorschädigung des P habe eine Sensibilisierung des Organismus gegenüber körperfremden Substanzen mit schädigenden Wirkungen bestanden und die Inhalation der Lösungsmitteldämpfe habe zu einer Auslösung der akuten Herz-Kreislaufkrankung beigetragen, ist diese Argumentation angesichts seiner zuvor getroffenen Feststellung nicht schlüssig; zumindest hätte er dann aufzeigen müssen, dass bei vorgeschädigtem Herzen auch geringe Dosen zu rhythmogenen Störungen führen können. So bleibt seine Äußerung nicht mehr als eine Vermutung (s. auch erster Absatz auf S. 37 des Gutachtens: " ..., dass ... die Inhalation der organischen Lösungsmittelbestandteile zu einer Auslösung der akuten Herz-Kreislaufkrankung beigetragen haben könnte.") oder - wie es Prof. Dr. P. formuliert hat - eine nicht auszuschließende Möglichkeit und begründet keinen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang. Der Senat vermag Prof. Dr. B. auch insoweit nicht zu folgen, als er eine Messung am "nachgestellten Arbeitsplatz" heute noch für erforderlich hält, "um Aussagen zur Wahrscheinlichkeit des Beitrags einer möglichen akuten Lösungsmittelvergiftung zum Tod (des P) treffen zu können". Abgesehen davon, dass es objektiv wegen der fehlenden typischen zentralnervösen Symptome und auf Grund des von der Klägerin beschriebenen Arbeitsablaufes keine Anzeichen für eine hohe Belastung des P am 12. Dezember 1996 gegeben hat, kann die Messung an einem nachgestellten Arbeitsplatz - wie Prof. Dr. N. in seinem Schreiben vom 3. April 2001 nach Auffassung des Senats zutreffend dargelegt hat - mangels Kenntnis des genauen Arbeitsherganges (insbesondere Dauer der Exposition, Menge des verwendeten Lösungsmittels sowie Abstand zur Arbeitsfläche, klimatische Bedingungen im Arbeitsraum am 12. Dezember 1996) und vor allem wegen des Fehlens des P, d.h. einer Person mit derselben Körpergröße und -gewicht, derselben Atem- und Herzrhythmusfrequenz und denselben physiologischen Eigenschaften, keine aussagekräftigen Hinweise auf die Intensität der Aufnahme geben; einen Beweiswert i.S. eines Vollbeweises (s.o.) hätte das Ergebnis einer solchen nachgestellten Messung nicht, es gäbe lediglich Anlass zu weiteren Spekulationen.

Den abweichenden Gutachten von Dr. K. und Dr. B. vermochte der Senat nicht zu folgen. Dr. K. hat bei seiner Bewertung - ohne im Hinblick auf die Intensität der Lösungsmittelaufnahme zwischen dem Ereignis vom 12. Dezember 1996 und den schädigenden Einwirkungen in Bezug auf eine BK zu unterscheiden - eine extrem hohe Exposition unterstellt, die nicht erwiesen ist und für deren Vorliegen objektiv Anhaltspunkte nicht gegeben sind. Seine Beurteilung beruht daher zum Einen auf unzutreffenden tatsächlichen Feststellungen und zum Anderen hinsichtlich des von ihm angenommenen toxischen Lungenödems auch auf einer unrichtigen medizinischen Bewertung, denn ein toxisches Lungenödem ist histologisch eindeutig ausgeschlossen worden. Entgegen der Darstellung des Prozessbevollmächtigten der Klägerin im Schriftsatz vom 26. August 2003 hat Dr. K. keine Aussage zu den bei P am 12. Dezember 1996 aufgetretenen Symptomen gemacht; dasselbe gilt für das Gutachten von Dr. B., der im Wesentlichen unter Hinweis auf angegebene Literatur eine allgemeine Darstellung der schädigenden Wirkungsweise von Lösungsmitteln und im Umgang mit ihnen beobachteter Erkrankungen gibt, ohne jedoch für den vorliegenden Fall konkret darzulegen, aus welchen Gründen die Gesundheitsstörungen des P, die er zum Teil nur vage bezeichnet

(vgl. S. 3 des Gutachtens " ...bei den anderen Hirnschäden ..." oder S. 5 " ...(P) hatte vor seinem Tod schon Hirnschäden ..."), auf die Inhalation oder den Kontakt mit Lösungsmitteln zurückzuführen sind. Im Übrigen schließt sich der Senat der von Prof. Dr. N. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. September 2001 geäußerten Kritik an dem Gutachten von Dr. B. vollumfänglich an.

Der Tod des P. ist aber auch nicht durch eine BK herbeigeführt worden, denn die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK bei P sind nicht erfüllt.

BK en, die nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO ebenfalls als AU gelten, sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (§ 551 Abs. 1 Satz 2 RVO). Hierzu zählen in Anwendung der oben genannten BKVO die unter Nr. 13 (u.a.) aufgeführten Erkrankungen durch Lösemittel. Auch im Bereich des BK-Rechts müssen - wie oben bereits ausgeführt - die anspruchsbegründenden Tatsachen erwiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang (haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität) die hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt.

Auch hier ist unumstritten, dass P eine versicherte Tätigkeit ausgeübt hat. Hinsichtlich der arbeitstechnischen Voraussetzungen (= schädigenden Einwirkungen) geht der Senat zugunsten der Klägerin ohne genaue Kenntnis der Expositionshöhe mit Prof. Dr. B. davon aus, dass P während seiner versicherten Tätigkeit gegenüber neurotoxischen Lösungsmitteln und/oder deren Gemischen exponiert war; das ergibt sich auch aus der Stellungnahme des TAD vom 16. Oktober 1998. Eine bestimmte Listen-Krankheit, an der P gelitten hätte, hat die Klägerin nicht bezeichnet. Unter Berücksichtigung des beruflichen Tätigkeitsfeldes des P kommen - theoretisch - die Listen-Krankheiten der Nrn. 1301 ff. in Betracht. Der geltend gemachte Anspruch scheidet jedoch daran, dass die medizinischen Voraussetzungen dieser Listen-Krankheiten nicht vorliegen. Der Senat stützt auch insoweit seine Entscheidung auf die Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dres. B. und N., das abschließende Gutachten des Prof. Dr. P. sowie die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. F. ... Insbesondere Prof. Dr. B. hat überzeugend ausgeführt, dass neurotoxische Lösungsmittel - bei ausreichend langer Exposition in ausreichend hohen Konzentrationen - Krankheitsbilder des Zentralnervensystems (Enzephalopathie und/oder Polyneuropathie) hervorrufen. Er hat diese Krankheitsbilder mit Blick auf die Listenkrankheit Nr. 1317 ausführlich auf den S. 32 bis 34 beschrieben (wobei dahin gestellt bleibt, ob vorliegend diese Listen-Krankheit bei dem am 15. Dezember 1996 verstorbenen P zu prüfen ist, denn sie wurde erst mit der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31. Oktober 1997 mit Wirkung ab 1. Dezember 1997 - [BGBl. I S. 2623](#) - in die BK-Liste eingefügt; insoweit ist auch die Rückwirkungsvorschrift des § 6 Abs. 1 BKV zu beachten) und zugleich dargelegt, dass sich in den vorliegenden Arztberichten und Gutachten sowie in den Vorerkrankungsregistern der IKK und TK für den Zeitraum von 1983 bis 1996 objektiv keine Hinweise für das Vorliegen einer solchen toxisch bedingten BK finden lassen; dasselbe gilt hinsichtlich der Anerkennung einer anderen Listen-Krankheit. Es hat auch keiner der behandelnden Ärzte des P eine Anzeige wegen des Verdachts einer BK gemacht, was nur bedeuten kann, dass P weder entsprechende Klagen vorgebracht hat noch die Ärzte unter Berücksichtigung des angegebenen Beschwerdebildes Anzeichen für das Vorliegen einer BK gesehen haben.

Dem Hilfsantrag auf weitere Ermittlungen von Amts wegen war - unabhängig von der Frage, ob die rechtskundig vertretene Klägerin einen prozessordnungsgemäßen Beweisantrag (vgl. hierzu BSG [SozR 1500 § 160 Nr. 45](#); BSG [SozR 3-1500 § 160 Nr. 22](#)) gestellt hat - nicht stattzugeben, weil die tatsächlichen Umstände so weit wie möglich und der medizinische Sachverhalt ausreichend geklärt waren. Dem weiteren Hilfsantrag, die Revision zuzulassen, war gleichfalls nicht stattzugeben, weil die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 (Grundsatzrevision) und Nr. 2 (Divergenzrevision) nicht vorliegen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2004-10-11