



HVBG

HVBG-Info 04/2001 vom 09.02.2001, S. 0355 - 0360, DOK 376.6; 376.6-Toxische Anosmie; 376.3-4302; 376.3-1306

**Zur Frage, ob der Verlust des Geruchssinnes (Anosmie) Folge einer BK ist - Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 19.09.2000  
- L 7 U 78/99 - VB 18/2001**

Anosmie, Hypogeusie und toxische Rhinitis eines Säurebaumonteurs und Kerafacharbeiters sind keine Berufskrankheit im Sinne des § 551 Abs. 1 RVO (§ 9 Abs. 1 SGB VII) in Verbindung mit der Nr. 1306 oder 4302 der Anlage zur BKV und auch nicht wie eine Berufskrankheit nach § 551 Abs. 2 RVO (§ 9 Abs. 2 SGB VII) zu entschädigen;

hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)  
Rheinland-Pfalz vom 19.09.2000 - L 7 U 78/99 -

Zusammenfassung:

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit rechtskräftigem Urteil vom 19.09.2000 (AZ: L 7 U 78/99) Folgendes entschieden:

1. Der Verlust des Geruchssinnes, die Herabsetzung bzw. Veränderung des Geschmackssinnes oder eine toxische Rhinitis gehören nicht zu den Krankheitsbildern, die von der Berufskrankheit Nr. 4302 der Anlage zur BKV erfasst werden.
2. Es gibt keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, wonach Methylalkohol die unter 1. genannten Krankheitsbilder verursachen kann.
3. Eine für die Entschädigung "wie" eine Berufskrankheit gemäß § 551 Abs. 2 RVO zu fordernde ausreichende schädigende Einwirkung lag nicht vor, wenn nur gelegentliche MAK-Wert-Überschreitungen der verwendeten Arbeitsstoffe vorlagen.

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:

RSCH00014662 = VB 018/2001 vom 01.02.2001

-----  
Orientierungssatz zum Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 19.09.2000 - L 7 U 78/99 -:

1. Der Verlust des Geruchssinnes, die Herabsetzung bzw Veränderung des Geschmackssinnes oder eine toxische Rhinitis gehören nicht zu den Krankheitsbildern, die von der Berufskrankheit gem BKVO Anl 1 Nr 4302 erfasst werden.
2. Zur Nichtanerkennung einer Rhinitis und einer Anosmie als Quasi-Berufskrankheit gem § 551 Abs 2 RVO, wenn die schädigenden Einwirkungen wegen nur gelegentlicher Überschreitungen des MAK-Wertes, auch unter Berücksichtigung der Tätigkeit des Versicherten über 28 Jahre hinweg, nicht in ausreichendem Maße als nachgewiesen angesehen werden können.

Tatbestand

-----

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Rhinitis und die Anosmie, an denen der Kläger leidet, wie eine berufsbedingte Krankheit anzuerkennen sind.

Der 1940 geborene Kläger absolvierte von 1955 bis 1958 eine Lehre als .. Anschließend war er bis 1959 als .. beschäftigt, wobei er eigenen Angaben zufolge keinen Umgang mit Pflanzenschutzmitteln hatte. Von 1959 bis Ende Dezember 1997 arbeitete der Kläger bei der Firma ..

Von Mai 1959 bis September 1971 arbeitete der Kläger im .. als Säurebaumonteur. Seine Aufgabe bestand darin, mit Platten Behälter auszukleiden. Die Behälter hatten eine Größe von bis zu 2 x 10 m Grundfläche. Es wurden diverse Kitte oder heiße Masse verarbeitet. Die Behälter waren mit Gummi und Bitumen ausgekleidet. Beim Abflämmen trug der Kläger eigenen Angaben zu Folge keinen Atemschutz. Atemschutz sei nur vorgeschrieben gewesen, wenn in seltenen Fällen Reparaturen an gebrauchten Behältern vorgenommen worden seien. Dann habe er Vollschutz getragen. Der Kläger hatte auch mit Asplit-CN und Asplit FN Umgang. Diese Produkte enthielten Furfural-Phenol und Formaldehyd bzw Furfural und Furfuralalkohol. Auch Keranol-PS, ein phenolhaltiger Kitt, sowie anfangs Kera-A, später Kera-PA und Kreanol-FU sowie Kerasolith und Keraplan-AP und Härter-EW (aminhaltig) waren von ihm verarbeitet worden. Zur Verbesserung der Haftungseigenschaft der Kitte war auch Keragel, ein xylol- und benzinhaltiges Mittel, verwendet worden. Die Tätigkeit des Klägers fand auch in Räumen mit ungünstigen Raumluftverhältnissen statt.

Von Oktober 1971 bis Ende Dezember 1997 war der Kläger in der .. als Kerafacharbeiter tätig. Während dieser Zeit arbeitete er in der Produktionshalle. Der Kläger hatte in vorhandene Formen und Schablonen sowie Rohre und Behälter Kera-Masse einzufüllen. Um die Oberfläche der eingebrachten Masse zu glätten, wurde Spiritus (Ethanol) verwendet. Hierzu tauchte der Kläger seine mit speziellen Gummihandschuhen geschützten Hände in ein offenes Behältnis mit Spiritus und strich anschließend mit den befeuchteten Handschuhen die Oberfläche glatt. Aushilfsweise war der Kläger auch im Masseraum, wo Kera-Masse hergestellt wurde, und im Schleifraum, wo eine Oberflächenbehandlung der Kera-Masse vorgenommen wurde, tätig. Der Kläger kam bei seiner Tätigkeit bei der .. in Kontakt mit Furfural, Phenol, Xylol und Ethanol, wobei es nach Auffassung des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten (TAD) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit während des gesamten Zeitraumes von Oktober 1971 bis Ende Dezember 1997 zu gelegentlichen Überschreitungen der MAK/TRK-Werte für die einzelnen Stoffe kam (Stellungnahme vom 7.2.2000).

Am 11.2.1994 erstattete Dr. .., Arzt für Arbeitsmedizin, .., eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit. Hierbei wurde angegeben, dass der Kläger seit ca 15.5.1993 unter einer starken Beeinträchtigung des Geruchssinnes leide. Diese werde seitens des Klägers auf eine verstärkte Verarbeitung der Masse FU 21 zurückgeführt. Es wurde ein Arztbrief von Dr. .., Arzt für Neurologie und Psychiatrie vom 6.7.1993 vorgelegt, aus dem hervorging, dass bei einem CT des Schädels kein pathologischer Befund nachweisbar gewesen sei. Die geklagten Beschwerden seien noch am ehesten auf eine lokale Schädigung der Nasenschleimhaut zurückzuführen. Dr. .., Leitender Arzt der HNO-Abteilung, .., legte in einem Arztbrief vom 15.3.1993 dar, dass der Kläger an einer Rhinitis sicca leide. Eine Geruchsstörung durch Phenol sei durchaus möglich.

Die Beklagte holte ein Gutachten von Prof. Dr. .., Krankenhaus .., Hals-Nasen-Ohren-Abteilung, .., vom 24.7.1995 ein. Dieser kam zu

dem Ergebnis, dass der Kläger an einer beidseitigen Anosmie sowie einer Hypogeusie mit Parageusien beiderseits leide. Eine Schädigung des Geschmackssinnes bis hin zur Ageusie sei ein äußerst seltenes Krankheitsbild mit vielfältigen Ursachen. Eine berufsbedingte Schädigung des Geschmackssinnes könne nur nach Ausschluss anderer Ursachen angenommen werden. Die über 30-jährige Exposition gegenüber gefährdenden Dämpfen spreche für eine berufsbedingte Schädigung des Geschmackssinnes. Bei dem Kläger sei eine Berufskrankheit nach Nr 4302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) anzuerkennen. Dieser Beurteilung schloss sich der Gewerbearzt .. in seiner Stellungnahme vom 22.9.1995 an.

Die Beklagte holte ferner eine schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. .., Institut für arbeits- und sozialmedizinische Allergiediagnostik, .., vom 13.11.1995 ein. Darin wurde ausgeführt, dass eine BK nach Nr 4302 nicht vorliege. Für den Bereich der oberen Atemwege sei nach der derzeitigen BKV eine chemisch-irritativ/toxisch bedingte Atemwegserkrankung nicht anererkennungsfähig. Eine Erkrankung im Sinne des § 551 Abs 2 RVO komme nicht in Betracht, weil keine neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft dazu vorlägen, dass eine Exposition gegenüber den in Frage kommenden Arbeitsstoffen vermehrt Beeinträchtigungen des Geruchs- und Geschmackssinnes bewirke.

Nach Vorlage des Sicherheitsdatenblattes zum Verdünner E und Literaturrecherchen legte Prof. Dr. .. mit Prof. Dr. .. in einer Stellungnahme vom 3.4.1996 dar, dass weder eine Anosmie noch eine Hypogeusie noch eine Parageusie als wissenschaftlich gesicherte Folge einer chronischen Methanol-Intoxikation angesehen werden könnten. Es fehle an der haftungsausfüllenden Kausalität. Eine Berufskrankheit nach Nr 1306 liege auch nicht vor.

Mit Bescheid vom 24.5.1996 lehnte die Beklagte das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nrn 4302 und 1306 der BKV ab. Das Vorliegen einer Krankheit, die wie eine Berufskrankheit zu entschädigen sei (§ 551 Abs 2 RVO), wurde ebenfalls verneint. Die Beklagte stützte sich hierbei im Wesentlichen auf die Ausführungen von Prof. Dr. .. in den Stellungnahmen vom 13.11.1995 und 3.4.1996. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 19.11.1996).

Im Verfahren vor dem Sozialgericht Koblenz hat der Kläger Sicherheitsdatenblätter und Produktinformationen über von ihm verwandte Stoffe vorgelegt. Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Sachverständigen Prof. Dr. .., Institut für Arbeits- und Sozialmedizin .., vom 28.10.1998. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen, dass bei dem Kläger eine toxische Anosmie und eine toxische Rhinitis vorlägen, die allerdings nicht als eigenständige Krankheitsbilder in der Berufskrankheitenliste aufgeführt seien. Es seien vielmehr die Voraussetzungen des § 551 Abs 2 RVO festzustellen. Die MdE werde mit 20 vH bewertet.

Das Sozialgericht Koblenz hat durch Urteil vom 3.2.1999 den Bescheid der Beklagten vom 24.5.1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.11.1996 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, die bei dem Kläger festgestellte toxische Anosmie und toxische Rhinitis als berufsbedingte Krankheit anzuerkennen und wie eine Berufskrankheit zu entschädigen; soweit der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH begehrt hatte, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. .. gestützt.

Gegen das ihm am 5.3.1999 zugestellte Urteil hat der Kläger am

18.3.1999 Berufung eingelegt, die er am 4.5.2000 zurückgenommen hat. Die Beklagte hat gegen das ihr am 8.3.1999 zugestellte Urteil am 29.3.1999 Berufung eingelegt.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Erkrankungen und der versicherten Tätigkeit zu verneinen sei.

Die Beklagte beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 3.2.1999 insoweit aufzuheben, als sie, die Beklagte, unter Abänderung des Bescheides vom 24.5.1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.11.1996 verpflichtet worden ist, die bei dem Kläger festgestellte toxische Anosmie und toxische Rhinitis als berufsbedingt anzuerkennen und zu entschädigen und die Klage insgesamt abzuweisen.

Der Kläger beantragt,  
die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des Sozialgerichts Koblenz für zutreffend.

Die Beklagte hat ein arbeitsmedizinisches Gutachten vom 8.11.1999 und eine Stellungnahme vom 29.2.2000 von Dr. .., Diplom-Chemiker, Facharzt für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, .., vorgelegt. Dr. .. hat einen Kausalzusammenhang zwischen den Erkrankungen des Klägers und den beruflichen Einwirkungen nur für möglich gehalten. Die Beklagte hat ferner einen Bericht des TAD vom Februar 2000 in das Verfahren eingebracht, in dem ausgeführt wird, dass es mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit während der Tätigkeit des Klägers für die .. bei bestimmten Arbeiten aufgrund unzureichender Belüftung zu einer gelegentlichen Überschreitung der MAK/TRK-Werte für Furfural, Phenol, Xylol oder Ethanol gekommen sei. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte; er war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung.

#### Entscheidungsgründe

-----

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Zutreffend hat die Beklagte festgestellt, dass das Beschwerdebild des Klägers nicht die Voraussetzungen des § 551 Abs 2 RVO erfüllt. Die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits richtet sich noch nach den Vorschriften der RVO, da ein etwaiger Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGG VII) am 1.1.1997 eingetreten wäre (§ 212 SGB VII). Beim Kläger liegt keine Listen-Berufskrankheit im Sinne des § 551 Abs 1 RVO vor. Die Überzeugung des Senats beruht auf den Ausführungen des Prof. Dr. .. in der Stellungnahme vom 13.11.1995. Danach werden die hier streitigen Krankheitsbilder im Bereich der oberen Luftwege nicht von der Berufskrankheit nach Nr 4302 der Anlage zur BKV erfasst. Dies hat Prof. Dr. .. in seinem Gutachten vom Juli 1995 nicht berücksichtigt. Darüber hinaus kommt die Annahme einer Berufskrankheit nach Nr 1306 der Anlage zur BKV nicht in Betracht, denn Prof. Dr. .. hat in seinen Stellungnahmen vom 13.11.1995 und 3.4.1996 überzeugend dargelegt, dass derzeit keine gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse darüber vorlägen, dass eine Exposition gegenüber den hier einschlägigen Arbeitsstoffen vermehrt zu Beeinträchtigungen des Geruchs- und Geschmackssinnes führe. Damit ist auch eine Kausalität zwischen Einwirkungen am Arbeitsplatz und Erkrankung

des Klägers nicht hinreichend wahrscheinlich.  
Nach alledem scheidet auch die Annahme einer Quasi-Berufskrankheit iSd § 551 Abs 2 RVO.  
Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts Koblenz kann eine Quasi-Berufskrankheit nach § 551 Abs 2 RVO auch deshalb nicht bejaht werden, weil eine ausreichende Gefahrstoffexposition nicht bewiesen ist. Der Senat stützt sich hierbei im Wesentlichen auf die Ausführungen von Dr. .. vom 29.2.2000 und 8.11.1999.

Der Versicherte muss einer bestimmten Personengruppe angehören, die bei ihrer Arbeit in erheblich höherem Maß als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen ausgesetzt ist. Diese Einwirkungen müssen nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft generell geeignet sein, Krankheiten solcher Art zu verursachen, und diese medizinischen Erkenntnisse müssen neu sein (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar, § 9 SGB VII, Anm. 13.1; das SGB VII hat insoweit keine Veränderung der nach der RVO gegebenen Rechtslage gebracht). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt.

Der Kläger arbeitete während seiner beruflichen Tätigkeit für die .. auch mit Stoffgemischen. Er war hierbei insbesondere Furfural, Phenol, Xylol und Methanol ausgesetzt. Über den gesamten Zeitraum, in dem der Kläger bei der .. mit diesen Stoffen Kontakt hatte, gibt es keine arbeitsplatzbezogenen Messergebnisse für den Kläger. Nach den Ermittlungen des TAD - unter Einbeziehung des Klägers - kam es nur zu gelegentlichen Überschreitungen des MAK/TRK-Wertes für einzelne Stoffe, wenn spezielle Arbeitsverfahren auszuführen waren. Bei bestimmten Baustellenbedingungen war aufgrund der räumlichen Enge eine ausreichende Entlüftung offensichtlich nicht möglich. Mengenspezifische Angaben betreffend die Stoffe, denen er ausgesetzt war, kann auch der Kläger nicht machen. Es ist damit festzustellen, dass eine dauerhaft grenzwertige oder häufig übergrenzwertige Exposition gegenüber Gefahrstoffen nicht belegt und somit nicht nachgewiesen ist.

Der MAK-Wert gibt die höchstzulässige maximale Arbeitsplatzkonzentration eines Arbeitsstoffes in der Luft am Arbeitsplatz an, die nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft auch bei wiederholter und langfristiger, in der Regel täglich achtstündiger bzw wöchentlich vierzigstündiger Exposition im Allgemeinen die Gesundheit der Beschäftigten nicht beeinträchtigt und diese nicht unangemessen belastigt. Wie von Dr. .. auch ausgeführt, bedeutet dies gerade, dass sich die MAK-Werte an einer Langzeitexposition und damit nicht an einer kurzzeitigen Exposition orientieren. Hieraus folgt, dass in der Regel nur bei "dauerhaften" Überschreitungen der Grenzwerte oder bei häufigen Überschreitungen der Grenzwerte mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass die haftungsbegründende Kausalität zum Entstehen einer Berufskrankheit vorgelegen hat.

Bei nur gelegentlichen Überschreitungen des MAK-Wertes, auch unter Berücksichtigung der Tätigkeit des Klägers über 28 Jahre hinweg, können schädigende Einwirkungen damit nicht in ausreichendem Maße als nachgewiesen angesehen werden. Nach den überzeugenden Darlegungen von Dr. .. besteht allenfalls die Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges zwischen den Gesundheitsstörungen des Klägers und den Einwirkungen der von ihm verwandten Arbeitsstoffe; dies genügt zur Anerkennung und Entschädigung einer Quasi-Berufskrankheit nicht.

Auf die Problematik, dass Anhaltspunkte über die Höhe der Exposition fehlen, weist auch Prof. Dr. .. in seinem Gutachten

hin. Der Sachverständige hat gerade hervorgehoben, dass die Notwendigkeit von personenbezogenen Messungen besteht, was vorliegend jedoch unterblieb. Gleichwohl kann dem Gutachten nicht gefolgt werden. Denn allein aufgrund der Tatsache, dass der Kläger die Belastung mit schleimhautreizenden bzw ätzenden Substanzen als sehr hoch einschätzte, wurde von Prof. Dr. .. ein Zusammenhang bejaht, obgleich konkrete Daten über die Expositionen, denen der Kläger ausgesetzt war und die von Prof. Dr. .. für erforderlich gehalten wurden, fehlen. Nicht eingegangen ist er auf die Tatsache, dass eine häufige Überschreitung der MAK-Werte nicht belegt ist. Allerdings waren Prof. Dr. .. die Feststellungen und Bewertungen des TAD der Beklagten, die in der Stellungnahme vom Februar 2000 niedergelegt sind, nicht bekannt. Seine Annahme, der Kläger sei viele Jahre lang hohen Schadstoffkonzentrationen ausgesetzt gewesen, ist somit letztlich spekulativ und als Grundlage für die Bejahung eines hinreichend wahrscheinlichen Ursachenzusammenhangs zwischen beruflichen Einwirkungen und Gesundheitsstörungen des Klägers ungeeignet. Schon aus diesen Gründen kommt die Feststellung und Entschädigung einer Quasi-Berufskrankheit nicht in Betracht. Ob eine Berufskrankheit nach den Nrn 1302 oder 1317, wie von Dr. .. in seinem Gutachten vom 8.11.1999 diskutiert wird, bei dem Kläger vorliegt, ist nicht Gegenstand des Verfahrens.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 160 SGG nicht vorliegen.