



HVBG

HVBG-Info 19/1999 vom 04.06.1999, S. 1758 - 1771, DOK 376.6-Oro-Hypopharynx-Ca

**Nichtanerkennung eines Oro-Hypopharynx-Karzinoms eines Gießereiarbeiters als BK - Urteil des SG Würzburg vom 19.01.1999 - S 2 U 180/87 - VB 65/99**

Nichtanerkennung eines Oro-Hypopharynx-Karzinoms (Krebserkrankung des Mund-Rachenraumes) eines Gießereiarbeiters nach Einwirkung von Nickel, Chromrauchen und polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen sowie Asbest als Listenberufskrankheit und Erkrankung nach § 551 Abs. 2 RVO bzw. § 9 Abs. 2 SGB VII; hier: Urteil des Sozialgerichts (SG) Würzburg vom 19.01.1999  
- S 2 U 180/87 - (Vom Ausgang des Berufungsverfahrens  
- L 17 U 127/99 - vor dem Bayerischen LSG wird berichtet.)

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:  
RSCH00010863 = VB 065/99 vom 27.05.1999

-----  
Orientierungssatz:

1. Zur Nichtanerkennung eines Oro-Hypopharynx-Karzinoms (Krebserkrankung des Mund-Rachenraumes) eines Gießereiarbeiters nach Einwirkung von Nickel, Chromrauchen und polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen sowie Asbest als Listenberufskrankheit gemäß BKVO Anl 1 Nr 4109, 4110 und Quasi-Berufskrankheit gemäß § 551 Abs 2 RVO.
2. Als Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Oro- und Hypopharynx-Karzinomen sind Alkohol- und Zigarettenmißbrauch bekannt. Beide Faktoren stellen bereits einzeln hochpotente Kanzerogene dar, potenzieren aber im Zusammenwirken das Risiko für die Entstehung eines Oro-Hypopharynx-Karzinoms.

Urteil des SG Würzburg vom 19.01.1999 - S 2 U 180/87 -

-----  
Tatbestand:  
-----

Die Beteiligten streiten, ob die Beklagte ein Oro-Hypopharynx-Karzinom (Krebserkrankung des Mund- und Rachenraumes), an dem der Versicherte verstorben ist, als Berufskrankheit (BK) anzuerkennen und zu entschädigen hat.

Der ..1938 geborene Versicherte hat von 1952 bis 1955 eine Lehre als Former bei der Firma .. durchlaufen und war danach von 1955 bis 1963 als Kernmacher, von 1963 bis 1967 als Ofenführer im Elektro-Schmelzofenbetrieb und von 1967 bis 1977 als Vorarbeiter in der Kokillenfacongießerei des Betriebs beschäftigt.

Wegen seit Oktober 1976 bestehender Halsbeschwerden wurde er zunächst wegen rezidivierender Mandelentzündungen behandelt.

Bei einer am 10.01.1978 durchgeführten Tonsillektomie wurde im feingeweblichen Befund ein Tonsillenkarcinom festgestellt. Dieser Befund machte am 17.01.1978 eine radikale Neckdissektion mit Mundbodenausräumung bei einem Karcinom der Vallecula (Einbuchtung an der Kehlkopfdeckeloberseite) und der rechten Mandel erforderlich. Am 23.01.1978 mußte wegen des infiltrierend wachsenden Tumors eine operative Halsrevision mit totaler Laryngektomie und halbseitiger Pharynx- und Zungengrundresektion erfolgen. Am 23.07.1978 ist der Kläger an den Folgen der Erkrankung verstorben.

Wegen mehrerer Erkrankungsfälle in der Gießerei erstattete der Betrieb am 03.09.1984 eine Unternehmeranzeige wegen Verdachts einer Berufskrankheit auch im Falle des Versicherten. Als Arbeitsstoffe wurden u.a. flüssiges Eisen, Ferro-Silizium, Magnesium, Nickel, Schlichte, Quarzsand, Koks, Stäube und Räuche benannt.

In einem ersten arbeitsmedizinischen Gutachten vom 04.04.1985 kam Prof. Dr. .. - da nur ein HNO-ärztlicher Bericht über die Operation des Tonsillenkarcinoms vorlag - zum Ergebnis, daß die in Betracht kommenden Schadstoffe nicht geeignet seien, ein Tonsillenkarcinom zu verursachen. Er regte jedoch die Beiziehung der Originalkrankengeschichte der Universitäts-HNO-Klinik W. zur weiteren Abklärung der Erkrankung an.

Aus der Krankengeschichte ergab sich nach der Anamnese des Versicherten ein Konsum von 20 bis 30 Zigaretten täglich, bis zur Feststellung des Tumors. Die Gesamtdiagnose lautete "ausgedehntes Plattenepithel-Karcinom des Oro- und Hypopharynx mit infiltrativem Befall des weichen Gaumens, des Zungengrundes und der Tonsillenregion bis zum Kehlkopfdeckel".

Ein nervenärztlicher Befundbericht von Dr. .. wies auf einen exzessiven Alkoholkonsum von 10 bis 12 Flaschen Bier täglich bis zu einer Entziehungskur 1971 hin.

Aufgrund der weiteren beigezogenen ärztlichen Unterlagen, kam Prof. Dr. .. in einem ergänzenden arbeitsmedizinischen Gutachten vom 01.10.1986 zum Ergebnis, das Hypopharynx-Karcinom stehe nach arbeitsmedizinischen Erkenntnissen nicht mit der beruflichen Tätigkeit in Zusammenhang, sondern mit dem excessiven Alkoholmißbrauch.

In einem vom Rentenausschuß der .. angeforderten weiteren medizinischen Gutachten vom 10.06.1987 stimmte Prof. Dr. ..., Direktor des Pathologischen Instituts .., dem Gutachten zu.

Weder aufgrund epidemiologischer Erfahrungen noch unter besonderer Beachtung des speziellen Einzelfalles bestehe die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges zwischen beruflicher Exposition und der Entstehung eines Hypopharynx-Karcinoms. Dagegen komme für die Mundhöhlen- und Rachenkrebsentstehung dem Rauchen und dem Alkohol eine hervorgehobene Bedeutung zu.

Mit Bescheid vom 26.06.1987 lehnte daraufhin die .. den Anspruch auf Hinterbliebenenrente für die Witwe, Frau .. und die Waisen .. und .. ab, weil die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK - weder nach der BK-Liste noch nach § 551 Abs. 2 RVO - vorgelegen hätten.

Mit den am 07.07.1987 beim Sozialgericht Würzburg eingegangenen Klagen begehren die Hinterbliebenen die Anerkennung des Rachenraum-Karcinoms als Berufskrankheit, entweder nach einer der Nummern der BK-Liste, hilfsweise nach § 551 Abs. 2 RVO und

Hinterbliebenenleistungen aus Anlaß des Todes des Versicherten. Zur Begründung machen sie geltend, die von der Beklagten durchgeführten Schadstoffmessungen seien lückenhaft und unrichtig. Als Ursache der Krebserkrankung kämen in erster Linie Nickel-Chromraucheinwirkungen in Betracht, die beim Sphäroguß entstanden seien sowie Crackprodukte in Form von polyzyklisch aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAH), insbesondere Henzo(a)pyrene. Schon die Vielzahl der Erkrankungsfälle weise auf einen ursächlichen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit hin.

Das Gericht hat die BK-Akten sowie die Meßprotokolle der Beklagten und die Originalkrankengeschichte der Universitäts-HNO-Klinik .. beigezogen. Zur weiteren Sachaufklärung hat es, nach Absprache mit allen Beteiligten und den beauftragten medizinischen Sachverständigen vom Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität .., am 18.04.1991 Messungen der als krebserzeugend in Betracht kommenden Schadstoffe im Rahmen eigens nach Angabe der Beteiligten nachgestellter historischer Arbeitsprozesse, unter Abschaltung der Absaugung, durchführen lassen (insbesondere Späroguß, Kokillenguß, Kokillenreinigung, Faconkokillenguß, Handguß, Block- und Plattenguß mit den früher gebräuchlichen Arbeitsstoffen). Dabei konnte eine relevante Nickelbelastung der Atemluft nicht bestätigt werden, PAH-Werte und Feinstaubkonzentration unterschritten die zulässigen Grenzwerte erheblich. Auf die Meßprotokolle der beteiligten drei Institute (Bundesanstalt für Arbeitsschutz Dortmund vom 02.11.1992; Institut Fresenius, Taunusstein-Neuhof; Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität .. vom 06.10.1992) wird Bezug genommen.

Eine ergänzende Messung des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitssicherheit (BIA) im Dezember 1994 zu dem bis 1974 in abnehmenden Maße in Halle 4 und 2 gebräuchlichen Formentrocknungsverfahren durch offenes Verschwelen von pechgebundenen Steinkohlenbriketts erbrachte eine außergewöhnlich hohe Belastung der Luft mit polyzyklisch-aromatischen Kohlewasserstoffen mit der Leitkomponente Henzo(a)pyren.

Im allgemein-arbeitsmedizinischen Teil seines Gutachtens kam der vom Gericht bestellte medizinische Sachverständige Prof. Dr. .. (Leiter des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität .. zum Ergebnis, die meßtechnisch nachgewiesene geringe Nickelbelastung der Luft habe nach derzeitigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse allenfalls eine kanzerogene Wirkung für bösartige Tumore der Lunge und der Nase, nicht aber für Tumore anderer Lokalisationen (z.B. Kehlkopf). In Gießereien liege jedoch auch typischerweise ein komplexes Gemisch krebserzeugender und nicht krebserzeugender Gefahrstoffe vor, bei dem auch synkarzerogene Mechanismen zu berücksichtigen seien. Hierbei seien insbesondere die krebserzeugenden polyzyklischen aromatischen Kohlewasserstoffe mit der Leitsubstanz Henzo(a)pyren sowie Metalle wie Cadmium, Chromat, Nickel und asbestfaserhaltige Stäube zu verstehen. Epidemiologisch signifikant erhöht sei bei Gießereiarbeiten jedoch lediglich die Häufigkeit von Lungenkrebs, in geringerem Grade auch von Kehlkopf (=Larynx)-Karzinomen. Ein wissenschaftlich gesicherter "Strengbeweis" der Verursachung von Kehlkopf-Karzinomen durch gießereitypische Gefahrstoffgemische liege jedoch noch nicht vor, wenn auch mehr für als gegen einen derartigen Zusammenhang spreche.

Für Krebserkrankungen anderer Lokalisation sei ein ursächlicher Zusammenhang mit beruflichen Schadstoffen in Gießereien z.Zt. noch

nicht ausreichend gesichert. Eine großangelegte Studie werde z.Zt. im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg durchgeführt.

Im individuellen, auf den Fall des Versicherten ausgerichteten Gutachten vom 09.09.1993 führt Prof. Dr. .. aus, der Kläger sei in seiner 23jährigen Tätigkeit in der Gießerei zwar einem gießereirelevanten Gefahrstoffgemisch von krebserzeugenden Gefahrstoffen, insbesondere PAH und Nickeloxid, möglicherweise auch chromat- und asbestfaserhaltigen Stäuben ausgesetzt gewesen. Dem stünden aber erhebliche private Schadstoffeinwirkungen in Form von Alkohol- und Nikotinmißbrauch gegenüber. Letztlich sei ausschlaggebend, daß es z.Zt. noch keine ausreichend gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse gebe, daß Gießereibeschäftigte eindeutig vermehrt an Oro-Hypopharynx-Karzinomen erkranken. Im Ergebnis sei den Beurteilungen von Prof. Dr. .. und Prof. Dr. .. zuzustimmen.

In dem, aufgrund der Messungen vom Dezember 1994 zum Formentrocknungsverfahren mit pechgebundenen Steinkohlenbriketts von der Beklagten eingeholten arbeitsmedizinisch-internistischen Gutachten von Prof. Dr. .. vom 22.05.1995 räumt der Gutachter zwar ein, daß der Versicherte über 10 Jahre einer extrem hohen Benzo(a)pyren-Konzentration ausgesetzt war. Es lägen jedoch keine eindeutig gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, daß die berufliche Exposition gegenüber Pyrolyseprodukten - insbesondere PAH bzw. Benzo(a)pyren - mit der vom Gesetzgeber geforderten Wahrscheinlichkeit zu Oro- und Hypopharynx-Karzinomen führen. Dagegen sei ausreichend wissenschaftlich belegt, daß ein jahrzehntelanger erheblicher Zigarettenmißbrauch und ein langjähriger exzessiver Alkoholmißbrauch wesentliche Risikofaktoren speziell dieser Erkrankung seien. Eine Anerkennung nach § 551 Abs. 2 RVO sei daher nicht zu empfehlen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 06.07.1995 hat der medizinische Sachverständige Prof. Dr. .. zur Erläuterung seines Gutachtens ausgeführt, maßgebend sei der primäre Sitz des Tumors oberhalb des Kehlkopfs im Oro-Hypopharynxbereich. Gerade in diesem Bereich der "Schluckstraße" ergebe sich ein intensiver Kontakt mit den privaten Schadstoffen Alkohol und Nikotin. Bei Abwägung der extrem hohen Schadstoffbelastung beim Formentrocknen einerseits und dem außergewöhnlich hohen privaten Schadstoffmißbrauch andererseits, könne er sich insbesondere im Hinblick auf die Lage des Tumors im Oro-Hypopharynxbereich nicht von der wesentlichen berufsbedingten Verursachung der Erkrankung überzeugen.

Als Gutachter des Vertrauens der Kläger führte Prof. Dr. .. (Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, ..) im Gutachten vom 24.09.1998 aus, dominierende Ursachen für die Entstehung einer Rachenkrebserkrankung seien zwar der excessive Alkohol- und Nikotinmißbrauch, die beim Versicherten anamnestisch bestanden hätten. Andererseits seien auch die Einwirkungen krebserzeugender PAH nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geeignet, Rachenkarzinome zu verursachen, da sie an allen epithelialen Geweben wirksam seien. Der Versicherte sei an seinem Arbeitsplatz mehr als 10 Jahre einer PAH/Benzo(a)pyren-Belastung ausgesetzt gewesen, die die private Benzo(a)pyrenbelastung von (täglich 20 bis 34 Zigaretten x 10 Jahre) um etwa das 90fache überstiegen habe. Die berufliche Schadstoffbelastung von 220 mg/cbm liege so weit über der Risikogrenze, daß das dokumentierte Berufsrisiko dem des Konsums von 20 bis 34 Zigaretten täglich zumindest gleichgesetzt werden müsse. Die Erkrankung sei daher verursacht durch die kombinierte Einwirkung

beruflicher und außerberuflicher Faktoren. Die Anerkennung einer Listerkrankung nach der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit (BMA) vom 05.02.1998 komme zwar nicht in Betracht, weil danach ausschließlich Lungenkrebserkrankungen anerkannt werden könnten. Die Voraussetzungen für die Anerkennung nach § 551 Abs. 2 RVO sei dagegen erfüllt. Es bestünden zwar keine neuen, gesicherten und wissenschaftlich allgemein anerkannten Erkenntnisse, nach denen Gießereiarbeiter mit vergleichbarer Schadstoffexposition nachweislich in gehäufterem Maße an Oro-Hypopharynxkarzinomen erkranken. Der Kläger sei jedoch in derart hohem Maße Schadstoffkombinationen mit krebserzeugender Potenz ausgesetzt gewesen, daß statistisch-epidemiologische Voraussetzungen für eine derartige Beweisführung fehlen. Die Abwägung der beruflichen und privaten Schadstoffe lasse keinen Zweifel an einer wesentlichen Mitverursachung der Erkrankung durch berufliche Schadstoffe zu. Der Tod des Versicherten sei daher wesentlich durch die Berufskrankheit mitverursacht. Auf den Inhalt der medizinischen Sachverständigengutachten im einzelnen wird Bezug genommen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 19.01.1999 hat der Bevollmächtigte der Klägerinnen unter Bezugnahme auf das Gutachten von Prof. Dr. .. und den sogenannten "Hammerschmiedfall" (BSG vom 29.10.1981, Breithaupt 1982 S. 767 f) beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.06.1987 zu verurteilen, die Krebserkrankung des Versicherten im Bereich des Rachenraumes als Berufskrankheit anzuerkennen und den Hinterbliebenen dementsprechend Hinterbliebenenleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren sowie die außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Der Bevollmächtigte der Beklagten hat unter Hinweis auf die Bekanntmachung des Sachverständigenbeirats beim BMA - Sektion BK - vom 05.08.1998 (Bundesarbeitsblatt 1998 S. 54 ff) beantragt, die Klage als unbegründet abzuweisen.

Hilfsweise macht er unter Bezugnahme auf § 58 SGB I die Einrede der Verjährung gegenüber den vier Jahre vor Antragstellung angefallenen Ansprüchen geltend. Zur Ergänzung des Sachverhalts, des Vorbringens der Beteiligten und des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Akten und Beiakten Bezug genommen.

#### Entscheidungsgründe:

-----

Die nach § 113 Abs. 1 SGG verbundene, zulässige Klage ist in der Sache nicht begründet.

Die Beklagte ist nicht verpflichtet, die Oro-Hypopharynx-Krebserkrankung, an der der Versicherte verstorben ist, als Berufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen.

Nach § 551 Abs. 1 RVO gilt als Arbeitsunfall auch eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung bezeichnet und die sich ein Versicherter bei seiner versicherten Tätigkeit zugezogen hat. Die anerkannten Berufskrankheiten sind als "Listenerkrankungen" in der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung erfaßt.

Die von den Klägerinnen als Berufskrankheit geltend gemachte Oro-Hypopharynx-(Rachen-)Krebserkrankung ist weder als solche in der BK-Liste als Berufskrankheit bezeichnet noch liegt eine durch chemische oder physikalische Einwirkungen verursachte Erkrankung im Sinne der in der BK-Liste bezeichneten Stoffe vor.

Insbesondere fällt die Erkrankung nicht unter die in Ziffer 4109 erfaßten bösartigen Neubildungen der Atemwege und der Lunge durch Nickel und seine Verbindungen oder die in Ziffer 4110 erfaßten bösartigen Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereirohgase,

da der Hypopharynx (Rachen) insbesondere auch der Ort des Tumorsitzes nicht zu den Atemwegen gehört, sondern ein Teil der Schluckstraße ist.

Das beim Versicherten .. entstandene Plattenepithel-Karzinom im Bereich des Oro-Hypopharynx erfüllt auch nicht die Entschädigungsvoraussetzungen der Gleichstellungsvorschrift des § 551 Abs. 2 RVO.

Danach sollen die Träger der Unfallversicherung im Einzelfall eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der BKVO bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des § 551 Abs. 1 RVO erfüllt sind.

Diese Vorschrift will nicht erreichen, daß zusätzlich zu den in die BKVO aufgenommenen Berufskrankheiten auch im übrigen jede Krankheit wie eine Berufskrankheit entschädigt werden soll, deren ursächlicher Zusammenhang mit der Berufstätigkeit im Einzelfall nachgewiesen oder wahrscheinlich ist (BSG SozR 2200 § 551 Nr. 18). Sinn des § 551 Abs. 2 RVO ist es stattdessen, solche durch die Arbeit verursachten Krankheiten wie eine Berufskrankheit zu entschädigen, die nur deshalb nicht in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen worden sind, weil die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft über die besondere Gefährdung bestimmter Personengruppen in ihrer Arbeit bei der letzten Fassung der Anlage 1 zur BKVO noch nicht vorhanden oder dem Verordnungsgeber nicht bekannt waren oder trotz Nachprüfung noch nicht ausreichten (BSGE 59, 295, 297 m.w.N.), wenn zwischenzeitlich solche neuen, gesicherten, allgemein anerkannten medizinischen Erkenntnisse vorliegen.

Neu im Sinne des § 551 Abs. 2 RVO sind medizinisch wissenschaftliche Erkenntnisse dann, wenn sie erst nach Erlass der letzten BKVO bekannt geworden oder sich erst nach diesem Zeitpunkt "zur Berufskrankheitsreife verdichtet" haben (BSG-Urteil vom 23.06.1977 - 2 RU 53/76), d.h. daß die neuen medizinischen Erkenntnisse so gesichert und allgemein anerkannt sind, daß der Verordnungsgeber sie bei Neufassung der BK-Liste unverzüglich die Erkrankung in die Liste übernehmen könnte.

Ob eine Krankheit in einer bestimmten Personengruppe im Rahmen der versicherten Tätigkeit häufiger auftritt als bei der übrigen Bevölkerung, erfordert den Nachweis einer Fülle gleichartiger Gesundheitsbeeinträchtigungen und eine langfristige zeitliche Überwachung derartiger Krankheitsbilder (= epidemiologische Evidenz), um daraus schließen zu können, daß die Ursache für die Krankheit in einem schädigenden Arbeitsleben liegt (BSGE 59, S. 298, BSG-Urteil vom 24.01.1990 a.a.O.).

Eine Entschädigung nach § 551 Abs. 2 RVO setzt demnach voraus, daß der betreffende Versicherte zu einer bestimmten Personengruppe gehört, die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung Einwirkungen ausgesetzt ist, die nach neuen, gesicherten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, Krankheiten solcher Art, wie sie bei ihm bestehen, zu verursachen.

Dies ist bei dem Oro-Hypopharynx-Karzinom, das beim Versicherten entstanden ist, nicht der Fall.

In der umfangreichen Literatur-Recherche hat der vom Gericht beauftragte medizinische Sachverständige Prof. Dr. .. schlüssig

dargelegt, daß es keine gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Annahme gebe, daß Nickel oder seine Verbindungen Krebserkrankungen anderer Lokalisation als in Lunge und Nase produzieren könne.

Die IARC-Studie (International Agency for Research an Cancer), welche die Untersuchungen zur Frage von Krebserkrankungen in Stahl- und Eisengießereien von 1938 bis 1983 zusammenfaßt, ergab überwiegend erhöhte Risiken für Beschäftigte in Gießereien, insbesondere im Schmelzbetrieb, für Lungenkrebs. Teilweise ergaben sich auch Hinweise für Risiken anderer Lokalisation, z.B. auch für den Verdauungstrakt. Diese Untersuchungen sind nach der Beurteilung von Prof. Dr. .. jedoch nicht ausreichend gesichert und müssen noch durch weitere epidemiologische Untersuchungen bestätigt werden.

Weitere internationale Untersuchungen ab 1976 bis 1992 bestätigten ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko von Formern und Gießern. Eine einheitliche Evidenz (= völlige Klarheit lt. Duden.) für eine erhöhte Mortalität dieser Berufe wegen Krebserkrankungen des Verdauungstraktes konnte bisher nicht bestätigt werden. Eindeutig signifikante Risikoerhöhungen fanden sich nur bei Lungen- und Bronchialkrebserkrankungen, in geringerem Umfang auch für Kehlkopfkrebserkrankungen. Eine deutliche Evidenz für die Entstehung von Krebserkrankungen anderer Lokalisation, insbesondere für ein Hypopharynx-Karzinom, konnte nicht festgestellt werden.

Der Versicherte ist an einem Krebsleiden verstorben, dessen Primärtumor sich im Mund- und Rachenraum entwickelt hatte. Nach dem Operationsbefund vom 17.01.1978 waren der Zungengrund, der weiche Gaumen, der Bereich der Mandeln und der Kehldeckelrand befallen. Durch mehrfache Operationen wurde zunächst die rechte Tonsille, sodann der Mundboden, der Kehlkopf, halbseitig der Rachen und der Zungengrund ausgeräumt.

Zu prüfen ist, ob die beruflichen Arbeitssubstanzen nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, einen bösartigen Tumor in diesem Bereich hervorzurufen.

Der Versicherte war während seines gesamten Arbeitslebens vom 08.09.1952 bis zum Auftreten der Erkrankung am 17.11.1977 als Gießereiarbeiter der Firma .. beschäftigt. Nach einer Lehrzeit als Former vom 08.09.1952 bis 07.09.1955 in der Lehrwerkstatt der Geißerei war er vom 08.09.1955 bis 30.11.1963 als Kernmacher in Halle 5, vom 01.12.1963 bis 30.06.1967 als Ofenführer des Elektro-Schmelzofens in Halle 9 und vom 01.07.1967 bis 17.11.1977 - mit viermonatiger Unterbrechung - als Vorarbeiter der Kokillenfacongießerei in Halle 1 beschäftigt.

Die am 18.04.1991 auf Veranlassung des Gerichts durchgeführten, auf die Feststellung krebserzeugender Stoffe ausgerichteten Messungen bei nachgestellten historischen (20 bis 30 Jahre zurückliegenden) Arbeitsverfahren, konnten keine spezifischen krebserregenden Stoffe, die in der BK-Liste erfaßt sind, in gefährdender Konzentration nachweisen. Insbesondere ergab sich hinsichtlich der zunächst als krebsauslösend vermuteten Niclexposition beim Späroguß- und Kokillengußverfahren eine Nickelkonzentration in der Luft, die die Auslöseschwelle für Nickel um das 27- bis 100fache unterschritt und auch in der personenbezogenen Messung "am Mann" noch um den Faktor 11 unter der Auslöseschwelle lag. Beim Vergleich der Analyse des Ausgangs- mit dem Endprodukt waren keine Nickelfehlmengen festzustellen.

Der vom Gericht beauftragte medizinische Sachverständige Prof. Dr. .. weist jedoch auf die 23jährige Einwirkung eines gießereitypischen Gefahrstoffgemisches mit den darin enthaltenen

krebserzeugenden Gefahrstoffen, insbesondere polyzyklischen aromatischen Kohlewasserstoffen (PAK), Nickeloxid, möglicherweise auch asbestfaserhaltigen Stäuben und Chromaten hin, die in ihrem Zusammenwirken eine krebserzeugende Potenz aufwiesen, jedoch nach epidemiologischen Studien vornehmlich im Lungen-/Bronchialbereich, weniger gesichert auch im Kehlkopfbereich.

Eine ergänzende Messung des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitssicherheit am 02. und 03.12.1994 wegen eines nachträglich in Verdacht geratenen offenen Formentrocknungsverfahrens mit pechgebundenen Steinkohlebriketts ergab PAK/Henzo(a)pyren (BaP) Schichtdosis-Konzentrationen von durchschnittlich 220 Mikrogramm/cbm in der Versuchshalle, durch die der Grenzwert in der Frühschicht nach 18 bis 35minütiger, in der Mittagsschicht nach 2,5 bis 5minütiger und in der Nachtschicht nach 7 bis 14minütiger Exposition erreicht war.

Auf der Grundlage dieser Messungen kam Prof. Dr. .. in einer von der Beklagten veranlagten gutachterlichen Auswertung vom 22.05.1995 zum Ergebnis, daß diese gemittelte Benzo(a)pyrenbelastung weit über den Werten liege, die aus den am höchsten PAK-belasteten Arbeitsbereichen von Kokereien liege. Der TRK-Wert (technische Richtkonzentration) sei um das 110fache bzw. 44fache überschritten gewesen. Diesen, bei der Verbrennung von pechgebundenen Steinkohlenbriketts entstehenden Gefahrstoffen, sei der Versicherte .. ca. 10 Jahre ausgesetzt gewesen.

Gleichwohl, trotz Vorliegens der "haftungsbegründenden Kausalität", vermochte er die Anerkennung der Cro-Hypopharynx-Tumorerkrankung als Berufskrankheit nicht zu begründen.

Nach § 551 Abs. 2 RVO ist eine Erkrankung, die noch nicht in die BK-Liste aufgenommen ist, wie eine Berufskrankheit zu entschädigen, wenn zwischenzeitlich, d.h. seit der letzten Neufassung der BK-Liste, neue, gesicherte, allgemein anerkannte medizinische Erkenntnisse vorliegen, die die Aufnahme in die Liste bei der nächsten Neufassung erwarten läßt.

Prof. Dr. .. weist darauf hin, daß zwar weltweit eine Vielzahl epidemiologischer Studien vorliegt, die bei einer Exposition gegenüber hohen Konzentrationen von Pyrolyseprodukten aus organischem Material eine Überhäufigkeit von Atemwegsmalignomen belegen. Eindeutige Hinweise, daß ein Zusammenhang zwischen einer beruflichen Exposition gegenüber Kokereirohgasen und Oro-Hypopharynx-Karzinomen besteht, die nicht zu den Atemwegskarzinomen zählen, lägen jedoch nicht vor.

Dagegen seien als Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Oro- und Hypopharynx-Karzinomen Alkohol- und Zigarettenmißbrauch bekannt. Beide Faktoren steilen bereits einzeln hochpotente Karzerogene dar, potenzieren aber im Zusammenwirken das Risiko für die Entstehung eines Oro-Hypopharynx-Karzinoms. Bei dem anamnestisch nachgewiesenen, jahrzehntelangen Zigarettenabusus (seit 1955 ca. 20 bis 30 Zigaretten täglich) sowie einem langjährigen, chronischen, excessiven Alkoholmißbrauch, der u.a. einer Entziehungskur bedurfte einerseits, fehlenden wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Entstehung von Rachenraumkarzinomen durch Benzo(a)pyrene (BaP) andererseits, könne eine Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO nicht empfohlen werden.

Dieser Beurteilung stimmte der vom Gericht bestellte medizinische Sachverständige Prof. Dr. .. im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 06.07.1995 zu. Zwar sei der Versicherte .. mehr als 10 Jahre einer extremen Henzo(a)pyrenbelastung beim Formentrocknen



ausgesetzt gewesen. Zudem sei das frühe, jugendliche Expositionsalter und das verhältnismäßig frühe Sterbealter zu beachten. Bei Abwägung dieser Tatsache gegenüber dem außergewöhnlich hohen privaten Schadstoffgebrauch und der Lokalisation des Primärtumors, sei ein ursächlicher Zusammenhang nicht hinreichend wahrscheinlich.

Dagegen hegt Prof. Dr. .., als Gutachter des Vertrauens der Klägerinnen, im Gutachten vom 24.09.1998 nicht den geringsten Zweifel an einer wesentlichen Teilursächlichkeit der gesundheitsschädigenden beruflichen Einflüsse an der Entstehung des Rachenkrebses.

An einem Karzinom des Oro- oder des Hypopharynx erkranken jährlich etwa 10 von 1000 männlichen Einwohnern der BRD. Die wirksamsten bekannten Risikofaktoren seien Alkohol- und Nikotinabusus und mangelnde Mundhygiene. Der dokumentierte exzessive Alkoholabusus und der Zigarettenkonsum (von 20 bis 30 Zigaretten täglich) sei wohl als dominierende Ursache für die Entstehung des Rachenkrebsleidens anzusehen.

Aus der Exposition des Versicherten gegenüber einem gießereirelevanten Gefahrstoffgemisch mit einem hohen Anteil an polyzyklischen aromatischen Kohlewasserstoffen ergebe sich nach den epidemiologischen Beobachtungen zwar nicht mehr als ein Hinweis auf eine deutliche Risikoerhöhung. Die epidemiologischen Ergebnisse könnten zwar einen Zusammenhangsverdacht bestärken, reichten aber nicht für eine wissenschaftliche Absicherung aus. Als entscheidend bewertet er aber die Einwirkungen des Benzo(a)pyrens, insbesondere beim Trocknungsverfahren mit pechgebundenen Steinkohlenbriketts. Diese Kanzerogene erzeugten vorwiegend am Ort ihrer Aufnahme im menschlichen Organismus Krebs. Hauptdepositionsorgan sei die Lunge, für die die krebserzeugende Wirkung der gesamten Stoffklasse gesichert sei. Wesentlich geringere Ablagerungsraten seien für die oberen Luftwege zu veranschlagen. Da jedoch toxikologisch kein Zweifel an der krebserzeugenden Potenz des Benzo(a)pyrens auch an den Schleimhäuten des oberen Aerodigestivtraktes bestehen könne, richte sich die Risikoabschätzung nach Höhe und Dauer der Exposition. Die sich aus den Messungen beim Formentrocknungsverfahren mit pechgebundenen Steinkohlenbriketts ergebenden extrem hohen Konzentrationen von Benzo(a)pyren in Verbindung mit dem gießereitypischen Gefahrstoffgemisch mit Reizwirkungen auch auf Mundhöhle und Rachen, lassen nach der Bewertung von Prof. Dr. .. keinen anderen Schluß zu, als daß die Krebserkrankung des Versicherten zwar wesentlich durch seine Genußgewohnheiten verursacht worden sei, jedoch auch in wesentlichem Maße durch die berufliche Exposition gefördert und beschleunigt worden sei. Die berufliche Belastung durch Benzo(a)pyren habe mindestens um etwa das 90fache über dem Benzo(a)pyrengelalt des vom Versicherten im gleichen Zeitabschnitt angegebenen Zigarettenkonsums gelegen.

Auch wenn die Anerkennung einer Listenkrankheit, wie sie in der Bekanntmachung des BMA vom 05.02.1998 vorgesehen sei, nicht in Betracht komme, weil danach ausschließlich Bronchialkrebserkrankungen anerkannt werden können, seien die Voraussetzungen für die Anerkennung wie eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO bzw. § 9 SGB VII erfüllt.

Der Versicherte sei als Gießereiarbeiter in einem extremen Ausmaß krebserzeugenden polyzyklischen aromatischen Kohlewasserstoffen exponiert gewesen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geeignet seien, Rachenkarzinome zu verursachen. Diese Erkenntnisse hätten zwar schon bei der letzten Ergänzung der BK-Liste vorgelegen, seien aber ungeprüft geblieben. Zwar sei die Frage behandelt und schließlich verneint worden, ob die

Verursachung auch anderer als Lungentumore durch PAK wissenschaftlich hinreichend gesichert sei. Dies sei nach den vorliegenden statistisch-epidemiologischen Erkenntnissen verneint worden. Eine solche Beweisführung sei aber nicht möglich, da eine ausreichende Zahl gleichartig hochexponierter Personen nicht zur Verfügung stehe.

Nach der Bekanntmachung des BMA vom 06.01.1998 solle als neue Berufskrankheit in die Liste aufgenommen werden

Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo(a)pyren-Jahren ((Mikrogramm/cbm) x Jahre)

Die Exposition des Klägers sei um das 20fache höher gelegen als diejenige der Gruppe mit verdoppeltem Lungenkrebsrisiko. Eine derart extreme Exposition sei bei der Beratung des medizinischen Sachverständigenbeirates beim BMA nicht überprüft worden. Bei sachgerechter Prüfung sei zu erwarten, daß die vorliegende Rachenkrebserkrankung bei der nächsten Novellierung in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen werde.

Dieser bedenkenswerten Argumentation vermag das Gericht im Hinblick auf die Bekanntmachung des ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Verordnungsgeber (BMA) vom 06.01.1998 nicht zu folgen.

Der Sachverständigenbeirat hat sich aufgrund einer Vielzahl epidemiologischer Studien (vgl. Literaturverzeichnis dort) mit der Verursachung von Krebserkrankungen verschiedener Lokalisierung durch berufliche Einwirkung polyzyklischer aromatischer Kohlenwasserstoffe (PAK) befaßt. Als zusammenfassendes Ergebnis der Studien ist festzuhalten, daß polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe - insbesondere Benzo(a)pyren (BaP) - generell geeignet sind, bei ausreichend hoher kumulativer Dosis, ein Bronchialkarzinom zu verursachen. Als bestimmte Personengruppe (i.S. § 551 Abs. 1 RVO/§ 9 Abs. 1 SGB VII), die durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung einer PAK-Exposition ausgesetzt ist, und bei der auftretende Lungenkrebserkrankungen ursächlich auf die berufliche Exposition zurückzuführen sind, gelten Beschäftigte mit einer kumulativen PAK-Dosis vor, mindestens 100 ((Mikrogramm BaP/cbm) x Jahre). Bei Beschäftigten dieser PAK-Dosis ist das Lungenkrebsrisiko nach wissenschaftlichen Erkenntnissen um mehr als den Faktor 2 erhöht.

Der Sachverständigenbeirat weist ausdrücklich darauf hin, daß eine Anerkennung von anderen Atemwegstumoren außer Lungenkrebs nach der o.g. Definition nicht möglich ist.

So haben zwar mehrere Autoren auch über ein erhöhtes Kehlkopfkrebsrisiko bei PAK-exponierten Berufsgruppen berichtet (z.B. Manz bei 68 Atemwegstumoren: 65 Bronchialkarzinome, 2 Kehlkopfkarzinome, 1 Mesotheliom). Insgesamt fand sich bei kritischer Abwägung der Ergebnisse jedoch kein überzeugender Beweis für ein erhöhtes Kehlkopfkrebsrisiko von PAK-exponierten Beschäftigten, so daß aufgrund der widersprechenden Studienergebnisse ein erhöhtes Kehlkopfkrebsrisiko von PAK-exponierten Beschäftigten zur Zeit als nicht gesichert angesehen werden kann.

Dies gilt aber nicht nur für das Kehlkopf(= Larynx)-Karzinom, sondern in vermehrten Umfang für das Oro-Hypopharynx-Karzinom, dem oberhalb des Kehlkopfs liegenden Mund-Rachenraum. Dieser Raum ist als Aerodigestivtrakt nicht nur toxischen Atemstoffen, sondern darüberhinaus auch Genußgiften, insbesondere den alkoholischen Noxen neben den in der Zigarette enthaltenen Schadstoffen ausgesetzt.

Die Heidelberger Fallkontrollstudie (Maier Sennewald u.a., Risikofaktoren für Plattenepithelkarzinome im Kopf-Hals-Bereich 1994) hat gezeigt, daß ein kombinierter Tabak- und Alkoholkonsum das relative Risiko für die Entstehung von Plattenepithelkarzinomen im Rachenraum auf einen Wert von 210 ansteigen läßt, bei einer täglichen Dosis reinen Alkohols von 100 g, entsprechend 5 Flaschen Bier (vgl. Seite 51, 53 der Ausgabe des HVBG - Plattenepithelkarzinome).

Das Gutachten von Prof. Dr. .. erwähnt zwar zutreffend als Hauptrisikofaktoren für ein Rachenkarzinom Zigaretten- und Alkoholkonsum, berücksichtigt aber bei seiner Gegenüberstellung der beruflichen PAK-Einwirkungen mit den privaten Schadstoffen nur noch die Benzo(a)pyrenbelastung durch den täglichen Genuß von 20 bis 30 Zigaretten, nicht aber die potenzierende Wirkung des anamnestisch nachgewiesenen Alkoholmißbrauchs von 10 bis 12 Flaschen Bier täglich bis 1971 (d.h. mehr als 200 g Alkohol).

Entscheidend für das Gericht ist, daß der Sachverständigenbeirat in der Bekanntmachung vom 06.01.1998 nur eine Empfehlung zur Anerkennung von Lungenkrebserkrankungen bei o.g. Dosis-PAK-Belastung abgibt, für Kehlkopfkrebserkrankungen und Krebserkrankungen anderer Lokalisation aber keine ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse gegeben sieht. Die Ausführungen von Prof. Dr. .., die Beschäftigung des Sachverständigenbeirates mit extrem hohen PAK/BaP-Belastungen werde zur Aufnahme der Rachenkrebserkrankungen in die BK-Liste führen, stellen daher nur eine Vermutung, nicht aber die in § 551 Abs. 2 RVO geforderten gesicherten neuem wissenschaftlichen Erkenntnisse dar.

Der vom Bevollmächtigten der Klägerinnen zitierte "Hammerschmied"-Fall (BSG vom 29.10.1981 Az. 8/8a RU 82/80, = VB 22/82 Breith. 1982/767) kann im Falle der Klägerinnen zu keiner Einzelfallanerkennung führen. Während im "Hammerschmiedfall" festgestellt wurde, daß dieser im wesentlichen als einziger den krankheitsverursachenden besonderen Einwirkungen von Prellschlägen ausgesetzt war und daher eine gruppentypische Gefährdung nicht feststellbar war, sind PAK/BaP-Einwirkungen - auch in hoher Dosierung - eine Vielzahl von Beschäftigten ausgesetzt, so daß hier sehr wohl eine gruppentypische Gefährdung festgestellt werden könnte. Dies konnte bisher aber nur für eine Lungenkarzinomerkrankung, nicht für Karzinome anderer Lokalisierung geklärt werden.

Nur hilfsweise sei darauf hingewiesen, daß das die hohe PAK/BaP-Belastung verursachende Formentrocknungsverfahren mit pechgebundenen Steinkohlebriketts nach Angaben des Betriebes ab 1960 in der Halle 4 stattfand und nach Fertigstellung der Halle 2 1961 bis 1970 zum Teil auch in dieser Halle. Der Kläger aber war nicht in diesen Hallen beschäftigt, sondern von 1955 bis 1963 in Halle 5, von 1963 bis 1967 in Halle 9 und von 1967 bis 1977 in Halle 1. Eine unmittelbare Exposition gegenüber den Rauchen beim Formentrocknungsverfahren hat daher nicht stattgefunden.

Die Voraussetzungen für die Anerkennung der Oro-Hypopharynx-Karzinomerkrankung des Versicherten als Berufskrankheit sind daher zur Überzeugung des Gerichts weder nach § 551 Abs. 1 RVO in Verbindung mit einer Listenkrankheit noch nach § 551 Abs. 2 RVO erfüllt.

Die Bescheide der Beklagten vom 26.06.1997 entsprechen der Sach- und Rechtslage. Die gegen sie gerichtete Klage war daher als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz.