

HVBG-INFO 22/2001

vom 17.8.2001

DOK 376.3-1302

Keine Anerkennung einer Lösemittelschädigung als Berufskrankheit;
hier: Rechtskräftiges Urteil des Landessozialgerichts (LSG)
Rheinland-Pfalz vom 15.8.2000 - L 3 U 81/99 -

Das LSG Rheinland-Pfalz hat mit Urteil vom 15.8.2000
- L 3 U 81/99 - (s. Anlage) entschieden, dass beim Kläger keine
Berufskrankheit vorliegt. Der Kläger sei bei seiner beruflichen
Tätigkeit zwar gegenüber Lösemittel exponiert gewesen, allerdings
nicht in einem gesundheitsgefährdendem Ausmaß. Darüber hinaus
seien keine Gesundheitsschäden mit Gewissheit nachweisbar, die
auf eine Lösemittelexposition zurückgeführt werden können.
Beschwerdebild und der Verlauf der Erkrankung sprächen vielmehr
gegen einen Zusammenhang mit der beruflichen Lösemittel-
exposition.

Anlage

Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 15.8.2000 - L 3 U 81/99 -

Tatbestand

Streitig ist, ob beim Kläger eine Lösemittelschädigung als Be-
rufskrankheit anzuerkennen und zu entschädigen ist.

Der am [REDACTED] geborene Kläger war von 1977 bis 1994 bei der
Firma V [REDACTED] in Bi [REDACTED] -St [REDACTED] versicherungspflichtig be-
schäftigt. Dabei war er bis Ende 1993 als Schweißer im Stahlbau
tätig. Zu dieser Arbeit gehörte ua das Auswechseln von Segmen-
ten der Wickeltrommeln in der Wickelhalle etwa einmal pro
Woche. Nach Schließung der Stahlbauabteilung absolvierte der
Kläger einen Kunststoff-Schweißer-Lehrgang über etwa eine Woche
im November 1993. Danach war er als Kunststoffverarbeiter
tätig, wobei er bei Laminierarbeiten über etwa vier bis fünf
Monate übergrenzwertig gegenüber Styrol exponiert war. Seit
August 1994 hat er bei der Firma V [REDACTED] nicht mehr gearbeitet.

Mit Schreiben vom 12.9.1994 teilte die AOK der Beklagten mit,
der Kläger sei wegen einer Polyneuropathie und eines Morbus
Crohn arbeitsunfähig erkrankt. Es bestehe der Verdacht auf das
Vorliegen einer Berufskrankheit.

Der Nervenarzt Dr. B [REDACTED] führte in einer ärztlichen Anzeige über
eine Berufskrankheit vom 4.10.1994 aus, der Kläger leide an
einem Morbus Crohn, einer Polyneuropathie und einer Leistungs-
minderung bei Verdacht auf Entstehung durch toxische Arbeits-
stoffe.

Die Arbeitgeberin des Klägers teilte der Beklagten am 10.11.1994 mit, der Kläger sei während seiner Tätigkeit als Schweißer der Einwirkung von Zinkdämpfen, Zink-Schleifstaub, Rauchgasen und Methylenchlorid und während seiner Tätigkeit als Kunststoffverarbeiter der Einwirkung von Aceton-Härtern, Beschleunigern, Harzen, Styrol, Spachtelmasse, Glas-Schleifstaub, PU-Schaum und verschiedenen Kunststoffen ausgesetzt gewesen.

In einem von der Beklagten eingeholten Gutachten vom 31.3.1995 kam der Nervenarzt Dr. K. [REDACTED] zu dem Ergebnis, neurologisch bestehe ein völlig regelrechter Befund. Insbesondere sei das Vorliegen einer Polyneuropathie mit absoluter Sicherheit auszuschließen. Psychopathologisch finde sich bei einer grenzwertigen intellektuellen Leistungsfähigkeit ein Hinweis auf eine ausgeprägte hypochondrische Störung vor dem Hintergrund einer querulatorisch anmutenden und insgesamt kritischschwachen Persönlichkeit. Außerdem ergäben sich Anhaltspunkte für eine psychosomatische Verarbeitung von Konflikten und für eine Neigung zu psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen. Hinweise für eine hirnorganische Störung, einen demenziellen Prozess oder eine ausgeprägte depressive Symptomatik fänden sich nicht. Auch eine testpsychologische Zusatzbegutachtung habe keine Anhaltspunkte für eine hirnorganische oder affektive Störung ergeben. Es lägen daher keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer berufsbedingten Erkrankung durch toxische Arbeitsstoffe vor.

Der Arbeitsmediziner Dr. P. [REDACTED] führte in einem Gutachten vom 18.4.1995 aus, beim Kläger seien ein Morbus Crohn und psychosomatische Störungen nachweisbar. Während seiner beruflichen Tätigkeit habe zeitweise eine Exposition gegenüber Schweißrauch, gegenüber Zinkrauch und gegenüber Styrol in übergrenzwertiger Höhe bestanden. Die Exposition gegenüber den Schweiß- und Zinkrauchen müsse mit 20 % der Arbeitszeit angesetzt werden. Die übergrenzwertige Styrolexposition habe für fünf Monate zu 50 % der Arbeitszeit bestanden. Ein Morbus Crohn

werde weder durch Schweiß- und Zinkrauche noch durch Styrol verursacht. Auch die psychischen Veränderungen des Klägers seien nicht durch seine berufliche Tätigkeit bedingt, da hierfür eine mehrjährige hohe Exposition erforderlich sei. Außerdem komme es bei Vorliegen einer solchen zu typischen Veränderungen, wie Störungen der Konzentrationsfähigkeit, der Merkfähigkeit oder der Vigilanz, nicht aber zu einer hypochondrischen neurotischen Störung. Eine Polyneuropathie liege zweifelsfrei nicht vor.

Eine von Dr. B. [REDACTED] veranlasste Hirnszintigraphie, durchgeführt am 21.2.1995 durch Dr. H. [REDACTED], ergab sehr kleine sektorielle Ausfallsbezirke beidseits parietal mit nur geringer Ausprägung sowie eine deutliche Perfusionsasymmetrie der Stammganglien mit erheblicher Reduktion der rechtsparamedianen Stammganglien in den mittleren Schnittebenen.

Der Staatliche Gewerbearzt Dr. W. [REDACTED] stimmte in einer Stellungnahme vom 27.7.1995 den eingeholten Gutachten zu.

Durch Bescheid vom 3.8.1995 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen mit der Begründung ab, eine Berufskrankheit liege nicht vor.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, er habe jahrelang verzinktes Material verschweißt. Auch habe er direkten Kontakt zu dem Lösemittel Methylenchlorid gehabt, das zum Verdünnen von Farbe und zum Reinigen der Werkzeuge benutzt worden sei. Bei den von ihm vorgenommenen Wartungs- und Reparaturarbeiten an den Wickeltrommeln habe er sich die Hände in den offenstehenden Methylenchlorid-Behältern gewaschen und auch die Kleidung darin gereinigt. Außerdem habe in der Wickelhalle ständig eine übergrenzwertige Schadstoffbelastung bestanden.

Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten führte hierzu in einer Stellungnahme vom 12.10.1995 aus, ein Gespräch am

4.10.1995 mit dem Kläger, dem Meister im Stahlbau K., dem Betriebsrat K. und den Sicherheitsfachkräften F. und K. habe ergeben, dass die Schlosserei von der Vorfertigung in Halle 8 durch eine 2,5 m hohe Mauer abgetrennt gewesen sei. Zwar habe eine Geruchsbelästigung durch Styrol bestanden; die Exposition sei aber als gering anzusehen. Von 1977 bis ca 1985 habe der Kläger hauptsächlich mit verzinkten Teilen gearbeitet. Nach den Schweißarbeiten seien die Schweißnähte von ihm mit K. gestrichen worden, der vorher mit Methylenchlorid verdünnt worden sei. Die Hand- und Pinselreinigung sei ebenfalls mit Methylenchlorid vorgenommen worden. Diese Arbeiten hätten ca 30 Minuten pro Tag in Anspruch genommen. Während des etwa einmal pro Woche stattfindenden Auswechselns von Segmenten der Wickeltrommel in der Zeit von 1984/85 bis 1993 sei der Kläger der Einwirkung von Styrol ausgesetzt gewesen, da während dieser Arbeit an anderen Plätzen weitergearbeitet worden sei. Die Exposition sei aber als mäßig einzustufen. Der Kläger habe danach seine Hände mit Methylenchlorid gereinigt.

Dr. P. führte dazu in einer ergänzenden Stellungnahme vom 8.11.1995 aus, nach den Feststellungen des TAD der Beklagten sei nicht wahrscheinlich, dass eine Methylenchlorid-Exposition oberhalb der gültigen Grenzwerte vorgelegen habe. Auch eine übergrenzwertige Styrol-Exposition bei der Tätigkeit des Klägers in der Wickelhalle sei nicht wahrscheinlich. Es habe damit keine hohe und längerdauernde Lösemittelexposition vorgelegen, die geeignet gewesen sei, lösemittelbedingte Berufskrankheiten zu verursachen. Die von Dr. H. durchgeführte Hirnszintigraphie erlaube keine Aussage über die Ursache etwaiger Veränderungen. Ursache von Durchblutungsveränderungen des Gehirns seien beispielsweise Fettstoffwechselstörungen, Nikotinkonsum, Bluthochdruck und andere Veränderungen. Ob und gegebenenfalls inwieweit durch Lösemittel Perfusionsänderungen verursacht werden könnten, sei Gegenstand von Forschungen, aber noch nicht gesichertes Wissen.

Eine weitere Arbeitsplatzbeschreibung des Klägers vom 5.12.1995 brachte nach Einschätzung des TAD der Beklagten vom 15.1.1996 und des Dr. P. [REDACTED] vom 5.2.1996 keine weiterführenden Erkenntnisse.

Durch Widerspruchsbescheid vom 28.2.1996 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Im Klageverfahren hat die Beklagte zunächst eine Stellungnahme des TAD vom 8.10.1996 vorgelegt, in der es heißt, am 25. und 26.10.1988 seien in der Wickelhalle ortsbezogene Messungen durchgeführt worden. Es seien sechs Werte zwischen 8 und 103 mg/m³ für Styrol gemessen worden. Der arithmetische Mittelwert betrage 43 mg/m³. Der Grenzwert für Styrol betrage seit 1987 85 mg/m³. Aushilfsweise habe der Kläger einige Male im Jahr GFK-Behälter mit Aceton gereinigt. Eine am 13.10.1987 durchgeführte personenbezogene Messung an diesem Arbeitsplatz habe für Aceton einen Wert von 516 mg/m³ ergeben. Der Grenzwert betrage 1.200 mg/m³.

Auf weitere Arbeitsplatzbeschreibungen des Klägers hat der TAD der Beklagten seine Auffassung bekräftigt, zwar seien von Mai 1977 bis Oktober 1993 gehäufte Grenzwertüberschreitungen bei Schweiß- und Schneidarbeiten von Schweißrauch und -stäuben wahrscheinlich. Die Exposition gegenüber Lösemitteln sei in dieser Zeit aber nur als gering einzustufen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht ein Gutachten des Arbeits- und Sozialmediziners Prof. Dr. K. [REDACTED] vom 25.8.1998 mit nervenärztlichem Zusatzgutachten des Dr. H. [REDACTED] vom 23.4.1998 eingeholt. Dr. H. [REDACTED] ist zu dem Ergebnis gelangt, neurologische Ausfälle ließen sich nicht nachweisen. Insbesondere seien Störungen der Tiefensensibilität, wie sie bei Polyneuropathien zu beobachten seien, nicht festzustellen. Testpsychologisch seien leichte Normabweichungen bezüglich Wahrnehmungstempo, Aufmerksamkeit

und Gedächtnis sowie bezüglich des persönlichen Erlebens und Verhaltens nachweisbar. Diese Beeinträchtigungen entsprächen aber nicht dem typischen zu erwartenden Profil einer toxischen Encephalopathie. Als Ursache kämen in erster Linie cerebrale Durchblutungsstörungen bei langjähriger seit 1988 bestehender arterieller Hypertonie in Frage. Die Hirnszintigraphie des Dr. H. [REDACTED] sei nicht beweisend für eine toxische Schädigung.

Prof. Dr. K. [REDACTED] hat ausgeführt, der Kläger sei als Schweißer verzinkter Stähle sicher in ausgeprägtem Umfang gegenüber Zinkrauchen exponiert gewesen. Von ihm berichtete Anfälle von Fieber mit teilweiser begleitender Atemnot seien zwanglos als Zinkfieber einzuordnen. Hierbei handele es sich allerdings um eine akute Erkrankung, die ohne Residuen vorüber gehe. Bei den einmal wöchentlich stattfindenden Reparatur- und Wartungsarbeiten an den Wickeltrommeln sei von erheblich höheren Expositionswerten gegenüber Styrol auszugehen als vom TAD angenommen. In anderen Verfahren vorgelegte Messwerte hätten Spitzenwerte bis 274 mg/m^3 beim Spritzen einer Schutzschicht am Podest über 1,38 Stunden und von 782 mg/m^3 beim Wickeln von Zylindern ergeben. Da während der vom Kläger durchgeführten Wartungsarbeiten an jeweils einer Wickeltrommel die übrigen Maschinen weitergelaufen seien, sei von erheblich höheren Expositionswerten auch beim Kläger auszugehen. Auch an seinem Arbeitsplatz als Schweißer im Stahlbau sei der Kläger gegenüber Styrol und Methylenchlorid in gesundheitsgefährdendem Maße exponiert gewesen, da die Mauer bei einer Höhe von 2,50 m und einer Hallenhöhe von 8 m den Arbeitsbereich des Klägers nur unvollständig gegenüber dem Nachbararbeitsbereich mit erhöhten Messwerten abgegrenzt habe. Außerdem habe die Verbindungstür häufig offengestanden. Diese Exposition gegenüber Styrol und Methylenchlorid sei mit Wahrscheinlichkeit wesentlich mitursächlich für das hirnorganische Psychosyndrom des Klägers. Die MdE hierfür betrage 20 %. Der Morbus Crohn sei nicht auf beruflich bedingte Einwirkungen zurückzuführen. Eine Polyneuropathie sei nicht nachweisbar.

Der TAD der Beklagten ist in einer Stellungnahme vom 26.10.1998 und, nach weiteren Angaben des Klägers vom 26.11.1998, in einer weiteren Stellungnahme vom 5.1.1999 den Ausführungen des Prof. Dr. K. [REDACTED] entgegengetreten. Er hat dazu ausgeführt, das einmal pro Woche stattfindende Auswechseln von Segmenten einer Wickeltrommel sei nicht vergleichbar mit den hochexponierten Wickelarbeiten selbst, da dabei kein Styrol auf die Trommel gegeben worden sei. Die von Prof. Dr. K. [REDACTED] wiedergegebenen Messwerte seien personenbezogene Werte, die während der Wickelarbeiten erhoben worden seien. Demgegenüber handele es sich bei dem arithmetischen Durchschnittswert von 43 mg/m^3 um eine ortsbezogene Messung. Die Verhältnisse in Halle 2, auf die sich Prof. Dr. K. [REDACTED] beziehe, seien nicht auf Halle 8, in der der Kläger gearbeitet habe, übertragbar, da der Verbrauch von styrolhaltigem Harz und Spachtelmasse in der Halle 2 bei 910 kg pro Tag, in Halle 8 aber bei 150 kg pro Tag gelegen habe. Außerdem sei die Stahlbauabteilung in der Halle 8 durch eine ca 3 m hohe Mauer und einen weiteren 2,5 bis 3 m hohen Vorhang abgetrennt gewesen. Da gasförmiges Styrol schwerer als Luft sei, sei davon auszugehen, dass diese Abtrennung den größten Teil der Dämpfe zurückgehalten habe. Messungen des Landesamtes für Umweltschutz und Gewerbeaufsicht 1991 hätten selbst in der höher belasteten Halle 2 eine Raumpegelkonzentration zwischen 120 und 185 mg/m^3 für Methylenchlorid bei einem MAK-Wert von 306 mg/m^3 ergeben.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat die Beklagte einen ärztlichen Entlassungsbericht des Dr. M. [REDACTED], Ärztlicher Direktor der Klinik B. [REDACTED] Landshut, vom 13.3.1995 vorgelegt, in dem ua ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom bei beruflicher Überlastung diagnostiziert worden ist. Zum neuropsychologischen Befund heißt es, es hätten sich keine Hinweise auf Beeinträchtigungen der verbalen und der visuellen Gedächtnissysteme ergeben. Die differenzierte Untersuchung basaler Aufmerksamkeitsaspekte habe weit überdurch-

schnittliche Reaktionsgeschwindigkeit bei visuell bedingten Einfachreaktionen und durchschnittliche Ergebnisse in allen weiteren Funktionsbereichen ergeben.

Durch Urteil vom 15.1.1999 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, eine Berufskrankheit nach Nr 1302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) anzuerkennen und Verletztenrente nach einer MdE von 20 % ab 1.4.1994 sowie Leistungen nach § 3 BKV zu gewähren. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Vielzahl der vorgelegten Stellungnahmen des TAD stelle einen einmaligen Vorgang dar. Durch sie sei nachgewiesen, dass der Kläger gegenüber Methylenchlorid und Styrol exponiert gewesen sei. Die Beurteilung der Höhe der Exposition falle nicht in den Zuständigkeitsbereich des TAD, sondern des Arbeitsmediziners. Prof. Dr. K. [REDACTED] habe nachweisen können, dass durch die Exposition des Klägers gegenüber Methylenchlorid und Styrol ein leichtes hirnorganisches Psychosyndrom mit einer MdE von 20 % verursacht worden sei. Dieses Gutachten sei überzeugend. Einen Anspruch nach § 3 Abs 2 BKV habe der Kläger, weil er die gefährdende Tätigkeit bei der Firma V. [REDACTED] aufgegeben habe.

Gegen das am 2.3.1999 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 24.3.1999 Berufung eingelegt.

Sie trägt vor, Prof. Dr. K. [REDACTED] habe zu Unrecht ihm bekannte Expositionsverhältnisse bei der Firma Vanck auf den Arbeitsplatz des Klägers übertragen, obwohl eine Vergleichbarkeit der Arbeitsplätze nicht gegeben sei. Dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Lösemittelschädigung als Berufskrankheit nicht vorlägen, habe der TAD überzeugend nachgewiesen. Darüber hinaus fehle es auch an den arbeitsmedizinischen Voraussetzungen. Eine Polyneuropathie liege eindeutig nicht vor, wie sich aus den Gutachten des Dr. K. [REDACTED], des Dr. P. [REDACTED] und des Prof. Dr. K. [REDACTED] sowie dem ärztlichen Ent-

lassungsbericht des Dr. M. [REDACTED] ergebe. Auch liege, wie Dr. H. [REDACTED] ausdrücklich festgestellt habe, ein lösemittelbedingtes Krankheitsbild nicht vor.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Trier vom 15.1.1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, wie aus dem Gutachten des Prof. Dr. K. [REDACTED] klar hervorgehe, sei das hirnorganische Psychosyndrom Folge der Exposition gegenüber Lösemitteln. Es gebe kein spezifisches Bild einer toxischen Encephalopathie. Auf die nachgewiesenen Einwirkungen von Styrol und Methylenchlorid sei eine Vielzahl nervöser Schäden zurückzuführen, zu denen auch das bei ihm bestehende Psychosyndrom gehöre.

Der Senat hat von Amts wegen eine ergänzende Stellungnahme des Prof. Dr. K. [REDACTED] vom 21.12.1999 eingeholt, in der dieser ausgeführt hat, zwar sei zu erwarten gewesen, dass durch die Mauer in Halle 8 eine weitgehende Vermeidung der Exposition zu erwarten gewesen wäre. Die Tür in dieser Mauer habe allerdings meist offen gestanden, was die Effektivität der Schutzmaßnahme weitgehend verhindert habe. Es sei daher von einer übergrenzwertigen Exposition gegenüber Styrol auszugehen. Gleiches gelte für die Exposition gegenüber Methylenchlorid. Auch bei den Reparatur- und Wartungsarbeiten an den Wickeltrommeln bis 1993 sei der Kläger übergrenzwertig exponiert gewesen, da in der Halle die anderen Wickelmaschinen weitergelaufen seien. Diese Exposition gegenüber Styrol und Methylenchlorid sei mit Wahrscheinlichkeit ursächlich für das hirnorganische Psychosyndrom des Klägers. Der mäßig ausgeprägte Bluthochdruck sei allein nicht in der Lage, dieses Psychosyndrom hervorzurufen.

Die Beklagte hat dazu eine weitere Stellungnahme ihres TAD vom 10.2.2000 vorgelegt, in der es heißt, bei der angegebenen Verbindungstür in der Trennmauer handele es sich um eine selbstschließende Pendeltür, welche naturgemäß meist geschlossen gewesen sei. Die Expositionsbedingungen in Halle 8 seien mit denen in Halle 2 nicht vergleichbar.

Der Kläger hat einen Arztbrief des Nervenärztes Dr. R. [REDACTED] vom 4.2.1998 vorgelegt, in dem eine Polyneuropathie durch Schadstoffe und eine cerebrale Perfusionsstörung diagnostiziert worden sind.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten. Der wesentliche Inhalt der Akten war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die nach §§ 143 f, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Es kann nicht festgestellt werden, dass die beim Kläger vorliegenden leichtgradigen Normabweichungen bezüglich Wahrnehmungstempo, Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie bezüglich des persönlichen Erlebens und Verhaltens mit Wahrscheinlichkeit auf eine berufliche Einwirkung von Styrol und Methylenchlorid zurückgeführt werden können. Eine Berufskrankheit kann nicht festgestellt werden.

Berufskrankheiten sind nach § 551 Abs 1 Satz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet.

Die Vorschriften der RVO sind gemäß §§ 212 ff SGB VII noch anwendbar, da der Versicherungsfall, falls eine Berufskrankheit vorläge, vor dem 1.1.1997 läge.

Nach Nr 1302 der Anlage zur BKV sind Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe Berufskrankheiten.

Die Feststellung einer Berufskrankheit setzt voraus, dass eine beruflich bedingte äußere Einwirkung im Sinne eines Berufskrankheitentatbestandes einerseits und eine den Tatbestand einer Berufskrankheit erfüllende Gesundheitsstörung andererseits im Wege des Vollbeweises mit Gewissheit nachgewiesen sind. Darüber hinaus muss der ursächliche Zusammenhang zwischen der beruflich bedingten äußeren Einwirkung und der Gesundheitsstörung wahrscheinlich sein (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 9 Anm 12). Gewissheit bedeutet, dass kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch Zweifel hat. Eine Tatsache ist daher bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung vom Vorliegen der Tatsache zu begründen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, § 8 Anm 10 mwN). Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdrängt sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO, Anm 10.1 mwN).

Es ist schon zweifelhaft, ob der Kläger einer äußeren Einwirkung durch Methylenchlorid und Styrol ausgesetzt war, die die MAK-Werte überstieg und somit geeignet war, gesundheitliche

Schäden hervorzurufen. Zwar war der Kläger gegenüber diesen Lösemitteln exponiert, was zur Überzeugung des Senats durch die Stellungnahmen des TAD der Beklagten und das Gutachten des Prof. Dr. K. [REDACTED] nachgewiesen ist. Es liegen jedoch keine am Arbeitsplatz des Klägers erhobenen personenbezogenen Messwerte vor. Es sind daher Rückschlüsse aus Messwerten zu ziehen, die im Beschäftigungsbetrieb des Klägers an anderen Arbeitsplätzen erhoben wurden. Dabei ist zugunsten des Klägers zu beachten, dass es sich hierbei um eine Schätzung handelt, an die nicht die hohen Anforderungen gestellt werden können, wie sie für exakte Messungen gelten. Ansonsten wäre für Arbeitsplätze, an denen personenbezogene Messungen nicht durchgeführt werden, der Beweis einer übergrenzwertigen äußeren Einwirkung schlechthin nicht zu führen.

Auch angesichts der deswegen dem Kläger einzuräumenden Beweiserleichterung ist nach Überzeugung des Senats sehr zweifelhaft, ob der Kläger der Einwirkung von Methylenchlorid und Styrol in gesundheitsgefährdendem Ausmaß ausgesetzt war. Wie der TAD der Beklagten überzeugend dargelegt hat, können die Expositionsbedingungen in Halle 2, in der Messungen vorgenommen wurden, nicht auf Halle 8, in der der Kläger gearbeitet hat, übertragen werden, da in beiden Hallen völlig unterschiedliche Tätigkeiten verrichtet wurden und die Schlosserei von den übrigen Arbeitsbereichen der Halle 8 durch eine Mauer und einen darüber angebrachten Vorhang abgetrennt war. Im Gegensatz zur Halle 8 wurden, wie sich aus der Stellungnahme des TAD vom 5.1.1999 ergibt, in Halle 2 größere Zylinder gewickelt, was dazu führte, dass dort mehr Styrol verbraucht und damit auch emittiert wurde. Dementsprechend wurde auch, wie sich aus der Stellungnahme des TAD der Beklagten vom 26.10.1998 und der ergänzenden Stellungnahme vom 10.2.2000 ergibt, ein Verbrauch an Styrol in Halle 2 von 910 kg pro Tag und in Halle 8 von 150 kg pro Tag gemessen. Hieraus ergibt sich auch die geringere Methylenchlorid-Exposition in Halle 8, da, wie der TAD in seiner Stellungnahme vom 10.2.2000 angegeben hat, die Konzentration

von Dichlormethan von derjenigen von Styrol abhängig ist. Hinzu kommt, dass die Abgrenzung der Arbeitsbereiche durch eine Mauer und einen darüber befindlichen Vorhang geeignet war, den Arbeitsbereich des Klägers hinreichend zu schützen, da sowohl Styrol als auch Methylenchlorid schwerer als Luft sind. Bei der Verbindungstür in der Mauer handelte es sich, wie der TAD in seiner Stellungnahme vom 10.2.2000 angab, um eine Pendeltür, die naturgemäß meist geschlossen war, so dass nicht angenommen werden kann, dass durch die Tür relevante Mengen von Styrol und Methylenchlorid an den Arbeitsplatz des Klägers gelangten. Die von Prof. Dr. K. [REDACTED] genannten erhöhten Styrolwerte beruhen auf personenbezogenen Messungen an Arbeitsplätzen an Wickelmaschinen, die, wie der TAD der Beklagten überzeugend dargelegt hat, auf den Arbeitsplatz des Klägers wegen der dargelegten Verhältnisse nicht übertragen werden können. Es überzeugt daher, wenn der TAD der Beklagten davon ausgeht, dass die Exposition des Klägers gegenüber Methylenchlorid und Styrol an seinem Stahlbauarbeitsplatz in Halle 8 nur als gering einzu-
stufen ist.

Gleiches gilt für das vom Kläger seit 1984/85 bis 1993 etwa einmal wöchentlich vorgenommene Auswechseln von Segmenten der Wickeltrommeln. Bei diesen Arbeiten waren die Wickeltrommeln nicht in Betrieb, so dass die personenbezogenen Messungen von Arbeitern an in Betrieb befindlichen Wickeltrommeln ebenfalls nicht auf den Kläger übertragen werden können. Ortsbezogene Messungen haben eine Styrolbelastung von 43 mg/m^3 im arithmetischen Mittel bei einem MAK-Wert von 85 mg/m^3 ergeben, was gegen eine relevante Styrol-Exposition des Klägers bei den Reparatur- und Wartungsarbeiten an den Wickeltrommeln spricht. Gleiches gilt nach den Feststellungen des TAD für die Methylenchloridbelastung an diesem Arbeitsplatz. Auch insoweit vermag der Senat den Feststellungen des Prof. Dr. K. [REDACTED] nicht zu folgen.

Fest steht demgegenüber auch nach den Ermittlungen des TAD, dass der Kläger bei den Laminierarbeiten Ende 1993/Anfang 1994 für den Zeitraum von vier bis fünf Monaten übergrenzwertig gegenüber Styrol exponiert war. Dies hat auch Dr. P. [REDACTED] festgestellt.

Letztlich kann aber dahinstehen, ob die arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Entstehung eines Lösemittelschadens vorliegen. Es sind nämlich keine Gesundheitsschäden mit Gewissheit nachweisbar, die mit Wahrscheinlichkeit auf eine Lösemittelexposition zurückgeführt werden können.

Eine Polyneuropathie, wie sie bei Lösemittelschäden regelmäßig zu erwarten ist, liegt entgegen den Angaben des Dr. Binz beim Kläger eindeutig nicht vor. Dies ergibt sich aus dem ärztlichen Entlassungsbericht des Dr. M. [REDACTED] sowie den Gutachten des Dr. K. [REDACTED], des Dr. P. [REDACTED], des Dr. H. [REDACTED] und des Prof. Dr. K. [REDACTED]. Ob die von Dr. R. [REDACTED] im Februar 1998 gestellte Diagnose einer Polyneuropathie zutrifft, kann dahinstehen, da angesichts des Endes der Lösemittelexposition des Klägers im Jahre 1994 ein ursächlicher Zusammenhang bei einer Latenzzeit von vier Jahren unwahrscheinlich wäre.

Auch ein hirnorganisches Psychosyndrom konnten Dr. M. [REDACTED], Dr. K. [REDACTED] und Dr. P. [REDACTED] nicht feststellen. Dr. H. [REDACTED] konnte zwar bei seiner Untersuchung im Jahr 1998 leichtgradige Störungen bezüglich Wahrnehmungstempo, Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie bezüglich des persönlichen Erlebens und Verhaltens nachweisen. Diese Auffälligkeiten entsprechen aber, wie Dr. H. [REDACTED] ausdrücklich anmerkt, nicht dem typischen zu erwartenden Profil einer toxischen Encephalopathie. Auf diesen entscheidenden Gesichtspunkt geht Prof. Dr. K. [REDACTED] nicht ein, weswegen der Senat seinem Gutachten nicht zu folgen vermag. Auch spricht nach Überzeugung des Senats der Umstand, dass die von Dr. H. [REDACTED] festgestellten Auffälligkeiten erstmals fünf Jahre nach Ende der beruflichen Tätigkeit des Klägers aufgetreten sind, gegen

einen ursächlichen Zusammenhang. Bei früheren und ,somit expositionsnäheren Untersuchungen konnten derartige Auffälligkeiten nicht festgestellt werden, insbesondere erhob Dr. M. [REDACTED] im Jahr 1995 einen hirnorganisch regelrechten Befund. Die Verursachung der Entwicklung eines hirnorganischen Psychosyndroms zwischen 1995 und 1998 lässt sich bei fehlender Lösemittelexposition in diesem Zeitraum nicht durch die Einwirkung von Lösemitteln erklären.

Selbst wenn es sich bei den beim Kläger nachgewiesenen leichtgradigen Störungen bezüglich Wahrnehmungstempo, Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie bezüglich des persönlichen Erlebens und Verhaltens um ein zu einer toxischen Encephalopathie passendes hirnorganisches Psychosyndrom handeln würde, wäre ein Zusammenhang mit einer als gegeben unterstellten Lösemittelbelastung nicht wahrscheinlich. Wie Prof. Dr. K. [REDACTED] selbst in seinem Gutachten vom 25.8.1998 ausgeführt hat, sprechen weder das SPECT noch das Bild des beim Kläger bestehenden hirnorganischen Psychosyndroms oder der Verlauf der Erkrankung für einen Zusammenhang mit einer Styrol- bzw Methylenechlorid-Exposition. Es sind daher keine Gründe erkennbar, die für einen Zusammenhang sprechen. Auf diesen Umstand ausdrücklich hingewiesen, hat Prof. Dr. K. [REDACTED] auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.12.1999 Gründe, die einen Zusammenhang wahrscheinlich machen, nicht anführen können.

Der Morbus Crohn ist nach den Ausführungen aller Sachverständigen nicht auf die Einwirkung von Lösemitteln zurückzuführen.

Auch kann eine Lösemittlexposition nicht für die beim Kläger von Dr. M. [REDACTED] und Dr. K. [REDACTED] festgestellten psychosomatischen Auffälligkeiten verantwortlich gemacht werden, wie Dr. K. [REDACTED] und Dr. Prager überzeugend ausgeführt haben. Derartige Störungen sind persönlichkeitspezifisch und nicht durch äußere Einwirkungen bedingt.

Die durch die hirnszintigraphische Untersuchung des Dr. H. [REDACTED] nachgewiesenen Perfusionsstörungen können ebenfalls nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Einwirkung von Lösemitteln zurückgeführt werden, da diese Untersuchung keine Hinweise auf die Ursache der Perfusionsstörung gibt, wie Dr. P. [REDACTED] und Dr. H. [REDACTED] überzeugend ausgeführt haben. Wie Dr. H. [REDACTED] dargelegt hat, sind die von Dr. H. [REDACTED] beschriebenen Perfusionsstörungen vereinbar mit einer vaskulären Encephalopathie bei jahrelang bestehendem Bluthochdruck. Hierdurch erklärt sich Dr. H. [REDACTED] zufolge auch das von ihm beschriebene leichtgradige hirnorganisch anmutende Krankheitsbild. Den überzeugenden Ausführungen des Dr. H. [REDACTED] ist Prof. Dr. K. [REDACTED] nicht substantiiert entgegen getreten. Zwar gab er an, allein der Bluthochdruck des Klägers erkläre nicht die von ihm vorgetragene Beschwerden. Eine Begründung für diese Ansicht hat Prof. Dr. K. [REDACTED] aber nicht abgegeben. Der Senat vermag daher auch deswegen den Ausführungen des Prof. Dr. K. [REDACTED] nicht zu folgen.

Da eine Berufskrankheit weder eingetreten ist noch einzutreten drohte, hat die Beklagte auch Maßnahmen nach § 3 BKV nicht zu erbringen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Sie entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG nicht vorliegen.