



HVBG

HVBG-Info 04/2000 vom 04.02.2000, S. 0298 - 0304, DOK 182.16

**Anspruch auf rechtliches Gehör - Vertagung - angemessene
Äußerungsfrist - Beweisaufnahme - BSG-Urteil vom 14.12.1999
- B 2 U 6/99 R**

Anspruch auf rechtliches Gehör - Vertagung - angemessene
Äußerungsfrist - Beweisaufnahme (§§ 62, 106, 128 SGG;
Art. 103 GG);

hier: BSG-Urteil vom 14.12.1999 - B 2 U 6/99 R - (Aufhebung des
Urteils des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 07.05.1998
- L 5 U 102/97 - und Zurückverweisung an das LSG)

Das BSG setzt sich in seinem Urteil vom 14.12.1999
- B 2 U 6/99 R - mit dem Umfang des Anspruchs auf rechtliches
Gehör auseinander, insbesondere im Zusammenhang mit der mündlichen
Erstattung eines medizinischen Gutachtens im Termin vor dem LSG.

Das BSG hat insbesondere Folgendes entschieden:

Für den Anspruch auf rechtliches Gehör spielt es keine Rolle, ob
der ärztliche Sachverständige sich im Ergebnis und/oder in seiner
Begründung einem bereits vorliegenden Gutachten eines anderen
Sachverständigen angeschlossen hat, oder ob er zu einer
abweichenden Beurteilung gelangt ist. Entscheidend ist allein,
dass das Gericht eine - weitere - Beweisaufnahme für erforderlich
gehalten und durchgeführt hat. Zu deren Ergebnis müssen sich die
Beteiligten in angemessener Zeit äußern dürfen. Letzteres hängt
auch nicht davon ab, ob das Gericht das Beweisergebnis für
eindeutig und deshalb nicht mehr diskutabel hält.

Dies gilt umso mehr, als ein Gutachten erstmals in der mündlichen
Verhandlung in das Verfahren einbezogen wird.

Zum verfahrensrechtlichen Hintergrund dieser BSG-Entscheidung ist
anzumerken, dass das BSG auf die Nichtzulassungsbeschwerde des
Klägers unter dem Az: B 2 U 167/98 B ohne nähere Begründung die
Revision gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen LSG vom
07.05.1998 - L 5 U 102/97 - nach § 160 Abs. 2 Nr. 3 SGG zugelassen
hatte. Das LSG war einem Vertagungsantrag zur Abgabe einer
sachgerechten Stellungnahme des anwaltlich vertretenen Klägers
nicht gefolgt und hatte am Ende der Sitzung, in der ein
medizinischer Sachverständiger gehört worden war, das Urteil
verkündet.

BSG-Urteil vom 14.12.1999 - B 2 U 6/99 R -

Gründe:

I

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf Verletztenrente aus der
gesetzlichen Unfallversicherung ab dem 23. Oktober 1992 wegen der
Folgen der als Berufskrankheit (BK) nach Nr 1310 der Anlage 1 zur

Berufskrankheitenverordnung (BKVO) anerkannten allgemeinen Befindlichkeitsstörungen, insbesondere Mattigkeit und Schlafstörungen sowie die Anerkennung einer Polyneuropathie und von Potenzstörungen als weitere Folgen dieser BK.

Der im Jahre 1946 geborene Kläger war seit dem Jahre 1971 als Elektriker/Betriebselektriker bei der Firma .. beschäftigt. Bei der ärztlichen Einstellungsuntersuchung fanden sich keine Auffälligkeiten. Nach Untersuchungen des Klägers in der Universität .. im Jahre 1985 und nach einem Gutachten des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität .. vom 29. April 1987 zeigte Prof. Dr. .. unter dem 23. Oktober 1992 der Beklagten an, daß beim Kläger eine BK nach Nr 1310 der Anlage 1 zur BKVO mit dadurch verursachter Polyneuropathie, Schlafstörungen, Magenbeschwerden und Mattigkeit bestehe. Die Beklagte zog verschiedene Untersuchungsbefunde bei und holte Gutachten der Ärzte für Neurologie und Psychiatrie Dr. .. vom 4. März 1994 sowie Dr. .. vom 6. Juli 1994 ein. Hierauf gestützt stellte sie mit Bescheid vom 28. Dezember 1994 idF des Widerspruchsbescheids vom 5. Oktober 1995 fest, daß beim Kläger allgemeine Befindlichkeitsstörungen, insbesondere Mattigkeit und Schlafstörungen als BK nach Nr 1310 der Anlage 1 zur BKVO vorliegen. Da die hierdurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) den Grad von 20 vH nicht erreiche, bestehe kein Anspruch auf Verletztenrente.

Das Sozialgericht (SG) Lübeck hat nach Beiziehung von Stellungnahmen des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. .. durch Urteil vom 10. April 1997 die Klage abgewiesen. Im anschließenden Berufungsverfahren hat das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht (LSG) im Termin zur mündlichen Verhandlung am 7. Mai 1998 den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. .. gehört. Dieser hat sein schriftlich vorbereitetes Gutachten verlesen und auf Befragen ergänzt. Unter Auswertung eines neurophysiologischen Zusatzgutachtens der Oberärztin Dr. .. vom 4. Mai 1998 kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, daß nach den klinischen und neurophysiologischen Befunden eine Polyneuropathie nicht vorliege. Die Potenzstörungen könnten nicht auf die beruflich bedingten Einwirkungen zurückgeführt werden. Die MdE sei - wie bisher - mit 15 vH einzuschätzen.

Der Prozeßbevollmächtigte des Klägers hat in der mündlichen Verhandlung ua beantragt, den Rechtsstreit zu vertagen, um sich zum Ergebnis der Beweisaufnahme ärztlich beraten zu lassen. Die mündliche Verhandlung wurde von 10.10 Uhr bis 10.12 Uhr für eine Beratung des Klägers mit seinem Prozeßbevollmächtigten unterbrochen und um 10.12 Uhr geschlossen. Das Urteil wurde am Ende der Sitzung verkündet.

Das LSG hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen und sich dabei dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. .. angeschlossen. Zur Begründung hat es weiter ausgeführt, dem Kläger habe keine weitere Gelegenheit eingeräumt werden müssen, zur Aussage des Sachverständigen eine ärztliche Stellungnahme einzuholen. Das Sozialgerichtsgesetz (SGG) sehe als Normalfall und Abschluß des Verfahrens die mündliche Verhandlung mit medizinischer Beweisaufnahme und anschließender Entscheidung nach dem Beweisergebnis vor. Der Kläger und sein Prozeßbevollmächtigter seien hierauf in der Ladung hingewiesen worden. Sie hätten sich auf diese Vorgehensweise des Gerichts einstellen können und dies auch getan, indem sie sich von Prof. Dr. .. hätten begleiten lassen. Mit diesem hätten sie auch in einer Verhandlungspause Kontakt aufgenommen. Der Kläger verlange mit seinem Vertagungsantrag mehr prozessuale Möglichkeiten, als dem Gericht zustünden. Das SGG erlege dem Gericht auf, sich nach der

Beweisaufnahme eine Meinung von der Überzeugungskraft der eingeholten Sachverständigengutachten zu bilden, ohne sich von weiteren sachverständigen Personen beraten zu lassen. In der gleichen Situation befänden sich die Beteiligten. Auch sie müßten Sachverständigengutachten aus dem Stand heraus würdigen. Sie könnten das auch, wenn sie - wie hier - mit juristischem Beistand in der mündlichen Verhandlung erschienen. Die Beweiswürdigung sei eine juristische Aufgabe. Nicht entscheidend, aber auch nicht zu übersehen seien prozeßökonomische Gesichtspunkte. Wollte man den Beteiligten gestatten, zu jedem mündlich erstatteten Gutachten eine ärztliche Stellungnahme einzuholen, käme ein Rechtsstreit schwer zu Ende. Denn anschließend müßte sich das Gericht wiederum medizinisch durch einen Sachverständigen beraten lassen. So zöge eine ärztliche Stellungnahme die andere nach sich. Von diesen Prinzipien des Gesetzes sei nur dann eine Ausnahme zu machen, wenn der Grundsatz des rechtlichen Gehörs sie gebiete. Ein Grund für eine Vertagung hätte nur bestanden, wenn eine Überraschungsentscheidung zu befürchten gewesen wäre, insbesondere wenn der Rechtsstreit durch die Aussage von Prof. Dr. .. eine völlig neue Wendung genommen hätte oder wenn von diesem Arzt bisher unbekannte Feststellungen und Schlußfolgerungen vorgebracht worden wären. Das sei aber nicht der Fall gewesen. Im Ergebnis habe der Sachverständige keine neuen Gesichtspunkte hervorgekehrt, sondern lediglich die vorhandenen gutachterlichen Aussagen verdeutlicht, kritisch gewürdigt und zusammengefaßt. Auch die klinische Untersuchung des Klägers durch Prof. Dr. .. habe keine neuen Gesichtspunkte offenbart. Nach dem Akteninhalt habe der Kläger mit der Aussage des Sachverständigen rechnen müssen und sich auf eine abschließende Entscheidung am 7. Mai 1998 einstellen müssen. Es sei daher nicht erkennbar, daß dem Kläger das rechtliche Gehör versagt worden sei. Mit seiner - vom Senat zugelassenen - Revision macht der Kläger geltend, das Berufungsurteil weiche von dem im Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. März 1991 (BSG SozR 3-1500 § 62 Nr 5) aufgestellten Rechtssätzen ab, nach denen dem Verlangen von Beteiligten, sich vor Abgabe einer Stellungnahme sachkundig beraten zu lassen, zu entsprechen sei, wenn gutachterliche Äußerungen eines Sachverständigen den Beteiligten erstmals im Termin zur mündlichen Verhandlung zur Kenntnis gebracht werden. Das Verhalten des LSG, dem Vertagungsantrag nicht zu entsprechen, verletze ihn - den Kläger - zugleich in seinem prozessualen Grundrecht auf rechtliches Gehör. Nach ärztlicher Beratung wäre er in der Lage gewesen, die von Prof. Dr. .. aus seinen Meßergebnissen gezogenen Schlußfolgerungen zu widerlegen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 7. Mai 1998 und das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 10. April 1997 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28. Dezember 1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 1995 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bei ihm eine Polyneuropathie und Potenzstörungen als weitere Folgen der anerkannten Berufskrankheit anzuerkennen sowie ihm Verletztenrente ab dem 23. Oktober 1992 zu zahlen, hilfsweise das Urteil des Landessozialgerichts aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen, hilfsweise das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 7. Mai 1998

aufzuheben und den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung dorthin zurückzuverweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil in verfahrens- und materiell-rechtlicher Hinsicht für zutreffend. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 SGG).

II

Die Revision des Klägers ist insofern begründet, als das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen ist, weil der geltend gemachte Verfahrensmangel vorliegt und die Entscheidung des LSG darauf beruhen kann.

Auf die Sachverständigengutachten von Prof. Dr. .. und Dr. .. durfte das LSG seine Entscheidung nicht stützen, weil es diese Gutachten unter Verstoß gegen den in den §§ 62, 128 Abs 2 SGG, Art 103 Abs 1 des Grundgesetzes enthaltenen Grundsatz der Gewährung rechtlichen Gehörs in das Verfahren einbezogen und seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat. Es hat dem Kläger keine ausreichende Gelegenheit gegeben, sich zu dem in der mündlichen Verhandlung erstatteten Gutachten des Prof. Dr. .. und des von ihm vorgelegten Zusatzgutachtens von Dr. .. zu äußern.

Der Anspruch auf rechtliches Gehör zählt zu den prozessualen Grundrechten. Er gewährt den Beteiligten ua das Recht, sich in bezug auf Tatsachen und Beweisergebnisse zu äußern. Ihnen ist Gelegenheit zu geben, sachgemäße Erklärungen abzugeben. Dem Anspruch auf rechtliches Gehör ist daher nur genügt, wenn den Beteiligten für die Abgabe ihrer Erklärung eine angemessene Zeit eingeräumt wird (BSGE 11, 165, 166; BSG SozR Nr 13 zu § 106 SGG; BSG SozR 1500 § 117 Nr 2; BSG Urteil vom 30. März 1982 - 2 RU 4/81 - SozSich 1982, 324; BSG SozR 3-1500 § 62 Nr 5). Ob eine Äußerungsfrist angemessen ist oder nicht, richtet sich dabei nach dem Gegenstand der Beweisaufnahme. Handelt es sich - wie hier - zum einen um die Auswertung der Befunde und Ergebnisse eines ebenfalls neuen neurophysiologischen Zusatzgutachtens sowie zum anderen um die Bewertung komplexer und schwieriger medizinischer Befunde und Zusammenhänge durch einen medizinischen Sachverständigen und ist der betroffene Beteiligte medizinischer Laie, so kann dieser eine sachgerechte Äußerung zu den Beweisergebnissen naturgemäß erst abgeben, wenn er sich entsprechend sachkundig hat beraten lassen. Seinem dementsprechenden Verlangen hat das Gericht zu entsprechen (BSG SozR 3-1500 § 62 Nr 5). Gegenüber der Vorschrift, das gerichtliche Verfahren möglichst in einer mündlichen Verhandlung abzuschließen (§ 106 Abs 2 SGG), gebührt dem Erfordernis der Gewährung rechtlichen Gehörs aus rechtsstaatlichen Gründen der Vorrang (BSG SozR Nr 13 zu § 108 SGG). Es ist Sache des Gerichts, die mündliche Verhandlung durch rechtzeitige Einholung und Übermittlung von Sachverständigengutachten so vorzubereiten, daß die Streitsache ohne Vertagung verfahrensfehlerfrei erledigt werden kann (BSG SozR 3-1500 § 62 Nr 5). Das LSG hätte daher dem Vertagungsantrag des Klägers stattgeben müssen.

Dem kann - wie das LSG im angefochtenen Urteil - nicht entgegengehalten werden, der Kläger habe für eine entsprechende sachkundige Beratung nach der Erstattung des Gutachtens durch Prof. Dr. .. Vorsorge getroffen, indem er sich von Prof. Dr. .. zur mündlichen Verhandlung habe begleiten lassen. Mit ihm hätte er auch in der Verhandlungspause Kontakt

aufgenommen. Es kann dahingestellt bleiben, ob Prof. Dr. .. den Kläger in die mündliche Verhandlung am 7. Mai 1998 begleitet hatte, oder ob er nach dem Vortrag des Klägers lediglich als Zuhörer in der mündlichen Verhandlung anwesend war. Selbst wenn Prof. Dr. .. den Kläger in die mündliche Verhandlung begleitet und diesen dort beraten hätte, wäre die erfolgte Unterbrechung der Verhandlung, die laut der Sitzungsniederschrift nur zwei Minuten gedauert hat, nicht geeignet für eine ausreichende sachkundige ärztliche Beratung gewesen. Auch hat der Kläger nach Wiedereintritt in die mündliche Verhandlung seinen Vertagungsantrag nicht zurückgenommen.

Ebenso unerheblich ist es für die Verpflichtung des LSG, die Entscheidung zu vertagen, ob der Rechtsstreit durch die Ausführungen des Prof. Dr. .. eine völlig neue Wendung genommen hat oder nicht. Für den Anspruch auf rechtliches Gehör spielt es keine Rolle, ob der ärztliche Sachverständige sich im Ergebnis und/oder in seiner Begründung einem bereits vorliegenden Gutachten eines anderen Sachverständigen angeschlossen hat, oder ob er zu einer abweichenden Beurteilung gelangt ist. Entscheidend ist allein, daß das Gericht eine - weitere - Beweisaufnahme für erforderlich gehalten und durchgeführt hat. Zu deren Ergebnis müssen sich die Beteiligten in angemessener Zeit äußern dürfen. Die Verpflichtung, dem betroffenen Beteiligten ausreichend Gelegenheit zur Äußerung zum Beweisergebnis zu geben, hängt auch nicht davon ab, ob das Gericht das Beweisergebnis für eindeutig und deshalb für nicht mehr diskutabel hält. Handelt es sich - wie hier - um die Beurteilung gutachterlicher Ausführungen des Sachverständigen, die den Beteiligten erstmals im Termin zur mündlichen Verhandlung zur Kenntnis gebracht werden, ist deren Verlangen, sich vor Abgabe einer Stellungnahme sachkundig beraten zu lassen, zu entsprechen (BSG SozR 3-1500 § 62 Nr 5). Dies gilt im vorliegenden Fall umso mehr, als zusätzlich ein neurophysiologisches Zusatzgutachten erstmals in der mündlichen Verhandlung in das Verfahren einbezogen wurde.

Auf dem vorliegenden Verfahrensmangel kann das angefochtene Urteil auch beruhen, denn eine medizinisch begründete Stellungnahme des Klägers hätte die Ausführungen von Prof. Dr. .. erschüttern und das LSG zu einer weiteren Beweiserhebung veranlassen können. Es ist nicht auszuschließen, daß das LSG aufgrund dann durchgeführter weiterer medizinischer Ermittlungen zu einem für den Kläger günstigeren Ergebnis hinsichtlich der Entschädigung der anerkannten BK und der Anerkennung weiterer Folgen gelangt wäre.

Der Rechtsstreit ist deshalb zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG).

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Urteil des Schleswig-Holsteinischen LSG vom 07.05.1998
- L 5 U 102/97 -

Orientierungssatz:

Die Diagnose einer Polyneuropathie und die Anerkennung einer solchen Erkrankung als Berufskrankheit ist nicht allein auf die Messungen der Nervenleitgeschwindigkeiten zu stützen. Die Polyneuropathie muß sich vielmehr klinisch durch Funktionsausfälle darstellen. Nur aus Funktionsausfällen läßt sich auch auf eine Mde schließen.

Umstritten sind die Folgen einer Berufskrankheit nach Nr. 1310 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO).

Der 1946 geborene Kläger arbeitete nach eigenen Angaben seit 1971 als Elektriker auf dem Gelände der Firma C.H. B in H, 1978 übernahm die Firma B den Kläger als Betriebselektriker. Bei der Einstellungsuntersuchung fanden sich ärztlich keine Auffälligkeiten. Im Verlauf einer TCDD-Nachuntersuchung 1985 in der Universität M gab der Kläger unter anderem Kopfschmerzen und Schlafstörungen an. Beschrieben wurden eine gestörte Tiefensensibilität am Innenknöchel und pathologische Reflexe. In dem Gutachten vom 29. April 1987 aus dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität M hielten die Ärzte eine diskrete Polyneuropathie fest, sahen aber keinen Ursachenzusammenhang mit einer möglichen Dioxinexposition und erstatteten deshalb keine Berufskrankheitenanzeige. Diese reichte Prof. Dr. M bei der Beklagten am 23. Oktober 1992 ein, und zwar wegen beruflich verursachter Polyneuropathie, Schlafstörungen, Magenbeschwerden und Mattigkeit.

Nachdem die Beklagte weitere Untersuchungsbefunde und -berichte beigezogen hatte, ließ sie eine Blutuntersuchung auf Dioxine und Furane durchführen (Berichte vom 20. und 23. September 1993). Bei der anschließenden Begutachtung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R gab der Kläger ein regelmäßiges Sexualleben an. Dr. R erhob auf nervenärztlichem Gebiet keine krankhaften Befunde, insbesondere keine Polyneuropathie und keine im Test hervorgetretenen Konzentrationsstörungen (Gutachten vom 4. März 1994). Auf Anraten der Staatlichen Gewerbeärztin Dr. M-B vom 22. April 1994 veranlaßte die Beklagte eine weitere neurologisch-psychiatrische Begutachtung durch Dr. L. In seinem Gutachten vom 6. Juli 1994 ist festgehalten, der Kläger habe von einem ungestörten Geschlechtsleben berichtet. Wiederum fand sich keine Polyneuropathie. Die Befindlichkeitsstörungen in Form von Schlafstörungen, Mattigkeit und Initiativlosigkeit führte Dr. L auf die Dioxinbelastung zurück. Er bewertete die hierdurch hervorgerufene Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mit 15 v.H. Demzufolge erkannte die Beklagte im Bescheid vom 28. Dezember 1994 als Berufskrankheit nach Nr. 1310 der Anlage 1 zur BKVO

allgemeine Befindlichkeitsstörungen, insbesondere Mattigkeit und Schlafstörungen

an. Da die MdE den Grad von 20 v.H. nicht erreichte, gewährte die Beklagte keine Unfallrente.

Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger unter anderem vor, er leide doch unter Störungen auf sexuellem Gebiet, die zusätzlich berücksichtigt werden müßten. Er habe Hemmungen gehabt, diese Beschwerden den Gutachtern zu schildern. Erstmals im August 1994 seien ihm die Beeinträchtigungen aufgefallen. Nachdem Privatdozent Dr. V von der Neurologischen Klinik der Universität L am 18. Juli 1995 eine MdE von 15 v.H. als richtig bezeichnet und sich gegen die Anerkennung insbesondere der sexuellen Störungen ausgesprochen hatte, bestätigte die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 1995 ihre Entscheidung.

Der Kläger hat sich hiergegen am 24. Oktober 1995 mit der Klage gewandt. Er hat die erstatteten Gutachten als nicht überzeugend angegriffen und weiterhin die Anerkennung einer Polyneuropathie als Folge der Dioxinbelastung geltend gemacht. Auch die sexuellen

Störungen seien hierauf zurückzuführen, wie Prof. Dr. M in der Stellungnahme vom 14. März 1997 ausgeführt habe.

Der Kläger hat beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 28. Dezember 1994 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 1995 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, neben den anerkannten allgemeinen Befindlichkeitsstörungen, insbesondere Mattigkeit und Schlafstörungen, auch die geltend gemachten Magenbeschwerden und polyneurotischen Erscheinungen als Folge einer Berufskrankheit nach Ziffer 1310 der Anlage 1 zur BKVO anzuerkennen und nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu entschädigen, sowie außerdem die Beklagte zu verurteilen, hinsichtlich der vom Kläger nachträglich geltend gemachten sexuellen Störungen einen gesonderten Bescheid zu erteilen.

Die Beklagte hat beantragt,
die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W am 5. Dezember 1996 und 10. April 1997 als medizinischen Sachverständigen vernommen und von ihm die ergänzenden Stellungnahmen vom 28. Januar und 4. Februar 1997 erhalten. Mit Urteil vom 10. April 1997 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen ist im wesentlichen ausgeführt: Weitere Gesundheitsstörungen seien nicht als Berufskrankheit anzuerkennen. Die erst seit 1994 geklagten Potenzstörungen ließen sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Dioxineinwirkung in dem 1984 beendeten Schädigungszeitraum zurückführen. Daran ändere sich auch nichts, wenn man das Dioxin als Speichergift betrachte. Auch eine toxisch bedingte Polyneuropathie habe die Kammer nicht ermitteln können. Nach den erhobenen und beschriebenen Befunden lasse sich eine höhere MdE von 15 v.H. für die anerkannten Befindlichkeitsstörungen einschließlich der Schlafstörungen und der Mattigkeit nicht begründen.

Gegen dieses dem Kläger am 10. Juni 1997 zugestellte Urteil richtet sich seine Berufung, die am 8. Juli 1997 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Berufungsbegründung wiederholt der Kläger seine Einwände gegen die vorliegenden Gutachten und beruft sich auf den Bericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D vom 9. Januar 1998, wonach der Kläger an einer diskreten Polyneuropathie leide.

Der Kläger beantragt,
1. das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 10. April 1997 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 28. Dezember 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Oktober 1995 zu ändern,
2. die Beklagte zu verurteilen, bei dem Kläger eine Polyneuropathie und Potenzstörungen als weitere Folgen der anerkannten Berufskrankheit anzuerkennen und dem Kläger Verletztenrente ab 23. Oktober 1992 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. C als medizinischen Sachverständigen vernommen. Seine Aussage ist den Beteiligten bekannt. Dem Senat haben die den Kläger betreffenden Verwaltungsakten vorgelegen. Sie sind Gegenstand der

mündlichen Verhandlung gewesen. Auf ihren Inhalt wird im übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Im Einverständnis mit den Beteiligten entscheidet der Senat durch den Vorsitzenden als Einzelrichter (§ 155 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Bei dem Kläger ist eine Berufskrankheit in Form von allgemeinen Befindlichkeitsstörungen, insbesondere Schlafstörungen und Mattigkeit, nach § 551 Reichsversicherungsordnung (RVO) in Verbindung mit Nr. 1310 der Anlage 1 zur BKVO anerkannt. Umstritten ist lediglich, ob eine Polyneuropathie und Potenzstörungen als weitere Folgen der schädigenden Belastungen oder der anerkannten Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen sind und ob die MdE durch die beruflich bedingten Gesundheitsstörungen mindestens 20 v.H. erreicht. Nach dem Gesamtergebnis des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens ist das Begehren des Klägers nicht begründet.

Die Beklagte ist nicht verpflichtet, eine Polyneuropathie als Berufskrankheit nach Nr. 1310 oder als Folge einer solchen Berufskrankheit anzuerkennen, weil der Kläger nicht an einer Polyneuropathie leidet. Das beweisen die Gutachten vom 4. März und 6. Juli 1994, 5. Dezember 1996 und 7. Mai 1998. Demgegenüber überzeugen die Feststellungen vom 29. April 1987 und der Bericht des Dr. D vom 9. Januar 1998 nicht. Die klare Diagnose einer Polyneuropathie findet sich in dem Gutachten vom 29. April 1987 nicht. Dort ist lediglich die Rede von diskreten Hinweisen auf eine solche Erkrankung. Die Aussage der untersuchenden Ärzte stützt sich auf eine verlängerte Refraktärzeit des sensiblen Nervus ulnaris. Nach Aussage von Dr. L ist dies aber eine Meßmethode, die keinen Eingang in die Diagnostik von Polyneuropathien gefunden hat. Schon aus diesen Gründen besitzt das Gutachten vom 29. April 1987 eine geringere Überzeugungskraft als die nachfolgenden Begutachtungen. Von diesen bestätigt keine eine Polyneuropathie. Die Stellungnahme des Prof. Dr. M hierzu vom 14. März 1997 fußt auf den Befunden von 1986 und bringt keine neuen überzeugungskräftigen Argumente. Auch der Bericht des Dr. D ist nicht überzeugend. Dieser Arzt diagnostiziert zwar am 9. Januar 1998 eine diskrete Polyneuropathie. Die von ihm mitgeteilten Meßwerte stützen aber seine Schlußfolgerung nicht. Prof. Dr. C hat in der mündlichen Verhandlung auf nachdrückliches Befragen - auch des Kläger-Vertreters - überzeugend dargelegt, daß sich die Meßwerte vom 9. Januar 1998 noch im Normbereich halten. Nur am Nervus peronäus links ist ein auffälliger Befund zu erheben, allerdings im Bereich einer Operationsnarbe. Hier ist einmal ein Überbein am linken Fußrücken entfernt worden. Der Narbenbereich erklärt hinreichend die abweichenden Meßwerte. Diesen Umstand hat Dr. D nicht beachtet, so daß seine Diagnose nicht schlüssig ist. Daß das Überbein in Ursachenzusammenhang mit beruflich bedingten Schadstoffeinflüssen steht, behauptet kein Sachverständiger und auch der Kläger nicht. Die Meßwerte aus der Universitätsnervenklinik K vom 4. Mai 1998 belegen vielmehr, daß ansonsten die Leitgeschwindigkeiten des Nervus peronäus im Unterschenkel- und Kniekehlensegment links unauffällig sind. Danach ist eine generalisierte neurogene Schädigung im Sinne einer Polyneuropathie auszuschließen. Bei seiner Überzeugungsbildung geht der Senat davon aus, daß die

Diagnose einer Polyneuropathie und die Anerkennung einer solchen Erkrankung als Berufskrankheit nicht allein auf die Messungen der Nervenleitgeschwindigkeiten zu stützen. Die Polyneuropathie muß sich vielmehr klinisch durch Funktionsausfälle darstellen, wie Prof. Dr. C ausgeführt hat. Nur aus Funktionsausfällen läßt sich auch auf eine MdE schließen. Nervlich bedingte Ausfälle an Körperfunktionen sind aber in keiner aktenkundigen ärztlichen Stellungnahme beschrieben, auch nicht in dem Bericht vom 9. Januar 1998.

Der Senat ist daher von der Richtigkeit der Gutachten vom 4. März und 6. Juli 1994, 5. Dezember 1996 und 7. Mai 1998 voll überzeugt.

Die Beklagte ist auch nicht verpflichtet, die geltend gemachten Potenzstörungen als Berufskrankheit oder deren Folgen zu berücksichtigen. Ob überhaupt Potenzstörungen vorliegen, ist nicht bewiesen. Bisher behauptet der Kläger nur solche Störungen, die seit August 1994 aufgetreten sein sollen; objektive ärztliche Befunde gibt es hierzu aber nicht. Dennoch haben die Beklagte, das Sozialgericht und auch der Senat die Behauptungen des Klägers als richtig unterstellt und dementsprechend die medizinischen Sachverständigen befragt. Dr. V hat schon am 18. Juli 1995 bemerkt, daß eine gestörte Sexualität von anderen Funktionsstörungen des Nervensystems hätte begleitet sein müssen, um einen Ursachenzusammenhang mit den anerkannten Schadstoffbelastungen herzustellen. Diese Auffassung vertritt im Ergebnis auch Prof. Dr. C. Für Prof. Dr. W ist der symptomfreie Zeitraum von 10 Jahren zwischen dem Ende der schädlichen Exposition und dem Auftreten der ersten Sexualstörungen zu lang, um einen Ursachenzusammenhang wahrscheinlich zu machen. Die Stellungnahme von Prof. Dr. M vom 14. März 1997 besagt nur, daß die Sexualitätsstörungen als Folge der anerkannten Befindlichkeitsstörungen aufgetreten sein können und bei B-Arbeitern gehäuft beobachtet wurden. Diese Aussage erschüttert die Überzeugungskraft der Gutachten von Dr. V, Prof. Dr. W und Prof. Dr. C nicht. Die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs reicht für die Anerkennung einer Berufskrankheit nicht aus; der Ursachenzusammenhang muß wahrscheinlich sein. Auch der Hinweis von Prof. Dr. M auf die Statistik schlägt nicht durch. Denn Prof. Dr. M teilt nicht mit, mit welchem Bevölkerungspotential und welcher Altersgruppe er die B-Arbeiter hinsichtlich von Sexualstörungen verglichen hat und ob symptomfreie Intervalle von 10 Jahren zwischen der Belastung und dem Auftreten der ersten Störungen lagen. Gegenüber der Aussage von Prof. Dr. M besitzt besonders das Gutachten von Prof. Dr. C, das nachvollziehbar begründet ist, höheren Beweiswert. Der Senat sieht dieses Gutachten auch hinsichtlich der Sexualstörungen als völlig überzeugend an. Denn es führt für den Senat nachvollziehbar aus, daß die erhobenen neurologischen und psychischen Befunde den Ursachenzusammenhang nicht wahrscheinlich machen, auch nicht im Sinne einer Spätfolge.

Sind keine weiteren Gesundheitsstörungen anzuerkennen, muß es auch bei der MdE von 15 v.H. bleiben. Denn es sind keine ärztlich begründeten Anhaltspunkte hervorgetreten, daß diese Bewertung in der Vergangenheit zu niedrig war oder inzwischen zu niedrig geworden ist.

Der Senat braucht dem Kläger keine weitere Gelegenheit einzuräumen, zur Aussage von Prof. Dr. C eine ärztliche Stellungnahme einzuholen. Das SGG sieht als Normalfall und Abschluß des Verfahrens die mündliche Verhandlung mit medizinischer Beweisaufnahme und anschließender Entscheidung nach dem Beweisergebnis vor. Der Kläger und sein Prozeßbevollmächtigter

sind hierauf in der Ladung hingewiesen worden. Sie konnten sich auf diese Vorgehensweise des Gerichts einstellen und haben das auch getan, indem sie sich von Prof. Dr. M begleiten ließen. Mit diesem haben sie auch in einer Verhandlungspause Kontakt aufgenommen. Der Kläger verlangt mit seinem Vertagungsantrag mehr prozessuale Möglichkeiten, als sie dem Gericht zustehen. Das SGG verlangt vom Gericht, sich nach der Beweisaufnahme eine Meinung von der Überzeugungskraft der eingeholten Sachverständigengutachten zu bilden, ohne sich von weiteren sachverständigen Personen beraten zu lassen. In der gleichen Situation befinden sich die Beteiligten. Auch sie müssen das Sachverständigengutachten aus dem Stand heraus würdigen. Sie können das auch, wenn sie - wie hier - mit juristischem Beistand in der mündlichen Verhandlung erscheinen. Die Beweiswürdigung ist juristische Aufgabe. Nicht entscheidend, aber auch nicht zu übersehen sind prozeßökonomische Gesichtspunkte. Wollte man den Beteiligten gestatten, zu jedem mündlich erstatteten Sachverständigengutachten eine ärztliche Stellungnahme einzuholen, käme ein Rechtsstreit schwer zu Ende. Denn anschließend müßte sich das Gericht wiederum medizinisch durch einen Sachverständigen beraten lassen. So zöge eine ärztliche Stellungnahme die andere nach sich.

Von den vorstehenden Prinzipien des Gesetzgebers ist nur dann eine Ausnahme zu machen, wenn der Grundsatz des rechtlichen Gehörs sie gebietet. Ein Grund für eine Vertagung hätte nur bestanden, wenn eine Überraschungsentscheidung zu befürchten gewesen wäre, insbesondere wenn der Rechtsstreit durch die Aussage von Prof. Dr. C eine völlig neue Wendung genommen hätte oder wenn von diesem Arzt bisher unbekannte Feststellungen und Schlußfolgerungen vorgebracht worden wären. Das ist aber nicht der Fall gewesen. Im Ergebnis hat Prof. Dr. C keine neuen Gesichtspunkte hervorgekehrt, sondern lediglich die vorhandenen gutachterlichen Aussagen verdeutlicht, kritisch gewürdigt und zusammengefaßt. Auch die klinische Untersuchung des Klägers durch Prof. Dr. C hat keine neuen Gesichtspunkte offenbart. Nach dem Akteninhalt mußte der Kläger mit der Aussage von Prof. Dr. C rechnen und sich auf eine abschließende Entscheidung am 7. Mai 1998 einstellen. Es ist daher nicht erkennbar, daß ihm das rechtliche Gehör versagt worden ist.

Nach alldem ist die Berufung mit der Kostenentscheidung aus § 193 Absätze 1 und 4 SGG zurückzuweisen. Es besteht kein Grund, die Revision nach § 160 Abs. 2 SGG zuzulassen.