



HVBG

HVBG-Info 07/2001 vom 02.03.2001, S. 0652 - 0665, DOK 376.6

**Knochenmarkserkrankung eines Gärtnermeisters nicht Folge einer BK - Urteil des SG Konstanz vom 18.10.2000 - S 7 U 1497/99 - und Hinweis auf Aufsatz von A. WEBER, TH. KRAUS und G. LEHNERT, Erlangen: "Non-Hodgkin-Lymphome durch Einwirkung von 2,4-Dichlorphenoxyessigsäure (2,4-D) - eine Berufskrankheit gemäß Nr. 1310 der BeKV?" - VB 31/2001**

Berufskrankheit Nr. 1303 (Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder Styrol) der Anlage zur BKV;  
Berufskrankheit Nr. 1310 (Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide) der Anlage zur BKV;  
Erkrankungen durch Pflanzenschutzmittel (§ 9 Abs. 2 SGB VII);  
hier: Rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichts (SG) Konstanz vom 18.10.2000 - S 7 U 1497/99 -

Zusammenfassung:

Das myelodysplastische Syndrom und die perniziöse Anämie eines Gärtners mit Kontakt zu Pflanzenschutzmitteln sind nicht als Berufskrankheiten im Sinne der Ziffern 1303 bzw. 1310 der Anlage zur BKV oder wie eine Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII (§ 551 Abs. 2 RVO) anzuerkennen.

siehe auch:

Rundschreibendatenbank DOK-NR.:  
RSCH00014725 = VB 031/2001 vom 21.02.2001

-----  
Das SG Konstanz hat rechtskräftig mit Urteil vom 18.10.2000 (Az.: S 7 U 1497/99) Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Zur Nichtanerkennung eines etwaigen myelodysplastischen Syndroms und einer perniziösen Anämie bei einem Gärtner mit Kontakt zu Pflanzenschutzmitteln als Quasi-Berufskrankheiten gem § 9 Abs 2 SGB VII mangels Vorliegens neuer Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft.

Tatbestand

-----  
Der Kläger begehrt mit der Klage die Entschädigung einer Knochenmarkserkrankung als Berufskrankheit.

Der 1930 geborene Kläger absolvierte von 1944 bis 1947 eine Ausbildung zum Gärtner. Danach arbeitete er mit Unterbrechungen bis 1996 im erlernten Beruf, wobei er seit 1955 als selbständiger Gärtnermeister tätig war. Unter dem 04.12.1997 erstattete Dr. .. eine ärztliche Anzeige über eine Berufskrankheit. Darin werden eine Panmyelopathie und perniziöse Anämie diagnostiziert. Am 10.03.1998 gab Dr. .. einen Bericht gegenüber der Beklagten ab. Die Beklagte veranlasste eine internistisch-arbeitsmedizinische Begutachtung durch Prof. Dr. Dr.h.c. .. mit einem

neurologisch-psychiatrischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. .. Prof. Dr. .. erklärte im Gutachten vom 18.08.1998, dass bei aktenkundiger Panmyelopathie und perniziöser Anämie als Ursache angegebener Bewusstlosigkeitszustände vorrangig internistisch zu beurteilende synkopale Zustände in Betracht kämen. Ausreichende Anhaltspunkte für ein zerebrales Anfallsleiden ergäben sich nicht, ebensowenig für eine toxische Enzephalopathie oder eine toxische Neuropathie. Allein seitens des neurologisch-psychiatrischen Gebietes ließen sich damit Folgen einer langjährigen beruflichen Belastung mit Schädlingsbekämpfungsmitteln nicht belegen.

Prof. Dr. Dr.h.c. .. beschrieb im Gutachten vom 03.11.1998 Synkopen unklarer Genese, eine kombinierte Fettstoffwechselstörung, zahlreiche Sensibilisierungen aus dem Umweltbereich (gegenüber Hainbuche, Bäume-Mix I, Erle, Hasel, Mittelblüher-Mix, Bäume-Mix II, Birke, Rotbuche), eine Prostata-Hypertrophie, eine Hörminderung beidseits, einen Zustand nach Innenohrinfarkt im Mai 1998, einen Zustand nach Strumektomie 1989 und einen Zustand nach Operation eines Magencarcinoids 1988. Eine berufsbedingte perniziöse Anämie und ein berufsbedingtes Myelodysplasie-Syndrom hätten ausgeschlossen werden können. Die Pathogenese der perniziösen Anämie sei letztlich noch nicht geklärt; es würden Autoimmunprozesse diskutiert. Beim derzeitigen medizinischen Wissensstand sei die generelle Geeignetheit von Pflanzenschutzmitteln, beim Menschen eine perniziöse Anämie zu induzieren, zu verneinen. Die Ursache des myelodysplastischen Syndroms seien in etwa 90 % der Fälle unbekannt; lediglich in 10 % der Fälle ließen sich ätiologisch relevante Faktoren eruieren. Als Risikofaktoren zum Erwerb eines myelodysplastischen Syndroms würden derzeit risikoerhöhende Vorerkrankungen mit Beeinträchtigung des Immunsystems, genetische Anomalien, bestimmte Virusinfektionen, eine länger andauernde Belastung mit immunsuppressiven und knochenmarktoxischen Medikamenten, Einflüsse des Lebensstils sowie chemische und/oder physikalische Noxen aus der Arbeits- und Umwelt diskutiert. Es sei allerdings nur in Einzelfällen möglich, ein einzelnes chemisches Kanzerogen als überragenden Risikofaktor für die Entstehung eines Myelodysplasie-Syndroms abzugrenzen, sofern entsprechende Belastungsentitäten gesichert werden könnten. In der Genese von myelodysplastischen Syndromen seien beim derzeitigen medizinischen Wissensstand insbesondere eine langjährige, chronische, arbeitsmedizinisch-toxikologisch relevante Benzol-Exposition oder die Einwirkung von ionisierender Strahlung von Bedeutung. Vor dem Hintergrund der arbeitstechnischen Ermittlungen sei ein beruflicher Kontakt zu ionisierender Strahlung hier nicht ersichtlich. Hinsichtlich des vorliegenden Falls werde, auch wenn in einigen Pflanzenschutzmitteln Benzol als Verunreinigung enthalten gewesen sein sollte, was durch die arbeitstechnischen Ermittlungen nicht zweifelsfrei habe objektiviert werden können, vor dem Hintergrund der relativ kurzen Expositionszeit gegenüber Pflanzenschutzmitteln die Auffassung vertreten, dass hier nicht von einer arbeitsmedizinisch-toxikologisch relevanten Exposition gegenüber Benzol auszugehen sei. Die haftungsbegründenden Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) würden für nicht erfüllt angesehen. Die arbeitstechnische Sachaufklärung bzw. die Beurteilung der haftungsbegründenden Kausalität gehöre jedoch nicht zu den originären Aufgaben des medizinischen Sachverständigen, so dass, wenn begründete Zweifel bestünden, eine umfassende arbeitstechnische Arbeitsplatzanalyse veranlasst werden müsste. Zu diskutieren sei noch, ob ein Kausalzusammenhang

zwischen der Exposition gegenüber den Wirkstoffen der Pflanzenschutzmittel selbst und der Induktion des Myelodysplasie-Syndroms im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung gegeben sei. Auch bei kritischer Würdigung neuerer Studien erlaubten die Bewertung der vorliegenden epidemiologischen Daten sowie die wesentlichen epidemiologischen Untersuchungen zum jetzigen Zeitpunkt lediglich die Aussage, dass die Verursachung maligner hämolympathischer Erkrankungen durch berufliche Einwirkungen von Pflanzenschutzmitteln, insbesondere von Phenoxyherbiziden, möglich sei. In der Tat hätten in der Vergangenheit einige Studien ein erhöhtes Risiko aufzeigen können, bei der Betrachtung des gesamten medizinisch-wissenschaftlichen Schrifttums bleibe jedoch zu konstatieren, dass die hierzu vorliegenden Erkenntnisse derzeit größtenteils noch inkonsistent und biologisch nicht plausibel seien; zudem fänden sich in den epidemiologischen Studien teilweise erhebliche Defizite. Die Kriterien des § 9 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) VII seien als nicht erfüllt anzusehen. In der gewerbeärztlichen Stellungnahme von Dr. .. vom 20.11.1998 wird eine Berufskrankheit nach einer Nummer der BKV nicht zur Anerkennung vorgeschlagen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung könne nicht wahrscheinlich gemacht werden. Es bestünde auch kein Zusammenhang zwischen der Berufstätigkeit des Versicherten und seiner Panmyelopathie im Sinne der Öffnungsklausel des § 9 Abs. 2 SGB VII. Mit Bescheid vom 19.01.1999 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Knochenmarksschädigung als Berufskrankheit ab. Der am 17.02.1999 eingelegte Widerspruch wurde mit Bescheid vom 13.07.1999 zurückgewiesen.

Am 13.08.1999 ist Klage erhoben worden. Die Beklagte hat eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung veranlasst. In der Stellungnahme vom 22.12.1999 wird ausgeführt, dass der Verordnungsgeber die Frage eines möglichen ursächlichen Zusammenhangs zwischen einer hämolympathischen malignen Erkrankung und der Exposition gegenüber Phenoxyherbiziden bei Gärtnern nicht geprüft habe. Auch derzeit lägen dort keine neuen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu der angesprochenen Problematik vor. Ferner hat die Beklagte eine Stellungnahme des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften Kassel vom 22.12.1999 und ein Schreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften vom 14.12.1999 vorgelegt. Im Schreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften wird ausgeführt, dass der Dokumentation der Fälle nach § 9 Abs. 2 SGB VII bisher nur wenige Erkrankungsfälle im Zusammenhang mit Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln gemeldet worden seien. Die geringe Fallzahl der Dokumentation erkläre sich zum einen sicherlich dadurch, dass der Einsatz von Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln zu einem großen Teil im Bereich der Land- und Forstwirtschaft bzw. des Gartenbaus erfolge, zum anderen aber auch dadurch, dass die gewerblichen Berufsgenossenschaften - soweit bekannt - entsprechende vereinzelt auftretende Erkrankungsfälle - je nach Exposition - als Listen-Berufskrankheiten bearbeiten würden. Derzeit lägen keine Informationen darüber vor, dass sich der Verordnungsgeber speziell mit der genannten Fallgestaltung befasst habe oder dies beabsichtige. Neue gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse zu der Thematik seien dort zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bekannt. Das Gericht hat ein Gutachten nach Aktenlage bei Prof. Dr. .. eingeholt. Prof. Dr. .. hat im Gutachten vom 14.08.2000 erklärt, dass nach seinen Erkenntnissen aufgrund des Krankheitsverlaufs sowie aufgrund der

Laboruntersuchungen kein myelodysplastisches Syndrom vorliege. Um dies jedoch definitiv auszuschließen, müsste beim Kläger eine Chromosomenanalyse durchgeführt werden; eine nochmalige Knochenmarkdiagnostik könnte ebenfalls zur Aufklärung beitragen. Sollte wider Erwarten beim Kläger ein myelodysplastisches Syndrom vorliegen, werde zur Entstehung maligner hämolympthatischer Erkrankungen festgestellt, dass im Rahmen möglicher Gefährdungen der menschlichen Gesundheit durch Einwirkungen von Pestiziden insbesondere auch das humankanzerogene Potential bestimmter Herbizide kontrovers diskutiert werde. Insbesondere zu erwähnen sei im vorliegenden Fall 2,4-Dichlorphenoxyessigsäure. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Studien sei jedoch insgesamt davon auszugehen, dass neue medizinische Erkenntnisse bezüglich einer positiven Assoziation zwischen einer 2,4-D-Exposition und der Induktion des bei dem Kläger 1996 geäußerten Verdachts eines myelodysplastischen Syndroms nicht vorlägen. Ferner werde in Übereinstimmung mit Prof. Dr. Dr. .. vor dem Hintergrund der relativ kurzen Expositionszeit gegenüber Pflanzenschutzmitteln nicht von einer arbeitsmedizinisch-toxikologisch relevanten Exposition gegenüber Benzol ausgegangen. Die haftungsbegründenden Voraussetzungen für eine Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage 1 zur BKV würden somit als nicht erfüllt angesehen. Zudem sei aufgrund der Laboruntersuchungen der Praxis Dr. .. festzustellen, dass beim Kläger keine Panmyelopathie mehr vorliege. Beim Kläger sei im Jahr 1996 eine perniziöse Anämie diagnostiziert worden. Die generelle Geeignetheit von Pflanzenschutzmitteln, bei Menschen eine perniziöse Anämie zu induzieren, sei beim derzeitigen Stand der Wissenschaft zu verneinen. Zusammenfassend sei festzustellen, dass beim Kläger keine Gesundheitsstörungen vorlägen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich durch eine beruflich bedingte Einwirkung verursacht oder richtunggebend verschlimmert worden seien.

Der Kläger beantragt,  
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.01.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.07.1999 zu verurteilen, die Knochenmarksschädigung des Klägers als Berufskrankheit zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte und die Prozessakte Bezug genommen.

#### Entscheidungsgründe

-----

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Entschädigung seiner Knochenmarksschädigung als Berufskrankheit.

Berufskrankheiten sind nach § 9 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VII Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheit bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht

sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Nach § 9 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Abs. 1 S. 2 erfüllt sind. Eine vergleichbare Regelung beinhaltet § 551 Reichsversicherungsordnung (RVO), der nach §§ 212, 214 SGB VII im Fall eines Rentenanspruchs vor dem 01.01.1997 anzuwenden wäre.

Beim Kläger liegt keine Berufskrankheit im Sinne der Anlage 1 zur BKV vor. Dies ergibt sich aus dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. Dr.h.c. .. vom 03.11.1998 und dem im Gerichtsverfahren veranlassten Gutachten von Prof. Dr. .. vom 14.08.2000. In Betracht kam insoweit eine Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage 1 zur BKV, die Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol erfasst. Prof. Dr. Dr.h.c. .. führte in seinem Gutachten jedoch aus, dass im vorliegenden Fall nicht von einer arbeitsmedizinisch-toxikologisch relevanten Exposition gegenüber Benzol auszugehen sei. Diese Beurteilung wird von Prof. Dr. .. geteilt. Eine Berufskrankheit nach Nr. 1303 der Anlage 1 zur BKV ist damit nicht anzunehmen.

Die Beklagte hat die Erkrankung des Klägers auch nicht nach § 9 Abs. 2 SGB VII bzw. § 551 Abs. 2 RVO wie eine Berufskrankheit zu entschädigen. Die Erkrankung des Klägers wurde nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich durch eine beruflich bedingte Einwirkung verursacht. Zu prüfen waren insoweit die Krankheitsbilder des Myelodysplasie-Syndroms und der perniziösen Anämie.

Prof. Dr. Dr.h.c. .. hat sich in seinem Gutachten eingehend mit den Ursachen des myelodysplastischen Syndroms auseinandergesetzt. Er hat erklärt, dass es nur in Einzelfällen möglich sei, ein einzelnes chemisches Kanzerogen als überragenden Risikofaktor für die Entstehung eines Myelodysplasie-Syndroms abzugrenzen. Insoweit hat Prof. Dr. Dr.h.c. .. eine langjährige, chronische, arbeitsmedizinisch-toxikologisch relevante Benzol-Exposition und die Einwirkung von ionisierender Strahlung genannt. Ein beruflicher Kontakt zu ionisierender Strahlung war jedoch im vorliegenden Fall nicht ersichtlich. Hinsichtlich einer Benzol-Exposition war - wie bereits ausgeführt - davon auszugehen, dass eine arbeitsmedizinisch-toxikologisch relevante Exposition nicht vorlag. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. Dr.h.c. .. ist ein Zusammenhang zwischen den Wirkstoffen der Pflanzenschutzmittel selbst und dem Myelodysplasie-Syndrom nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Prof. Dr. .. ist in seinem Gutachten sogar zu dem Ergebnis gelangt, dass nach dem Krankheitsverlauf und den Laboruntersuchungen kein myelodysplastisches Syndrom gegeben sei. Um dies jedoch definitiv auszuschließen, müsste eine Chromosomenanalyse durchgeführt werden; evtl. wäre auch eine nochmalige Knochenmarkdiagnostik vorzunehmen. Unabhängig hiervon hat sich Prof. Dr. .. in seinem Gutachten mit der Problematik der Verursachung eines myelodysplastischen Syndroms befasst. Er ist wie

Prof. Dr. Dr.h.c. .. zu dem Ergebnis gelangt, dass eine insoweit in Betracht kommende langjährige, chronische, arbeitsmedizinisch-toxikologisch relevante Benzol-Exposition beim Kläger nicht anzunehmen ist. Ferner hat Prof. Dr. .. erklärt, dass hinsichtlich der in diesem Zusammenhang zu prüfenden Exposition gegenüber 2,4-Dichlorphenoxyessigsäure keine neuen medizinischen Erkenntnisse bezüglich einer Induktion eines myelodysplastischen Syndroms anzunehmen seien. Die Voraussetzung des § 9 Abs. 2 SGB VII, dass für die Annahme neuer Erkenntnisse die überwiegende Meinung der Fachleute mit besonderer Kompetenz auf dem betroffenen Gebiet gegeben ist (vgl. Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand April 2000, § 9 SGB VII, Rz. 24), kann somit im vorliegenden Fall bezüglich des myelodysplastischen Syndroms nicht bejaht werden.

Hinsichtlich des zweiten zu prüfenden Krankheitsbildes, der perniziösen Anämie, haben sowohl Prof. Dr. Dr.h.c. .. als auch Prof. Dr. .. in ihren Gutachten ausgeführt, dass die generelle Geeignetheit von Pflanzenschutzmitteln, beim Menschen eine perniziöse Anämie zu induzieren sei, beim derzeitigen medizinischen Wissenstand zu verneinen sei. Diskutiert würden als Ursache der perniziösen Anämie u.a. Autoimmunprozesse. Sowohl Prof. Dr. Dr.h.c. .. als auch Prof. Dr. .. konnten jedoch einen Zusammenhang zwischen der Exposition gegenüber Pflanzenschutzmitteln und der perniziösen Anämie nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit herstellen.

Dass beim Kläger auch im neurologisch-psychiatrischen Bereich keine Folgen einer langjährigen beruflichen Belastung mit Schädlingsbekämpfungsmitteln anzunehmen sind, ergibt sich aus dem von der Beklagten veranlassten Gutachten von Prof. Dr. .. vom 18.08.1998. Prof. Dr. .. stellte fest, dass als Ursache der angegebenen Bewusstlosigkeitszustände vorrangig internistisch zu beurteilende synkopale Zustände in Betracht kämen. Es ergäben sich keine ausreichenden Anhaltspunkte für ein zerebrales Anfallsleiden, eine toxische Enzephalopathie oder eine toxische Neuropathie.

Da beim Kläger weder eine Berufskrankheit im Sinne der Anlage 1 zur BKV, noch eine Krankheit vorliegt, für die die Voraussetzungen des § 9 Abs. 2 SGB VII bzw. § 551 Abs. 2 RVO zu bejahen wären, war die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

-----  
Hinweis auf Aufsatz von A. WEBER, TH. KRAUS und G. LEHNERT, Erlangen: "Non-Hodgkin-Lymphome durch Einwirkung von 2,4-Dichlorphenoxyessigsäure (2,4-D) - eine Berufskrankheit gemäß Nr. 1310 der BeKV?". - In: "Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed." 30/1995, 208-221