

Zur Nichtanerkennung einer BK 1317:

Das Vorliegen einer BK konnte mangels objektivierbaren Vorliegens einer entsprechenden Krankheit nicht wahrscheinlich gemacht werden. Lediglich drei der in der Trierer Nervenarztpraxis Dr. B. angewendeten Verfahren entsprechen nach Auffassung klinischer Neuropsychologen den erforderlichen psychometrischen Kriterien der Validität, Reliabilität und Objektivität. Die Polemik von Dr. B. ist nicht geeignet die wissenschaftlichen Argumente zu widerlegen oder zu erschüttern.

(§ 9 Abs.1 SGB VII, BK-Nr. 1317 der Anlage zur BKV )

hier:

Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Trier vom 8. Juni 2004 – S 5 U 106/03 -

Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 8.10.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2003 wird abgewiesen.

Das Sozialgericht Trier hat mit Gerichtsbescheid **vom 8. Juni 2004 – S 5 U 106/03 –** wie folgt entschieden:

Aktenzeichen:  
S 5 U 106/03



## SOZIALGERICHT TRIER

IM NAMEN DES VOLKES  
GERICHTSBESCHEID

hat die 5. Kammer des Sozialgerichts Trier am 8. Juni 2004 durch den Richter am Sozialgericht Dr. Olk

für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.



### Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung und Entschädigung einer Polyneuropathie als Berufskrankheit nach Ziffer 1317 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Der 1953 geborene Kläger ist Patient des Trierer Nervenarztes Dr. B. Er war nach eigenen Angaben als Anstreicher über 8 Jahre lang tätig und hat dann in der Zeit von 1980 bis 1999 in der Fa. T. (ehemals als Produktionsarbeiter und Drucker gearbeitet, wobei er auch verschiedenen Lösungsmitteln gegenüber ausgesetzt war.

Dr. B. vertrat in der ärztlichen Anzeige über eine Berufskrankheit vom 10.3.00 die Ansicht, beim Kläger bestehe eine „Polyneuropathie, leichte Hemiparese li., Ataxie, Leistungsstörungen in Teilbereichen, deutliche Schäden der Glukose-Utilisation im PET, nach 30 Jahren Arbeit als Maler und Kunststoff-Arbeiter bei

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes (Dipl.-Ing. B. vom 26.10.00 ein, wonach der Kläger vom 23.2.81 bis 30.9.99 in der Fa. T. beschäftigt gewesen sei, dort aber nur bis zum 2.3.98 gearbeitet habe.

Sodann wurden verschiedene Gutachten erstattet:

1) Neuropsychologisches Gutachten Dr. W. vom 29.9.01: Der Sachverständige teilt mit, beim Kläger fänden sich keine Hinweise auf Störungen kognitiver Leistungsfunktionen, die Folge einer toxischen Hirnschädigung sind, ließen sich hier nicht erheben. Während der mehrstündigen



neuropsychologischen Untersuchung hätten auch keine Anzeichen für organisch bedingte Persönlichkeitsstörungen beobachtet werden können, noch zeigten sich solche im mittels Fragebogen erhobenen Persönlichkeitsprofil. Es gebe aber mehrere Lebensereignisse in der Biographie des Klägers, die eine starke psychische Belastung für ihn darstellten und geeignet seien, psychosomatische Reaktionen hervorzurufen.

2) Neurologisches Zusatz-Gutachten Prof. Dr. Dr. D. Direktor der  
neurologischen Klinik und Poliklinik am i vom 24.10.01:

Danach habe der Kläger in der klinischen Untersuchung zwar bds. inkonstant Hyperalgesien der Unterschenkel angegeben; die von Dr. B: angeführte Polyneuropathie lasse sich aber klinisch und elektroneurographisch nicht nachvollziehen, die Ergebnisse seien völlig normal. Die klinische Untersuchung ergebe ferner keine Hinweise auf eine leichte Hemiparese links oder eine Ataxie. Eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 lasse sich nicht erkennen. Es liegt keine MdE vor.

3) Fachnuklearmedizinisches Gutachten von Prof. Dr. Dr. B: Klinik und  
Poliklinik für Nuklearmedizin an den vom 6.5.02 –

basierend auf einer PET-Untersuchung des Gehirns am 30.1.02: Der Sachverständige teilt mit, beim Kläger zeige sich ein weitgehend altersentsprechender Glukosemetabolismus. Auch unter Verwendung eines untersuchungsunabhängigen, an verschiedensten Patientenkollektiven validierten, sehr sensitiven Auswerteverfahrens, finde sich kein Hinweis auf eine außerhalb der Norm liegende Reduktion des Glukosemetabolismus. Insgesamt könnten deshalb die auswärtig (Dr. H: beschriebenen ausgeprägten Veränderungen des kortikalen Glukosemetabolismus nicht nachvollzogen werden. Aus nuklearmedizinischer Sicht sei kein Nachweis einer ausgeprägten zentral neuronalen Schädigung im Rahmen einer Lösungsmittelexposition zu führen.



4) Medizinisches Gutachten von Prof. Dr. Dr. S. vom 21.8.02. Der Sachverständige geht davon aus, dass der Kläger von 1981 bis 1983 als Produktionsarbeiter an einer Streichanlage tätig gewesen sei, danach bis 1995 an einer Farbdruckmaschine gearbeitet und von April 1995 bis zum 1.3.98 wieder als Produktionsarbeiter an einer Streichanlage eingesetzt gewesen sei. Zu jeder dieser Tätigkeiten werde die Exposition des Betroffenen gegenüber Lösungsmitteln im Bericht des Technischen Aufsichtsdienstes und den Angaben der Firma genau dargestellt. Auch seien dabei sowohl die persönlichen als auch die technischen und organisatorischen Arbeitsschutzmaßnahmen eingehalten worden. Nach heutigem Stand der Wissenschaft sei es nicht zu bezweifeln, dass eine toxische Polyneuropathie und Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel ausgelöst werden könne. Jedoch liege im konkreten Fall des Klägers keine Berufskrankheit nach Nr. 1317 vor, da die im Rahmen der neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung erhobenen Befunde nicht den Kriterien einer Polyneuropathie oder auch einer Enzephalopathie entsprächen. Auch das nuklearmedizinische Zusatzgutachten durch Prof. Dr. Dr. B. habe keine Hinweise auf das Vorliegen einer solchen Erkrankung ergeben. Man könne sich deshalb in vollem Umfang der Meinung der neurologischen Gutachter anschließen (neurologisches Zusatzgutachten Seite 24 und 25).

Mit Bescheid vom 8.10.02 (Widerspruchsbescheid vom 24.4.03) lehnte die Beklagte – gestützt auf diese Feststellungen – eine Anerkennung und Entschädigung einer Berufskrankheit ab.

Hiergegen richtet sich die am 15.5.03 beim Sozialgericht Trier erhobene Klage, mit welcher der Kläger sein Begehren weiterverfolgt. Er macht geltend, Dr. B. sei mit der im Widerspruchsbescheid angegebenen Begründung nicht einverstanden. Hinzu komme auch, was bisher nicht gebührend berücksichtigt worden sei, dass



er gelernter Anstreicher sei und auch in diesem Beruf, inkl. Lehrzeit, über 8 Jahre ebenfalls mit lösungsmittelhaltigen Farbstoffen gearbeitet hatte.

Darüber hinaus beziehe man sich zur weiteren Begründung der Klage noch eine Stellungnahme des Dr. B vom 7.9.03 nebst Anlagen, der man sich vollinhaltlich anschlieÙe.

Danach würden sich die Berufsgenossenschaft und die sicher daran erinnern, dass „Prof. Dr. S: etwa 1992 eine ganze Serie -Arbeiter wieder in den Zustand der Gesundheit versetzt“ habe. Er versuche es beim Kläger wieder mit denselben Methoden: „Man sollte Herrn K. klonen, denn er wäre der erste Lösungsmittelarbeiter, der 8 Jahre als Maler und 18 Jahre in der PVC-Fabrik ohne schwere Schäden überstanden hat... Jetzt versucht der Gutachter auch noch, das PET anzugreifen, natürlich mit B: der ein volkseigenes Gerät eher schlecht als recht in Mainz verwaltet und kuriose Dinge über dessen Aussagekraft von sich gibt, FK. Die Wirklichkeit ist viel tröstlicher: Was an medizinischer und rechtlicher Korrektheit längst verloren ist für die Unterklasse in gefährlichen Berufen, das kommt wieder durch den Fortschritt der Technik, Asbury 2002 (FK)“.

Der Kläger beantragt erkennbar,

den Bescheid der Beklagten vom 8.10.02 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.4.03 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm eine Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV anzuerkennen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.



Sie verweist hierzu auf die in den angefochtenen Bescheiden enthaltenen Darlegungen und sieht sich durch die vorliegenden Gutachten in ihrer Auffassung bestätigt.

Zur Ergänzung des Tatbestands im Einzelnen wird auf die Prozessakte sowie die vorgelegte Beklagtenakte Bezug genommen, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der Entscheidungsfindung waren.

### **Entscheidungsgründe:**

Die Klage ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§§ 90, 87 SGG) erhoben, hat aber in der Sache keinen Erfolg, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig.

Das Gericht konnte nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 105 SGG durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil der Sachverhalt geklärt ist und die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher und rechtlicher Art aufweist. Insoweit gelten die Vorschriften über Urteile entsprechend.

Zur weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird zunächst auf die hierzu in den angefochtenen Bescheiden enthaltenen Ausführungen Bezug genommen, denen sich das Gericht nach erneuter Überprüfung anschließt, weil es sie ausdrücklich für zutreffend erachtet (§ 136 Abs 3 SGG). Es ergänzt diese Darlegungen mit folgenden Hinweisen:

Beim Kläger kann das Vorliegen einer Berufskrankheit (§ 9 SGB 7 IVm Nr. 1317 der Anlage zur BKV) nicht wahrscheinlich gemacht werden.



Die von Dr. B. vorgetragene **Polemik** (Prof. Dr. S. versetze eine ganze Serie -Arbeiter wieder in den Zustand der Gesundheit; man solle den Kläger klonen; B. verwalte ein volkseigenes Gerät eher schlecht als recht in Mainz und gebe kuriose Dinge über dessen Aussagekraft von sich; uam) ist **nicht geeignet**, die in sachlicher, plausibler, gut nachvollziehbarer Weise vorgetragene wissenschaftlichen **Argumente aller (I)** gehörten **Sachverständigen zu widerlegen** oder auch nur zu erschüttern.

Schon das neuropsychologische Gutachten von Dr. W. vom 29.9.01 konnte beim Kläger keine Hinweise auf Störungen kognitiver Leistungsfunktionen finden, die möglicherweise Folge einer toxischen Hirnschädigung sein könnten.

Die **intellektuelle Leistungskapazität** des Klägers war aufgrund der Ergebnisse der durchgeführten Kapazitätstests und seiner beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer Bezugsgruppe Gleichaltriger durchaus **als durchschnittlich einzustufen**. Auch in den durchgeführten psychometrischen Verfahren zur Überprüfung von Lern-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisleistungen erzielte der Kläger für das verbale und figurale Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, das Merken von Figuren und Formen, die verbal-assoziative Merkfähigkeit sowie das Behalten von zusammenhängenden Texteinheiten in Bezug auf eine Alters- und Bildungsvergleichsgruppe **durchschnittliche bis gut durchschnittliche Ergebnisse(I)**. Er erreichte damit sein individuelles Leistungsniveau. Auch seine autobiographischen Angaben waren flüssig und entsprachen, soweit sie mittels der vorliegenden Akten überprüfbar waren, der Realität. Damit ließen sich insgesamt **keine Hinweise auf hirnorganisch bedingte Störungen** von Lern-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisfunktionen feststellen.



Soweit die vom Sachverständigen erhobenen Befunde damit den von Dipl.-Psvch. Kl (Praxis Dr. B. I) mitgeteilten Ergebnissen seiner testpsychologischen Untersuchung vom 7.2.00 widersprechen, ist dies zum einen eine gerichtsbekannte Tatsache in Bezug auf von der Trierer Nervenarztpraxis Dr. B. erhobenen „Befunde und Diagnosen“. Der Sachverständige Dr. Wi hat insoweit auch gut nachvollziehbar dargelegt, warum dies auch im konkreten Fall so ist: lediglich drei der in der Praxis Dr. B. angewendeten Verfahren entsprechen nach Auffassung klinischer Neuropsychologen den erforderlichen psychometrischen Kriterien der Validität, Realität und Objektivität. Dieses sind der Kurztest für allgemeine Basisgrößen der Informationsverarbeitung (KAI), der Benton-Test, der visuellen Merkfähigkeit und der Aufmerksamkeitsbelastungstest D2 (nach Briggenkamp). Im KAI erzielte der Kläger **durchschnittliche Ergebnisse**, im Benton-Test besteht eine Differenz von 2 Punkten zum Erwartungswert für richtige Produktionen und 2 Punkte Differenz für die Fehlerzahl. Damit besteht nach den Kriterien des Testautors **lediglich ein Hinweis** auf eine **mögliche** (! – nicht: wahrscheinliche oder gar nachgewiesene!) Beeinträchtigung der geprüften Funktionen. Es werden dabei vom Testautor **auch andere als hirnorganische Einflussfaktoren diskutiert**, im Aufmerksamkeitsbelastungstest D2 erzielte der Kläger eine Tempoleistung, die einem Prozentrangplatz von 8,1 entspricht, seine Sorgfaltsleistung lag jedoch oberhalb des Prozentrangplatzes 90. Es ist daher unmittelbar einleuchtend und plausibel, dass diese **sehr hohe Sorgfaltsleistung zu Lasten der Tempoleistung** ging. Dass der Kläger über ein zumindest durchschnittliches mentales Tempo und eine zumindest durchschnittliche Verarbeitungsgeschwindigkeit von Informationen verfügt, zeigen die Befunde in den vom Sachverständigen Dr. W. objektiv durchgeführten, computergesteuerten Testverfahren zur Aufmerksamkeit.



Vollkommen unberücksichtigt blieb von Dr. B dass die Biographie des Klägers mindestens 2 Lebensereignisse enthält, die auch nach Einschätzung des Klägers selbst mit **starken psychischen Belastungen** einhergingen (Trennungen von seinen Ehefrauen; Verlassen der Tochter mit 14 Jahren). Solche außergewöhnlichen Belastungssituationen sind erfahrungsgemäß geeignet, psychosomatische Reaktionen hervorzurufen. Die vielfältigen, unspezifischen subjektiven Beschwerden des Klägers müssen durchaus unter diesem Gesichtspunkt gewürdigt werden.

Das neurologische Gutachten von Prof. Dr. Dr. D vom 24.10.01 hat ebenfalls die von Dr. B „diagnostizierte“ **Polyneuropathie weder klinisch noch elektroneurographisch nachvollziehen** können; die Untersuchungsergebnisse waren vielmehr völlig normal! Hier wird kein Arbeiter „in den Zustand der Gesundheit versetzt“ (Dr. B ), sondern umgekehrt verhindert, dass Gesunde durch ärztliches Fehlverhalten (iatrogen) erst zu Kranken gemacht werden. Selbst wenn jetzt oder zukünftig (lange nach Expositionsende!) eine solche Erkrankung doch noch (valide) diagnostiziert werden könnte, wäre dies keine nachträgliche Bestätigung für die Richtigkeit der Thesen des Dr. B sondern eher der Beleg dafür, dass es sich dabei um ein eigenständiges, berufs unabhängiges Krankheitsbild handelt.

Der Sachverständige konnte indes darüber hinaus auch **keine Hinweise auf eine Hemiparese links oder eine Ataxie** finden! Auch insoweit bleibt mithin festzustellen, dass es sich um „iatrogene“ (durch Dr. B selbst induzierte) „Erkrankungen“ handelt.

Mithin entfällt aber schon mangels objektivierbaren Vorliegens einer entsprechenden Krankheit die Annahme einer „Berufs“- krankheit nach Nr. 1317.



Hinsichtlich der vom Kläger angegebenen, seit der Kindheit auftretenden Kopfschmerzen stechenden und drückenden Charakters handelt es sich eindeutig nicht um eine berufsbedingte Symptomatik. Dies gilt auch für die seit sechs Jahren bestehenden und mittlerweile täglich auftretenden Magenschmerzen; sie erfüllen nicht die Kriterien einer (neuro-toxischen) Berufskrankheit nach Nr. 1317.

Mithin konnte die Klage insgesamt keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Die Berufung gegen diesen Gerichtsbescheid ist zulässig (§§ 143, 144 Abs 1 SGG).