

L 17 U 50/98

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 26 (1,26) U 270/90
Datum
08.01.1998
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 17 U 50/98
Datum
11.06.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 311/03 B
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 08. Januar 1998 geändert und die Klage abgewiesen. Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob ein hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS) mit Störungen der Konzentrations- und der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses Folge einer Berufskrankheit (BK) nach Nr. 1302 bzw. 1310 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) ist.

Der 1947 geborene Kläger war als selbständig tätiger Steuerbevollmächtigter und Unternehmensberater bei der Beklagten freiwillig versichert. Im Jahre 1982 bezog er neue Praxis- und Wohnräume in einem 2-Familienhaus in K ...-W ..., deren Decken- und Wandvertäfelungen nach seinen Angaben von ihm mit Holzschutzmitteln bearbeitet worden waren. Im Oktober 1986 stellte er sich bei dem Internisten Dr. G ... wegen Konzentrationsstörungen, Kräfteverfall, Atembeschwerden und Stimmungsschwankungen vor und der medizinische Dienst der Krankenversicherung nahm Arbeitsunfähigkeit ab dem 28.10.1986 an. Der Kläger zog im Frühjahr 1997 aus seinem Haus aus, gab in der Folgezeit seine Berufstätigkeit auf und hält sich seit Anfang der 90 er Jahre - zumindest überwiegend - in Ungarn auf.

Der Internist Dr. G ... teilte im Februar 1987 der Beklagten den Verdacht auf eine "Holzschutzmittelallergie" mit und übersandte Berichte über die Laboruntersuchungen durch den Laborarzt Priv.-Doz. (PD) Dr. K ... sowie des B ... Umwelt-Instituts der insbesondere auf Pentachlorphenol (PCP) und Lindan untersuchten Proben von Hausstaub, Fensterholz und Holz aus dem Schlaf- und Badezimmer. Danach lagen die übersandten Proben mit bis zu 442 mg/kg über den zugrundegelegten Referenzbereichen; die PCP-Konzentration im Serum als auch die Belastung mit Lindan lagen dagegen im Bereich der Referenzgruppe. Der Kläger gab zu den Räumlichkeiten an, dass 110 bis 120 qm² gewerblich und 100 bis 110 qm² privat genutzte Räume vorhanden gewesen seien, wobei sich in der Wohnung ca. 70 qm² und in den Büroräumen 120 bis 150 qm² behandeltes Holz befunden hätten.

Die Beklagte holte Arztberichte des Neurologen und Psychiaters Dr. D ..., des Neurologen Dr. E ..., des Neurologen und Psychiaters Dr. G ... sowie des HNO-Arztes Dr. S ... sowie ein auf Veranlassung der Krankenkasse erstattetes Gutachten der vertrauensärztlichen Dienststelle der LVA vom 26.06.1987 ein. Des Weiteren zog sie ein auf Veranlassung der privaten Lebensversicherung des Klägers erstattetes Gutachten von PD Dr. T ..., Direktor der Psychiatrischen Klinik des B ...hospitals in S ..., vom 24.06.1988 bei. Dieser hatte ein leichtgradiges hirnorganisches Psychosyndrom u.a. mit Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen, eine Schwerbesinnlichkeit, rasche Erschöpfbarkeit, ein mangelndes Durchhaltevermögen sowie eine Affektlabilität mit reizbarer Verstimmung und Neigung zu aggressiven Ausbrüchen diagnostiziert und darauf hingewiesen, dass teilweise eine funktionelle Ausgestaltung in Form multipler vegetativer Beschwerden und eine leichte Aggravationsneigung bestehe. Der Gutachter hatte zudem auf die Diskrepanz zwischen unauffälligem EEG und Schädel-CT, die eine hirnorganische Schädigung praktisch ausschlossen, und den offensichtlichen geistigen Leistungseinbußen hin gewesen und im Übrigen eine sichere Zuordnung der neurologischen Ausfälle in Form von Sensibilitätsstörungen im Bereich der Beine und des Gesichtes sowie einer leichten Koordinationsstörung im Hinblick auf den seit 1987 bestehenden Diabetes mellitus und den damit einhergehenden Verdacht auf eine diabetische Neuropathie aus differenzialdiagnostischer Sicht für nicht möglich angesehen. Ein Schluss auf einen Kausalzusammenhang zu der Holzschutzmittelexposition des Klägers war nach Ansicht des Gutachters nicht hinreichend sicher. Auf Veranlassung der Beklagten nahm PD Dr. T ... am 02.01.1989 zur Zusammenhangsfrage dahingehend Stellung, dass unter Zugrundelegung eine Exposition des Versicherten gegenüber Holzschutzmitteln bei Kongruenz der erhobenen Befunde mit denen anderer Holzschutzmittelgeschädigter die berufliche Schadstoffbelastung mit Wahrscheinlichkeit als wesentliche Teilursache anzusehen sei.

Demgegenüber kam Prof. Dr. H ..., Direktor der Nervenklinik der Universität K .. in dem auf Veranlassung des Staatlichen Gewerbeärztes

am 10.09.1989 erstatteten Gutachten unter Einbeziehung der neuropsychologischen, elektrodiagnostischen und elektroencephalographischen Zusatzgutachten zu einer negativen Beurteilung der Zusammenhangsfrage. Er beschrieb psychiatrischerseits eine eindeutige Störung der Konzentrations- und Merkfähigkeit mit Weitschweifigkeit und Verlust des Denkzieles, begleitet von einer leicht gespannten Gereiztheit bei Belastungssituationen sowie einer depressiven Verstimmung i.S. einer reaktiven Depression. Daneben bestanden affektive Störungen wie schnelle Erregbarkeit und Empfindlichkeit mit ausgeprägter Somatisierungstendenz psychischer Ereignisse bei ausgeprägter Introversion und emotionaler Labilität. Hinweise auf eine prozesshafte hirnorganische Erkrankung waren nach Angaben des Gutachters nicht vorhanden. Die neurologischen Untersuchungen - so führte er weiter aus - hätten die vorgebrachten Hypästhesien und Hypalgesien im Unterarm- und Oberschenkelbereich sowie die Hyperpathie im Bereich der Hände nicht bestätigen können; Hinweise auf eine Schädigung der motorischen und sensiblen Bahnen des peripheren Neurons seien nicht vorhanden. In Anbetracht der Tatsache, dass die Blutuntersuchungen beim Versicherten in Bezug auf PCP und Lindan lediglich Werte ergeben hätten, die innerhalb der Referenzwerte der Gesamtbevölkerung durch die Umwelt lägen, neuere Untersuchungen auch keine hinreichend sicheren Erkenntnisse über die toxische Wirkung dieser Stoffe belegt hätten und das Ausmaß der beim Kläger bestehenden Defizite ausgeprägter sei als in der Literatur bei Holzschutzmittel-exponierten beschrieben, lasse sich das Vorliegen einer BK nicht wahrscheinlich machen. Für den Staatlichen Gewerbearzt schloss sich Dr. K ... in einer Stellungnahme vom 29.11.1989 dem Gutachten von Prof. Dr. H ... an und auch der Arbeitsmediziner PD Dr. S ... sprach sich in einer für die Beklagte abgegebenen Stellungnahme am 19.03.1990 gegen eine Anerkennung aus, da die ermittelten PCP-Werte beim Kläger nur 1/20 des Biologischen-Arbeitsstoffe-Toleranzwertes (BAT) von 1000 Mikrogramm (μg)/l (mg/l) betragen und damit unterhalb des Mittelwertes der nicht exponierten Bevölkerung gelegen hätten.

Nachdem der Kläger u.a. vorgebracht hatte, die gutachterlichen Äußerungen entsprächen nicht dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft und die bei ihm erhobenen Befunde seien typisch für Holzschutzmittelgeschädigte, was auch aus einem weiteren Gutachten von PD Dr. T ... vom 12.02.1990 folge, verblieb PD Dr. S ... unter dem 03.09.1990 bei seiner Beurteilung. Er begründete dies damit, dass nach den allgemeinen Erkenntnissen der Toxikologie und der Arbeitsmedizin bei Belastungen durch Holzschutzmittel im Niedrigdosisbereich wie vorliegend nicht mit gesundheitlichen Schäden zu rechnen sei. Auch seien die Krankheitssymptome beim Kläger unspezifisch und nicht beweisend für eine Holzschutzmittelintoxikation. Prof. Dr. S ..., Direktor des Hygieneinstituts der Universität B ..., der sich aus Zeitgründen nicht in der Lage gesehen hatte, für die Beklagte ein Gutachten zu erstatten, teilte unter dem 08.10.1990 mit, gesicherte medizinische Erkenntnisse hinsichtlich eines Zusammenhangs seien nicht vorhanden und im Übrigen lägen keinerlei Forschungsergebnisse vor, aus denen sich ergebe, dass bestimmte Berufsgruppen infolge Holzschutzmittelexposition in erheblich höherem Maße im Sinne des § 551 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) gefährdet seien.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 25.10.1990 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.11.1990 die Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen einer BK nach Nr. 1302 bzw. 1310 ebenso ab wie nach § 551 Abs. 2 RVO.

Dagegen hat der Kläger am 19.12.1990 vor dem Sozialgericht (SG) Duisburg Klage erhoben und sein Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. Die Beklagte verblieb bei ihrer Beurteilung und verwies - nachdem Auskünfte beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften in St. Augustin erfolglos geblieben waren - auf einen Vorgang der Bau-BG Hannover, bei dem gleichfalls die Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen einer Holzschutzmittelintoxikation versagt worden war.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung medizinischer Sachverständigengutachten. Prof. Dr. S ... ist - nachdem der Kläger zu einer Anreise aus Ungarn nicht bereit war - in seinem nach Aktenlage erstatteten Gutachten vom 30.03.1995 zu dem Ergebnis gelangt, dass abweichende von den im Verwaltungsverfahren zugrundegelegten Referenzwerten von 25 $\mu\text{g}/\text{l}$ beim Kläger ein Wert von 50,3 $\mu\text{g}/\text{l}$ hinsichtlich PCP vorgelegen habe; die Belastung habe damit im mittleren Bereich gelegen. Dagegen habe sich die Lindan(γ -HCH)-Konzentration im Übergang zwischen belastet und unbelastet befunden; eine relevante Exposition mit den Spuren von polychlorierten Dibenzodioxinen und -furanen habe nicht bestanden, weshalb eine BK nach Nr. 1310 der Anlage zur BKV nicht vorliege. Da sowohl der beim Kläger diagnostizierte Diabetes mellitus als auch eine PCP-Belastung periphere Sensibilitätsstörungen und auch Veränderungen der optischen Wahrnehmungsfähigkeit verursachen, könne nicht festgestellt werden, wodurch die neurologische Symptomatik verursacht worden sei. Auch sei zu berücksichtigen, dass der Kläger im Juni/Juli 1987 unter einem Askaridenbefall gelitten habe, so dass einzelne Symptome auch dieser Krankheit zuzuordnen seien. Schließlich habe der Kläger seinerzeit auch durch die berufliche Mehrbelastung unter einem Überlastungssyndrom gelitten, so dass eine Verstärkung der holzschutzmittelinduzierten Beschwerden denkbar sei. Dennoch seien die Voraussetzungen der BK 1302 der Anlage zur BKV nach alledem erfüllt, das Beschwerdebild sei jedoch ursächlich auf eine Kombination aller drei Komponenten zurückzuführen. Möglicherweise habe dabei auch eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber chemischen Substanzen (MCS) mitgewirkt. Die bestehende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit insgesamt 100 v.H. einzuschätzen, wobei ein Anteil von 40 % den außerberuflichen Belastungen zuzuordnen sei. Nachdem die Beklagte gegen das Gutachten eingewandt hatte, es sei unklar, in welchem Gesundheitszustand der Kläger sich derzeit befinde, die notwendige körperliche Untersuchung sei nicht durchgeführt worden und die hinreichende Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs sei vom Sachverständigen (SV) nicht überzeugend begründet worden und auch die MdE-Bewertung belege, dass die Grundsätze der unfallrechtlichen Kausalitätslehre Prof. Dr. S ... nicht geläufig seien, weshalb die Einholung eines Gutachtens von einem namhaften Arbeitsmediziner mit Untersuchung des Klägers erforderlich sei, hat das SG auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von dem Allgemeinmediziner Dr. S ... in H ... Dieser hat unter dem 11.01.1997 die Auffassung vertreten, sämtliche bei diesem festgestellten chronisch-toxischen Gesundheitsschäden in Form von rezidivierenden Neurotoxikosen mit Organbeteiligung, Dysaequilibrium-Syndrom, toxische Läsionen der Sinnesorgane bzw. Sinneszentren, toxische Lungenschädigung, toxische Panmukositis, toxische Herz-Kreislaufstörungen, CFS (chronisches Müdigkeitssyndrom), toxische Angiopathien mit Organbeteiligung, toxische Autoimmunkrankheit, Fibromyalgie-Syndrom, toxische Myeloneuropathie, chronisch-toxische Encephalopathie, gefährliche Chemikalien-Intoleranz (MCS), toxische Polyneuropathie, toxische Lungenschädigung mit Asthma bronchiale, Diabetes mellitus könnten mangels anderer Ursachen der BK en nach Nrn. 1302 und 1310 sowie der gesamten Gruppe 13 der Anlage zur BKV zugeordnet und müssten mit einer MdE von 100 v.H. bewertet werden. Die Beklagte ist den Ausführungen unter Vorlage einer beratungssärztlichen Stellungnahme der Arbeitsmedizinerin Dr. B ... entgegengetreten. Diese hat ausgeführt, die Darlegungen von Dr. S ... beruhten nicht auf erhobenen Befunden sondern auf den Beschwerdeäußerungen des Klägers, denen eine Vielzahl von Krankheitsbildern zugeordnet worden sei. Die herrschende arbeitsmedizinische Lehrauffassung sei nicht berücksichtigt worden und die Ausführungen könnten insgesamt nicht als wissenschaftlich begründetes Gutachten gewertet werden. Die von dem SV Prof. Dr. S ... zugrundegelegten klinischen Befunde seien - sofern überhaupt vorhanden - inzwischen 8 Jahre alt und hätten durch neue differenzialdiagnostische Untersuchungen ersetzt werden müssen. Die eigentlich beruflich exponierte Zeit habe lediglich 3,5 Jahre betragen und die von dem SV vorgenommene Konzentrationsrückrechnung sei mangels

hinreichend konkreter Angaben zu den räumlichen Verhältnissen bedenklich und belege nicht, dass tatsächlich eine wesentliche Schadstoffexposition bestanden habe. Vielmehr ergäben sich unter worst-case Bedingungen lediglich Werte, die den vom Bundesgesundheitsamt vorgeschlagenen Richtwert von 1 Nanogramm/m³ PCP umspielten. Im Übrigen habe die Firma S ... unter dem 15.09.1997 mitgeteilt, PCP-haltiges Xyladecor sei nur bis Ende 1977 verkauft worden und Xylamon Bläuesperrgrund sei erst ab 1979 produziert worden, habe kein PCP enthalten und das vor 1979 produzierte Xylamon Imprägnierungsgrund habe in seiner Zusammensetzung etwa dem vor 1978 verwendeten Xyladecor entsprochen. Deshalb sei es wichtig zu wissen, mit welchen Substanzen das Holz behandelt worden sei und wann die Produkte erworben worden seien.

Mit Urteil vom 08.01.1998 hat das SG unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide festgestellt, dass das hirnorganische Psychosyndrom mit Störungen der Konzentration und der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses Folge einer BK nach Nr. 1302 im Sinne der Anlage zur BKV ist. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihr am 04.02.1998 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 23.02.1998 Berufung eingelegt. Sie hat diese unter Vorlage einer weiteren Stellungnahme von Dr. B ... vom 23.03.1998 damit begründet, die von dem SV Prof. Dr. S ... beschriebenen Symptomkomplexe Adynamie, depressive Verstimmung, neurovegetative Dystonie, Infektanfälligkeit, Haut- und Schleimhautreizungen, Störungen der Sensibilität und der Nervenleitgeschwindigkeit seien unspezifisch und - bis auf die von den nervenärztlichen Vorgutachtern erhobenen Befunde - nicht hinreichend belegt. Sie ließen überdies den Schluss auf eine Verursachung durch Holzschutzmittel und das Vorliegen eines sog. Holzschutzmittelsyndroms nicht zu. Eine eingehende Untersuchung des Klägers und eine effiziente Differenzialdiagnose sei zur Beurteilung der Zusammenhangsfrage unbedingt erforderlich. Der Krankheitsverlauf widerspreche zudem einem beruflich bedingten HOPS, das sich üblicherweise nach Wegfall der Exposition zurückbilde; Priv.-Doz. Dr. T ... habe aber im Gutachten vom 12.02.1990 eher eine Befundverschlechterung beschrieben und in seinem ersten Gutachten die haftungsbegründende Kausalität unterstellt, was unwissenschaftlich sei. Soweit Prof. Dr. S ... durch Rückrechnung für die ersten Jahre des Aufenthalts in den Büroräumen eine deutlich höhere Belastung des Klägers durch PCP ermittelt habe, sei das von ihm zugrundegelegte Rechenmodell nicht unumstritten. Unberücksichtigt sei schließlich auch geblieben, dass die Überschreitung umweltmedizinischer Referenzwerte nicht bedeute, dass toxische Reaktionen zu erwarten seien und tatsächlich eine gesundheitliche Gefährdung bestehe. Zur Klärung der Diagnose und der Beurteilung der Zusammenhangsfrage sei eine eingehende interdisziplinäre Untersuchung und Begutachtung durch einen Arbeitsmediziner und einen Neurologen/Psychiater erforderlich. Im Übrigen hat sich die Beklagte in ihrer Rechtsauffassung durch ein Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 16.10.1997 ([L 6 U 458/96](#)) bestätigt gesehen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 08.01.1998 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise entsprechend dem Schriftsatz vom 03.06.2003 Dr. D ... ergänzend zu hören sowie weiter hilfsweise nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten von Prof. Dr. K ... einzuholen.

Er pflichtet dem Urteil bei und weist ergänzend darauf hin, dass sich die allein streitige toxische Encephalopathie bei einer derart schweren und lang andauernden chronischen Vergiftung mit PCP nach Einschätzung kompetenter Fachleuten nicht habe zurückbilden können. Die Beklagte verkenne, dass Prof. Dr. S ... die damalige Belastung nicht lediglich aus einer Holzprobe abgeleitet, sondern gleichzeitig von dem hohen Wert der Staubprobe und der festgestellten Blutbelastung ausgegangen sei. Auch übersehe sie, dass er - der Kläger - den Richtwert von 70 µg/l bereits deshalb erheblich überschritten habe, weil unter Zugrundelegung der erforderlichen Halbwertszeit von 3 Jahren bereits ein Wert von 100 µg/l vorgelegen habe.

Der Senat hat zunächst versucht, zur Klärung der haftungsbegründenden Kausalität Nachweise über Art und Menge der vom Kläger bei den Renovierungsarbeiten verwandten Holzschutzmittel zu erlangen. Die Ermittlungen sind im Ergebnis erfolglos geblieben. Der Kläger hat zuletzt behauptet, im beruflichen Bereich seines Hauses seien insgesamt 307,45 qm² mit Xyladecor bearbeitet worden, zusätzlich auch alle Fensterrahmen. Die Beziehung medizinischer Unterlagen über den Gesundheitszustand des Klägers seit 1990 ist daran gescheitert, dass dieser keine brauchbaren Angaben gemacht hat. Medizinische Unterlagen von anderen Sozialleistungsträgern konnten nicht beigezogen werden, weil der Kläger diese nicht - wie ihm am 03.05.1999 aufgegeben war - benannt hat. Da der Kläger nicht für eine für erforderlich gehaltene Untersuchung und Begutachtung zur Verfügung stand, hat der Senat zunächst ein Aktengutachten von Dr. D ..., Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene der Universität F ..., eingeholt. Dieser ist unter dem 10.08.2000 zu dem Ergebnis gelangt, das HOPS sei mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich durch die Einwirkung der Organverbindung PCP i.S. der BK Nr. 1310 der Anlage zur BKV bewirkt worden. Wenn die tatsächlichen Belastungsverhältnisse auch nicht mehr sicher zu ermitteln seien, habe die Belastung wahrscheinlich im Bereich zwischen 500 bis 900 mg/kg Holz gelegen. Die Raumluftbelastung habe wahrscheinlich über 1 µg/m³ PCP und damit über dem sogenannten Eingriffswert gelegen. Für die Zeit nach dem Einzug sei von einer annähernd doppelten Belastung auszugehen. Auch die interne Belastung habe wahrscheinlich längere Zeit zwischen 70 und 100 µg/l Serum gelegen, mit großer Wahrscheinlichkeit über dem sogenannten HBM-II-Wert von 70 µg/l Serum. Wegen des wesentlich höheren Anteils der mit Holzschutzmittel behandelten Flächen in den Büroräumen und der hohen wöchentlichen Aufenthaltsdauer von ca. 60 Stunden sei der deutlich überwiegende Einfluss der PCP-Belastung durch die berufliche Tätigkeit anzunehmen. Wissenschaftlich eindeutige Nachweise des Zusammenhangs von PCP mit den komplexen, in der Regel unspezifischen Beschwerden seien trotz zahlreicher Einzelbefunde bisher nicht erbracht worden; auch ein Zusammenhang mit einer erhöhten chemischen Unverträglichkeit (MCS) sei mit einer derartigen Belastung nach aktueller Erkenntnislage nicht zu beweisen. Unter Zugrundelegung der für die Diagnosestellung als toxisch bedingter Störung aufgestellten Kriterien einer Exposition durch Lösungsmittel mit relevanter Konzentration und über einen relevanten Zeitraum, eines simultan oder leicht verzögerten Beginns der Erkrankung, einer Remission nach Expositionsende und des Fehlens anderer erklärender Krankheitsursachen sei die Diagnose bei Erfüllung der Kriterien I, II und IV wahrscheinlich und - falls auch das Kriterium III erfüllt sei - definitiv gegeben. In Analogie dazu liege wahrscheinlich ein hirnorganisches Syndrom II. Ordnung in Zusammenhang mit der chronischen Belastung des Klägers durch PCP vor. Die Beantwortung der Beweisfragen finde jedoch unter der Einschränkung statt, dass keine neueren medizinischen Befunde zum Gesundheitszustand des Klägers vorlägen und eine klinisch-umweltmedizinische Anamneseerhebung und Untersuchung nicht habe durchgeführt werden können. Der festgestellte Kausalzusammenhang sei zudem begrenzt durch die wissenschaftlich nach wie vor unklare Bedeutung einer chronischen PCP-Belastung in dem hier vorliegenden bzw. anzunehmenden Dosisbereich, nämlich einer niedrigen bis mäßig hohen Belastung unterhalb der Grenze, in den nach klassisch toxikologischer Methodik eindeutig nachgewiesene gesundheitsschädigende Wirkungen zu erwarten seien. Weiterhin sei trotz der vielfältigen ärztlichen Konsultation des Klägers ab 1986 eine aus heutiger Sicht vollständige, systematische koordinierte Differenzialdiagnose zum Ausschluss möglicher anderer, das HOPS und die

depressive Verstimmung erklärender Krankheitsursachen nicht erfolgt. Die MdE sei insgesamt seit 1989 und wahrscheinlich auch noch in den Folgejahren mit 100 v.H. einzuschätzen; ein relevanter Anteil beruhe allerdings auf außerhalb der Exposition gegenüber PCP liegenden Gründen. Der bezüglich des Diabetes mellitus vorliegende Anteil am Zustandekommen der Erwerbsunfähigkeit werde mit 20 v.H., der Anteil der beruflichen Überlastung auf 30 v.H. eingeschätzt.

Nachdem für die Beklagte Dr. S ..., Internist, Arbeits- und Umweltmediziner in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 31.10.2000 u.a. ausgeführt hatte, eine ausreichend fundierte Abschätzung der PCP-Konzentration sei wegen der unterschiedlichen Angaben des Klägers zu den behandelten Flächen nicht möglich und eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung sei zwingend erforderlich, verblieb Dr. D ... in einer ergänzenden Stellungnahme vom 30.11.2000 bei seiner gutachterlichen Einschätzung.

Der Senat hat sodann einen Behandlungs- und Befundbericht des Oberarztes Dr. U ... Krankenhaus ... J ... in B .../Ungarn vom 12.02.2001 beigezogen. Darin heißt es, bis auf eine Besserung des Diabetes mellitus sei hinsichtlich der übrigen Gesundheitsstörungen (toxische Hepatopathie, Kreislaufschwäche, allergisches Bronchialasthma, progrediente beidseitige Sehstörung, Fettstoffwechselstörungen, organisches Hirnpsychosyndrom, endogene periodische Depressionen und Polyneuropathie) eine Verschlechterung zu verzeichnen. Dr. S ... hat in einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 03.04.2001 darauf hingewiesen, dass sich wesentlich neue Gesichtspunkte aus diesen Unterlagen nicht ergäben und die behauptete Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik seit 1990 nach Wegfall der Exposition auffällig und für ein schadstoffinduziertes HOPS untypisch sei. Der Senat hat sodann weiteren Beweis erhoben durch die Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage von dem Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Umweltmedizin Dr. K ... in C ...- ... Dieser hat darin unter dem 10.09.2001 die Auffassung vertreten, eine BK nach Nr. 1310 der Anlage zur BKV liege nicht vor. Eine exakte Ermittlung der Expositionshöhe gegenüber PCP sei nicht mehr möglich. Die beim Kläger nervenärztlicherseits diagnostizierten Gesundheitsstörungen seien für eine exotoxische Entstehung untypisch, da sie einen anderen Charakter aufweise. Um eine dauerhafte Schädigung des zentralen Nervensystems mit konsekutiver Atrophie der Hirnstruktur herbeizuführen, wären Konzentrationen von PCP erforderlich gewesen, die eine Existenz in den betroffenen Räumen unmöglich gemacht hätten. Hinweise auf eine höhergradige Einwirkung in Form narkotischer oder zentralnervaler Symptome seien weder beim Kläger noch bei der Familie beschrieben bzw. ärztlich dokumentiert worden. Davon ausgehend spreche mehr gegen als für einen Zusammenhang. Die bisherigen gutachterlichen Äußerungen ließen eine eingehende Differenzialdiagnostik und objektivierbare Untersuchungsbefunde vermissen. Die Zunahme der Störung nach Expositionswegfall, insbesondere die Zunahme der hirnganischen Beeinträchtigungen und der Polyneuropathie seien mit einer Exposition gegenüber PCP nicht vereinbar. Nachdem sich der Kläger gegen diese Ausführungen gewandt und dabei auch darauf hingewiesen hatte, der SV habe Befunde eines anderen Versicherten in seine Beurteilung mit einbezogen, hat Dr. K ... in einer ergänzenden Stellungnahme vom 08.01.2001 dargelegt, dass nach der herrschenden Auffassung im Schrifttum und nach der arbeitsmedizinischen Lehrmeinung nach Wegfall der Exposition nicht mit einer Progredienz der Symptomatik zu rechnen sei. Ein Diabetes IIb wie er beim Kläger beschrieben worden sei, stelle einen erheblichen Risikofaktor bei einer cerebro-vaskulären Erkrankung mit zunehmender hirnganischer Beeinträchtigung dar.

Nachdem der Kläger zuletzt noch einmal darauf hingewiesen worden war, dass zur Klärung der Zusammenhangsfrage eine umfassende Differenzialdiagnostik unter Einholung eines neurologisch/psychiatrischen und eines arbeitsmedizinischen Gutachtens nach Untersuchung erforderlich sei, erkläre er dazu zunächst sein Einverständnis. Der daraufhin vom Senat beauftragte Arbeitsmediziner Dr. P ... wurde sodann vom Kläger wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Das Befangenheitsgesuch wurde mit Beschluss vom 29.01.2003 zurückgewiesen. Der Kläger, der sich daraufhin weigerte, sich der Untersuchung durch den vorgenannten Hauptgutachter zu unterziehen und lediglich bereit war, die noch offenen Fragen durch Dr. D ... abklären zu lassen, lehnte schließlich die Weitergabe der vorliegenden Akten zur Erstattung eines abschließenden arbeitsmedizinischen Gutachtens nach Aktenlage ab, so dass eine Begutachtung nicht mehr durchgeführt wurde.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die Akten der Beklagten lagen vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das SG hat zu Unrecht auf die vom Kläger erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage festgestellt, dass das bei ihm vorliegende hirnganische Psychosyndrom eine BK nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV ist, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Die Beklagte hat nämlich zu Recht die Gewährung von Entschädigungsleistungen abgelehnt, weil eine BK beim Kläger nicht nachweisbar ist.

Der Entschädigungsanspruch des Klägers richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da er die Leistungen auch für die Zeit vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) zum 01.01.1997 begehrt (Art. 36 Unfallversicherung-Einordnungsgesetz [UVEG]; 212 SGB VII) und die Beklagte darüber vor diesem Stichtag entschieden hat ([§ 214 Abs. 3 SGB VII](#)). Nach § 547 RVO gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt eines Arbeitsunfalls Entschädigungsleistungen, insbesondere Verletztenrente nach §§ 580, 581 RVO. Als Arbeitsunfall gilt gemäß § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO auch eine BK. BK en sind nach § 551 Abs. 1 Satz 2 Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet hat und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet. Die BK nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV erfasst Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe, die BK nach Nr. 1310 der Anlage zur BKV solche durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryoxide.

Die Feststellung einer BK setzt voraus (vgl. zum Folgenden Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung [Handkommentar] [§ 9 SGB VII](#) Rdnr. 3; Mehrtens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung [Kommentar] E [§ 9 SGB VII](#) Rdnr. 14), dass in der Person des Versicherten zunächst die sog. arbeitstechnischen Voraussetzungen gegeben sind, d.h., dass er im Rahmen der Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der streitigen BK ausgesetzt gewesen ist, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken (haftungsbegründende Kausalität). Dabei müssen - wie das Bundessozialgericht (BSG) in ständiger Rechtsprechung (vgl. z.B. SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2) entschieden hat -, die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art, ihres Ausmaßes und ihrer Intensität im Sinne des Vollbeweises nachgewiesen sein. Letzteres ist dann der Fall, wenn die Tatsache in so hohem Grade wahrscheinlich gemacht ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung vom Vorliegen der Tatsache zu begründen ([BSGE 32, 203, 207](#); [58, 80, 83](#); Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O. [§ 8 SGB](#)

VII Rdnr. 10). Für den ursächlichen Zusammenhang (haftungsausfüllende Kausalität) als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, die nach der auch sonst im Unfallversicherungsrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung (vgl. [BSGE 61, 127](#), 129; 63, 272, 278; Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O. Rdnr. 8.2) zu beurteilen ist, reicht dagegen grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - aus (BSG SozR 2200 § 551 Nr. 1; SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2; Mehrstens/Perlebach, a.a.O. Rdnr. 26). Diese ist dann gegeben, wenn nach geltender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel an einer anderen Verursachung ausscheiden (BSGE 32, 303, 309; [45, 285](#), 286; BSG, Urteil vom 18.11.1997 - [2 RU 48/96](#) -; Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O.). Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen (Schulz-Weidner, SGB 1992, 59).

Nach dem Gesamtergebnis der Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ist in Bezug auf den allein streitigen Schadstoff PCP - eine relevante Belastung durch Lindan und polychlorierte Dibenzodioxine- und furane konnte durch den SV Prof. Dr. S ... ausgeschlossen werden - weder die haftungsbegründende noch die haftungsausfüllende Kausalität bewiesen. Der Senat stützt sich in der medizinischen Beurteilung dabei maßgeblich auf das von der Beklagten im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht (§§ 20, 21 des Zehnten Sozialgesetzbuches - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - [SGB X]) eingeholte Gutachten von Prof. Dr. H ..., das in Form und Inhalt den Anforderungen entspricht, die an ein wissenschaftlich begründetes Sachverständigengutachten zu stellen sind. Dass es von der Beklagten eingeholten worden ist, macht es nicht zu einem Parteigutachten (BSG SozR [§ 118 SGG Nr. 3](#); Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl., § 118 Rdnr. 12 b). Derartige Gutachten können vielmehr im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden und - wenn sie überzeugend begründet sind - nach der Rechtsprechung des BSG, der der erkennende Senat folgt, auch alleinige medizinische Grundlage der gerichtlichen Entscheidung sein (BSG SozR [§ 128 SGG Nr. 66](#); BSG Urteil vom 08.12.1988 - [2/9b RU 66/87](#) -; Meyer-Ladewig, a.a.O.; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl., Abschn. III Rdnrn. 49, 50). Auch der vom Senat gehörte SV Dr. K ... ist zu dem von Prof. Dr. H ... gefundenen Ergebnis gelangt, dass die auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestehenden Erkrankungen des Klägers nicht Folge seiner beruflichen Tätigkeit sind. Zu dieser Beurteilung ist schließlich auch PD Dr. S ... in seinen von der Beklagten eingeholten Stellungnahmen gekommen, in denen er insbesondere auch den Nachweis der haftungsbegründenden Kausalität nicht als geführt angesehen hat. Diese Beurteilung wird zudem von den im Verlauf des Gerichtsverfahrens von der Beklagten vorgelegten beratungsärztlichen Stellungnahmen der Arbeitsmediziner Dr. B ... und Dr. S ... geteilt, deren Ausführungen rechtlich als qualifiziertes Parteivorbringen zu werten, nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 06.04.1989 - [2 RU 55/88](#) -) aber bei der Zusammenhangsbeurteilung zu berücksichtigen sind. Soweit demgegenüber PD Dr. T ..., Prof. Dr. S ..., der nach [§ 109 SGG](#) gehörte Allgemeinmediziner Dr. S ... und Dr. D ... zu einer anderen Beurteilung gelangt sind, konnte ihnen aus den nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden:

Der hier allein streitige Schadstoff PCP ist zunächst - im Gegensatz zur Auffassung von Prof. Dr. S ..., dem das SG gefolgt ist - nicht der BK Nr. 1302 zuzuordnen, sondern unterfällt als chloriertes Aryloxid der BK 1310 (vgl. Abschnitt III 2 des zu dieser BK vom Bundesminister für Arbeit herausgegebenen Hinweisblattes vom 10.07.1979, abgedruckt bei Mehrstens/Perlebach, a.a.O. M 1310 S. 1 f. sowie Anm. 2 S. 6; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. S. 1321 f.). Davon sind auch die vom Senat gehörten SV Dr. D ... und Dr. K ... ausgegangen. Durch die Listenstoffe der BK Nr. 1310 kann es zu Reizungen der Haut, der Schleimhäute sowie Schädigungen an Leber, Nieren und dem Zentralnervensystem kommen (vgl. das vorstehend angeführte Hinweisblatt, a.a.O.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). PCP ist zudem - wie das SG zutreffend erkannt hat - als für den Menschen krebserzeugender Stoff anzusehen und von der Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) 2002 der entsprechenden Kategorie 2 zugeordnet worden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 1148, 1152). Daraus kann jedoch - im Gegensatz zur Auffassung des SG - nicht gefolgert werden, dass damit die Erörterung von Grenzwerten in Bezug auf andere Krankheitserscheinungen obsolet geworden sei. Dabei wird nämlich - worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat - verkannt, dass es hier darum geht, ab welcher Belastungsdosis durch PCP aus arbeitsmedizinisch-toxikologischer Sicht mit Schäden des zentralen bzw. peripheren Nervensystems zu rechnen ist. Solche Grenzwerte sind im Hinblick auf eine PCP-Belastung aber bis heute nicht gesichert. Darauf haben übereinstimmend Prof. Dr. H ..., Dr. D ... und Dr. K ... hingewiesen. Letzterer hat eingehend dargelegt, zu welchen verschiedenen Krankheitssymptomen eine akute bzw. chronische PCP-Vergiftung führen kann. Nervenärztlicherseits können hohe Konzentrationen von PCP zu Krampfanfällen, Unruhezuständen mit myoklonieformen Entäußerungen sowie einem Tremor des Kopfes und der Hände und auch zu einem Sprachzerfall führen. Beim Menschen wurden Fälle von Polyneuritis und Sehnervenerntzündungen beschrieben und es kam zu einer deutlichen Erniedrigung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeiten, wobei Abhängigkeit der Dosis und des Ausmaßes der Veränderungen jedoch nicht nachgewiesen werden konnten. In seltenen Fällen wurden - wie Dr. K ... ausgeführt hat - neben einer Neuropathie auch eine Beeinträchtigung der Leitfähigkeit der Sehnerven und eine retrobuläre Neuritis beschrieben. Die diesbezüglichen Studien geben aber kein eindeutiges Bild und lassen vielfach die Multikausalität von Polyneuropathien und damit konkurrierende Krankheitsursachen (z.B. einen latenten Diabetes mellitus bzw. einen Alkoholmissbrauch) außer Betracht.

Im vorliegenden Fall ist - wie aus der unterschiedlichen Bewertung der Expositionsverhältnisse durch PD Dr. T ..., Prof. Dr. H ..., PD Dr. S ..., Prof. Dr. S ..., Dr. B ... und Dr. D ... folgt -, schon nicht mit der notwendigen Sicherheit das Vorliegen der haftungsbegründenden Kausalität zu beweisen. Insbesondere aufgrund des Fehlens jeglicher Unterlagen und der nicht zu vereinbarenden unterschiedlichen Angaben des Klägers - im Juni 1987 waren es danach im Bürobereich 120 bis 150 qm² behandelter Holzflächen, im Dezember 1999 wurden daraus 307,45 qm² -, ist der Vollbeweis des Vorliegens der haftungsbegründenden Kausalität im höchsten Maße problematisch. Zwar war eine Exposition gegenüber PCP und Lindan von 1982 bis Frühjahr 1987 gegeben, das genaue Ausmaß, insbesondere des beruflich relevanten Anteils, lässt sich jedoch nicht belegen, wobei die letzten Angaben des Klägers als zweckgerichtet erscheinen. Soweit die SVen Prof. Dr. S ... und Dr. D ... anhand der von ihnen vorgenommenen unterschiedlichen Schätzung der Belastung davon ausgegangen sind, dass in dem genannten Zeitraum mit hoher Wahrscheinlichkeit PCP-Konzentrationen in der Raumluft vorgelegen haben, die in der Lage gewesen seien, gesundheitliche Beeinträchtigungen zu verursachen, ist zu beachten, dass die angenommenen Werte sich unterscheiden, der erstgenannte SV zu einer Belastung im mittleren Bereich, der letztgenannte zu einer niedrigen bis mäßigen Belastung unterhalb des Bereichs gekommen ist, in dem nach klassisch toxikologischer Methodik eindeutig nachgewiesene gesundheitsschädigende Wirkungen zu erwarten sind. In Anbetracht der Tatsache, dass beide SVen insoweit auch nur von einer Wahrscheinlichkeit gesprochen haben, ist aufgrund der ebenso nachvollziehbaren anders lautenden Einschätzung durch Dr. B ... hier jedenfalls nicht der zu fordernde Nachweis im Sinne des Vollbeweises gegeben. Beachtlich ist dazu auch der Hinweis von Dr. B ..., wonach auch unter Zugrundelegung der von Prof. Dr. S ... geschätzten Raumluftkonzentrationen der vom BGA vorgesehene Richtwert von 1 mg/Kubikmeter PCP nur gerade erreicht wird und dass das vom Kläger nach seiner Behauptung verwandte PCP-haltige Xyladekor nur bis Ende 1977 verkauft wurde und die danach auf den Markt gebrachten Nachfolgesubstanzen PCP nicht enthielten. Die Richtigkeit der diesbezüglichen Angaben der Beklagten, die sich auf eine Auskunft des

Herstellers gründen, ist vom Kläger nicht bestritten worden, weshalb der Senat sie als zutreffend ansieht. Bei dieser Sachlage ist aber zweifelhaft, ob das Holzschutzmittel, das der Kläger nach seinen Angaben vom Dezember 1999 erst vor dem Einzug erstanden haben will, in nennenswertem Umfang PCP enthielt. Unterlagen, die insoweit die Angaben des Klägers, wonach es sich um Xyladekor gehandelt habe, belegen könnten, hat er nicht vorgelegt und die Beklagte hat unwiderlegbar bestritten, vom Kläger im Rahmen des Feststellungsverfahrens dazu irgendwelche Beweismittel erhalten zu haben. Denkbar ist insoweit allerdings, dass die verwandten Hölzer bereits herstellungsbedingt mit entsprechenden PCP-haltigen Schutzglasuren versehen waren.

Selbst wenn man aber zugunsten des Klägers davon ausgeht, dass eine hinreichende Belastung mit PCP im Bürobereich in dem fraglichen Zeitraum bestanden hat, ist nicht wahrscheinlich gemacht, dass diese bei ihm zu Schäden des zentralen bzw. peripheren Nervensystems geführt hat. Zwar haben dies PD Dr. T ..., Prof. Dr. S ..., Dr. S ... und Dr. D ... angenommen, ihre diesbezüglichen Ausführungen überzeugen den Senat vor dem Hintergrund der anderslautenden Beurteilung der Zusammenhangsfrage durch Prof. Dr. H ..., PD Dr. S ..., Dr. B ..., Dr. S ... und Dr. K ... aber nicht. PD Dr. T ... hat in seinem Gutachten vom 24.06.1988, das nicht der Beurteilung der Zusammenhangsfrage galt, einen Zusammenhang mit der Holzschutzmittelbelastung zunächst nicht als erwiesen angesehen. Schon damals hat er zur Abgrenzung außerberuflicher Ursachen eine weitere Untersuchung für erforderlich gehalten, die seinerzeit vom Kläger verhindert worden ist. Wenn er dann in seiner Stellungnahme für die Beklagte vom 02.01.1989 ohne Kenntnis des Ermittlungsergebnisses im Feststellungsverfahren und unter Unterstellung einer - wie dargelegt - nicht erwiesenen erheblichen Schadstoffexposition den Zusammenhang bejaht hat, so hat er dabei die zu beachtenden sozialrechtlichen Beweisgrundsätze nicht berücksichtigt. Dieser Vorwurf ist auch gegenüber den SV en Prof. Dr. S ... und Dr. D ... zu erheben. Zwar lagen ihnen noch die Befunde vor, die Prof. Dr. H ... im August 1989 und PD Dr. T ... im Dezember 1989 erhoben hatte, jedoch lassen diese allenfalls den Schluss auf eine mögliche, nicht aber auf eine wahrscheinliche Verursachung der neurologisch-psychiatrischen Beschwerdesymptomatik des Klägers durch PCP zu. Insbesondere Dr. D ... hat in seinem nach Aktenlage erstatteten Gutachten darauf hingewiesen, dass zur Beurteilung des Zusammenhangs der PCP-Belastung und des HOPS dem Ausschluss anderer möglicher Ursachen eine wichtige Rolle zukomme und die von ihm vorgenommene positive Beantwortung der Beweisfragen unter der Einschränkung des Fehlens neuerer medizinischer Befunde erfolge. Bei dieser Sachlage und angesichts der Tatsache, dass für die früher beim Kläger nervenärztlicherseits beschriebene Beschwerdesymptomatik ernsthaft andere Ursachen in Betracht kommen, die auch von Dr. D ... benannt werden, ist seine Schlussfolgerung, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des Ursachenzusammenhangs mit der beruflichen Tätigkeit des Klägers gegeben sei und deshalb eine BK nach Nr. 1310 der Anlage zur BKV vorliege, nicht gerechtfertigt und daher auch nicht überzeugend. Vielmehr ergibt sich aus seinem Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme vom 30.11.2000, in der er nochmal betont hat, dass nach wie vor wissenschaftlich die Bedeutung einer chronischen PCP-Belastung im niedrigen bis mäßig hohen Belastungsbereich, unterhalb des Bereiches, in dem nach der klassisch-toxikologischen Methodik eindeutig nachgewiesene gesundheitliche Wirkungen zu erwarten sind, nicht gesichert ist, was nur den Schluss zulässt, dass für den SV en nicht die im Sozialrecht geltenden Beweisgrundsätze maßgebend waren, nach denen fortbestehende Zweifel zu Lasten des Anspruchstellers gehen (BSGE 13, 52, 54; [58, 76](#), 79 SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11, 14; Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O. § 8 Rdnr. 10.6).

Entscheidend gegen die Einschätzung der Zusammenhangsfrage durch Prof. Dr. S ... und Dr. D ... spricht - wie schon Dr. B ... und insbesondere der SV Dr. K ... dargelegt haben -, dass die Beschwerdesymptomatik beim Kläger nach Wegfall der Exposition nicht besser geworden ist. Nach herrschender arbeitsmedizinisch/neurotoxikologischer Lehrauffassung ist gewichtiges Indiz gegen eine beruflich bedingte Encephalopathie die Progredienz des Krankheitsbildes nach dem Expositionsende, während die Besserung des Krankheitsbildes nach Expositionswehfall ein Argument für die berufliche Verursachung darstellt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 334 f.; Konietzko/Dupuis, Handbuch der Arbeitsmedizin Anm. IV - 243 S. 5 sowie Abschnitt III des zur BK Nr. 1317 herausgegebenen Merkblatts für die ärztliche Untersuchung, abgedruckt bei Mehrtens/Perlebach, a.a.O. M 1317 S. 2 b). Auch Dr. D ... hat in seinem Gutachten vom 10.08.2000 hierauf hingewiesen, ohne sich allerdings damit auseinanderzusetzen, dass eine Remission oder Beschwerdebesserung nach Expositionsende bereits nach den ihm damals zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen nicht belegt war. Im Übrigen hat auch die weitere medizinische Beweisaufnahme ergeben, dass es im Gegenteil offenbar zu einer weiteren Verschlechterung des Beschwerdebildes seit 1990 gekommen ist, wenn man insoweit den Angaben des behandelnden Arztes Dr. U ... folgt. Schließlich hat auch Dr. K ..., dessen diesbezügliche Ausführungen - entgegen der Ansicht des Klägers - nicht deshalb an Beweiswert verlieren, weil er im Gutachten vom 10.09.2001 zunächst versehentlich bei den Akten befindliche medizinische Befunde eines anderen Versicherten auf den Kläger bezogen hat, unter Hinweis auf die herrschende wissenschaftliche Lehrmeinung zu Recht darauf hingewiesen, dass Encephalomyelopathien der verschiedensten Ausprägung bisher nur nach akuten schweren Vergiftungen mit und ohne Bewusstlosigkeit beschrieben worden sind, was beim Kläger nicht der Fall gewesen sei (vgl. dazu auch Konietzko/Dupuis, a.a.O.). Damit im Einklang steht, dass auch andere Symptome einer PCP-Intoxikation wie u.a. Schleimhautreizungen, Dermatiden (vgl. Abschnitt IV des Merkblattes zur BK 1310, a.a.O.) nicht nachgewiesen sind.

Nach alledem sind aufgrund der Darlegungen der für die Beurteilung des hier in Rede stehenden Krankheitsbildes in erster Linie berufenen neurologisch-psychiatrischen Gutachter und SV en Prof. Dr. H ... und K ... die gegenteiligen Ausführungen von PD Dr. T ..., Prof. Dr. S ... und Dr. D ... zum Nachweis einer beim Kläger bestehenden BK Nr. 1310 der Anlage zur BKV ungeeignet. Dass insoweit dem Gutachten von Dr. Schwinger keinerlei Beweiswert zukommt, hatte schon Dr. B ... nachgewiesen und auch der Kläger unter dem 14.09.2000 im Anschluss an die insoweit von Dr. D ... geäußerte Kritik dies selbst eingeräumt. Weshalb das SG die Kosten des unbrauchbaren Gutachtens von Dr. S ... auf die Landeskasse übernommen hat, hat sich dem Senat in keiner Weise erschlossen.

Zu einer weiteren Beweisaufnahme entsprechend den Hilfsanträgen des Klägers bestand im Hinblick auf die Art seiner Prozessführung, die durch fehlende Mitwirkung, widersprüchliches Verhalten und Verzögerung, gekennzeichnet ist, kein Anlass. Auf seine Mitwirkungsobliegenheiten ist der Kläger im Berufungsverfahren - ebenso wie auf die Folgen einer unterbliebenen Mitwirkung - mehrfach eindringlich hingewiesen worden. Wenn er zuletzt meinte, dem Senat die Einholung eines arbeitsmedizinischen Aktengutachtens unter Hinweis auf die damit angeblich verbundene Verletzung seiner persönlichen Daten und seiner Grundrechte untersagen zu können, so besteht kein Anspruch darauf, dass eine weitere Beweisaufnahme durch einen - dem Kläger genehmen - SV erfolgt, auch wenn der Kläger zuletzt durch seinen Bevollmächtigten die Bereitschaft erklärt hat, sich jetzt einer neurologisch-psychiatrischen und durch Dr. D ... veranlassten Untersuchung in der Bundesrepublik zu unterziehen. Auch zur Einholung eines weiteren Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bestand angesichts dieser in jeder Beziehung außergewöhnlichen Prozessführung des Klägers bzw. seines Bevollmächtigten kein Raum, zumal das Antragsrecht im Übrigen durch das im ersten Rechtzug eingeholte Gutachten von Dr. S ... verbraucht ist (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O. § 109 Rdnr. 4 a).

Da nach alledem der angefochtene Verwaltungsakt der Sach- und Rechtslage entspricht konnte das erstinstanzliche Urteil, aus dem ein Rentenanspruch ohnehin nicht abzuleiten war - der Kläger hat einen solchen auch in der Berufung gar nicht geltend gemacht -, keinen Bestand haben. Auf die Berufung der Beklagten war die Klage abzuweisen.

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

Zur Revisionszulassung bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-29