



Die Multiple Sklerose eines Maschinenschlossers ist nicht mit Wahrscheinlichkeit durch den beruflichen Kontakt zu Halogenkohlenwasserstoffen, insbesondere Trichlorethylen, verursacht und daher nicht als Berufskrankheit nach der Ziffer 1302 der Anlage zur BKV anzuerkennen. Neue, gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse, dass Lösemittel ursächlich für die Entstehung oder Verschlimmerung einer Multiplen Sklerose sein können, liegen nicht vor

(§ 9 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII i. V. m. Zf. 1302 der Anlage zur BKV)

hier:

Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 23.10.2003 – L 16/12 U 26/00 -

Das **LSG Niedersachsen-Bremen** hat mit **Urteil vom 23.10.2003 – L 16/12 U 26/00 –** wie folgt entschieden:

Ausfertigung

**LANDESSOZIALGERICHT NIEDERSACHSEN-BREMEN**

**L 16/12 U 26/00**

S 2 U 27/99 (Sozialgericht Bremen)

**IM NAMEN DES VOLKES**

**URTEIL**

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Bremen vom 17. Februar 2000 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.



- 2 -

## TATBESTAND

Streitig ist, ob der Kläger an einer Berufskrankheit leidet und die Beklagte verpflichtet ist, ihm eine Verletztenrente zu zahlen.

Der am 2. Oktober 1955 geborene Kläger war vom 1. Februar 1971 bis 11. August 1974 als Maschinenschlosser-Lehrling bei der Maschinenfabrik

beschäftigt. Seit dem 12. August 1974 ist er als Maschinenschlosser bei der [REDACTED] tätig (unterbrochen durch Wehrdienst von April 1976 bis Juni 1977).

Am 25. Juli 1994 teilte der Betriebsrat der [REDACTED] der Beklagten mit, es bestünde der Verdacht, dass der Kläger durch Einwirkung von Trichlorethylen gesundheitliche Schäden erlitten habe. Er beantragte die Einleitung eines Feststellungsverfahrens wegen einer Berufskrankheit. Der Kläger selbst gab in einem Fragebogen vom 21. September 1994 an, erstmals habe sich die Erkrankung im Jahr 1988 bemerkbar gemacht, als er im Bereich der rechten Hand Sensibilitätsstörungen empfunden habe; betroffen seien nunmehr der rechte Arm, die rechte Hand, das rechte Bein und die Blase.

Die Beklagte zog die den Kläger betreffende Gutachtenakte von der Landesversicherungsanstalt (LVA) [REDACTED] eine Auskunft der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) [REDACTED] vom 5. Dezember 1994 über Mitgliedschafts- und Erkrankungszeiten des Klägers und von dem Zentralkrankenhaus [REDACTED] einen Entlassungsbericht vom 16. November 1993 (mit einem Ergänzungsbericht vom 1. Dezember 1993) bei. In diesen Berichten wird der Verdacht auf eine Entmarkungserkrankung (Multiple Sklerose – MS –) geäußert. Ferner holte die Beklagte einen Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. med. W [REDACTED] vom 19. Oktober 1994 ein (mit ärztlichen Unterlagen).

In einem Fragebogen vom 26. Oktober 1994 gab die Maschinenfabrik [REDACTED] an, der Kläger sei während seiner Tätigkeit vom 1. Februar 1971 bis 11. August 1974, als er mit der Fertigung von Maschinenteilen beauftragt gewesen sei, keinen lösemittelhaltigen Arbeitsstoffen ausgesetzt gewesen. Die [REDACTED] gab in einem Fragebogen vom 9. Februar 1995 an, der Kläger habe seit dem 12. August 1974 Maschinenarbeiten an Bord von Reparaturschiffen verrichtet und im Rahmen von Reinigungsarbeiten an Maschinenteilen mit chlorhaltigen Reinigungsmitteln wie Trichlorethen Kontakt gehabt (pro Arbeitstag 2 Stunden).

- 3 -



- 3 -

Der Technische Aufsichtsdienst (TAD) der Beklagten erstellte eine Arbeitsplatzanalyse vom 3. April 1995, die er nach Stellungnahmen des Landesgewearbearztes Dr. med. H. [REDACTED] vom 8. Juni 1995 und des Beratungsarztes der Beklagten, des Facharztes für Chirurgie Dr. med. D. [REDACTED], vom 27. Juni 1995 in einer weiteren Arbeitsplatzanalyse vom 20. November 1995 und, nachdem der Kläger mit Schreiben vom 28. April 1996 seine Arbeitstätigkeiten geschildert hatte, nochmals mit Arbeitsplatzanalysen vom 4. April 1996 und 3. Juli 1996 ergänzte. In der Arbeitsplatzanalyse vom 3. Juli 1996 führte der TAD nach Rücksprache mit dem Kläger aus, dieser habe während seiner Tätigkeit als Maschinenschlosser innerhalb der Schiffsreparatur seit dem 12. August 1974 nach seinen Angaben täglich etwa 2 Stunden Reinigungsarbeiten ausgeführt, davon etwa 60 v. H. in schlecht belüfteten Räumen und 40 v. H. im offenen Bereich. Bei Arbeiten am Propeller und Ruder hätten zeitweise Umgebungsexpositionen durch Farbspritzarbeiten der Maler bestanden; der Unterwasser-Schiffsbereich sei mit Antifouling-Farben (bis etwa 1988 arsenhaltig) konserviert worden. Neben den Reinigungsarbeiten habe der Kläger einmal wöchentlich während einer halben Schicht Rissprüfungen im Bereich Wellenanlage und Ruderschaft ausgeführt. Hierzu sei zunächst die Oberfläche mit Reinigungsmitteln besprüht und gereinigt worden und anschließend sei ein Farbeindringmittel mit der Spraydose aufgetragen worden. Im Jahr 1977 habe der Kläger über mehrere Wochen im Rahmen einer Bohrinself-Reparatur ausschließlich Rissprüfungen durchgeführt. Bei Reinigungsarbeiten an Bord seien zusätzliche Belastungen durch Brenn- und Schweißarbeiten in nächster Umgebung aufgetreten; beim Ausbrennen von beschichteten Stahlplatten sei der Arbeitsbereich mit Schweißrauchen und -gasen angereichert worden. Die Lüftungssituation sei bis etwa 1990 völlig unzureichend gewesen. Für die Reinigungsarbeiten hätten erst ab 1985 geeignete Schutzhandschuhe zur Verfügung gestanden, in den ersten Jahren seien die Hände regelmäßig mit den Reinigungsmitteln gewaschen worden. Als Reinigungsmittel seien bis Dezember 1985 Trichlorethylen, von Januar 1986 bis Dezember 1990 Trichlorethan und seit dem 1. Januar 1991 PUR-Formenreiniger verwendet worden. Für bestimmte Reinigungsarbeiten seien zwischenzeitlich auch Perchlorethylen, Aceton und Nitro-Verdünner verwendet worden. Über die Höhe der Lösemittelexpositionen seien keine Angaben möglich, da Messergebnisse fehlten.

Die Beklagte holte ein arbeitsmedizinisch-internistisches Fachgutachten von dem Facharzt für Arbeitsmedizin und Internisten Prof. Dr. med. S. [REDACTED] vom 17. Juli 1998 mit einem neurologischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. med. [REDACTED] vom 12. August 1997 sowie einem klinisch-neurophysiologischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. V. [REDACTED] vom 12. August 1997 ein. In dem neurologischen Zusatzgutachten ist ausgeführt, der Kläger leide unter einer Encephalomyelitis disseminata (Multiple Sklerose) mit schubförmigem

- 4 -



- 4 -

Verlauf. Befunde, die für eine periphere Nervenläsion, insbesondere ein Carpal tunnel-syndrom oder eine Nervus peroneus-Schädigung sprächen, lägen nicht vor. Ein Zusammenhang einer Encephalomyelitis disseminata mit der Lösemittelexposition oder anderen berufsbedingten Belastungen sei nach heutigem Kenntnisstand nicht anzunehmen. Sie werde mit großer Wahrscheinlichkeit den Autoimmunerkrankungen zugerechnet. Die Ursache dieser Fehlregulation des Immunsystems sei noch immer unbekannt. Anzunehmen sei eine genetische Veranlagung; zusätzlich müssten auch eine oder mehrere äußere Faktoren hinzutreten, damit die Krankheit ausbreche. Diese exogenen Faktoren seien bisher nicht bekannt. Favorisiert würden Infektionen mit einem noch unbekanntem Virus in der Kindheit. Anhaltspunkte dafür, dass die Multiple Sklerose durch Lösemittel verursacht werde, gebe es nicht. – Prof. Dr. med. S. [REDACTED] legten dar, bei Zusammenfassung der wissenschaftlichen Literatur über die Ätiologie der Multiplen Sklerose ergäben sich aus einigen Arbeiten zwar Hinweise für eine Assoziation dieser Erkrankung mit einer beruflichen Lösemittelbelastung, andere Arbeiten sprächen jedoch dagegen. Ein wissenschaftlicher Konsens, der als Grundlage für das vorliegende Berufskrankheitenverfahren herangezogen werden könnte, ergebe sich somit nicht. Entsprechend habe sich auch der neurologische Zusatzgutachter geäußert, der eher eine ererbte, genetische Veranlagung für diese Erkrankung annehme. Für die Auslösung der Erkrankung müssten zwar noch äußere Faktoren hinzutreten, favorisiert würden Infektionen in der Kindheit. Damit ergäben sich keine eindeutigen Hinweise für eine Verursachung der sicher diagnostizierten Multiplen Sklerose durch die berufliche erhebliche Lösemittelbelastung. Eine Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage 1 zu der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) – Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe – liege nicht vor.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Landesgewerbeärztes Dr. H. [REDACTED] vom 31. Juli 1998, der darin ausführte, eine Berufskrankheit könne nicht zur Anerkennung vorgeschlagen werden, da die durchgeführten Untersuchungen keine Befunde zeigten, die ein beruflich verursachtes Krankheitsbild mit ausreichender Sicherheit diagnostizieren ließen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 3. September 1998 die Anerkennung einer Berufskrankheit ab. Zur Begründung führte sie aus, bei dem Kläger bestehe eine Multiple Sklerose mit schubweise auftretenden Missempfindungen in den oberen und unteren Extremitäten rechtsseitig und einer Blasenstörung. Ein Anspruch auf Entschädigung bestehe nicht, denn diese Erkrankung sei keine Berufskrankheit. Sie stütze sich auf die Ermittlungen ihres TAD und die ärztlichen Äußerungen von Prof. Dr. med. S. [REDACTED] sowie Prof. Dr. V. [REDACTED]

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 15. September 1998 Widerspruch ein, den er damit begründete, es sei nicht zweifelsfrei festgestellt worden, dass er an einer Multiplen

- 5 -



- 5 -

Sklerose leide, denn das Krankheitsbild sei genauso gut mit einer Polyneuropathie zu vereinbaren. Dabei handele es sich um eine durch Gewerbegifte verursachte Polyneuropathie, denen er bei seiner beruflichen Tätigkeit in erheblichem Umfang ausgesetzt gewesen sei. Es sei daher erforderlich, eine erneute neurologische Untersuchung durchzuführen.

Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 23. Februar 1999). Die Beklagte führte aus, nach übereinstimmender ärztlicher Ansicht sei das Erkrankungsbild, an dem der Kläger leide, keiner der bekannten Listen-Berufskrankheiten oder einer eventuell neu aufzunehmenden Berufskrankheit zuzuordnen.

Der Kläger hat mit am 2. März 1999 beim Amtsgericht Bremerhaven eingegangener Klageschrift Klage beim Sozialgericht (SG) Bremen erhoben. Er hat geltend gemacht, er beanspruche eine Entschädigung wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) vom 31. Oktober 1997 – Polyneuropathie oder Encephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische – oder nach Nr. 1302 der Anlage 1 zu der vorher geltenden Verordnung vom 20. Juni 1968, geändert durch Verordnung vom 8. Dezember 1976, Verordnung vom 22. März 1988 und Art. 1 der Verordnung vom 18. Dezember 1992. Er hat auf seine Exposition am Arbeitsplatz insbesondere gegenüber Halogenkohlenwasserstoffen in Form von Lösemitteln hingewiesen und seine Auffassung wiederholt, dass er an einer Polyneuropathie leide. Er hat eine Liste vom 6. September 1999 überreicht, die die Stoffe, mit denen er in Kontakt gekommen ist, auführt (vgl. 23 Prozessakte).

Die Beklagte hat geltend gemacht, aufgrund der umfangreichen Untersuchungen im (Prof. Dr. med. S██████████) sei es nicht wahrscheinlich, dass der Kläger an einer Polyneuropathie leide. Sie hat zu der Exposition im Sinne der Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV eine Stellungnahme ihres Präventionsbezirks (PB) Bremen vom 19. Oktober 1999 überreicht. Darin heißt es, als Maschinenschlosser habe der Kläger vom 12. August 1974 bis 31. Januar 1996 regelmäßig manuelle Reinigungsarbeiten, etwa 2 Stunden pro Arbeitstag, ausgeführt. Die von ihm für Reinigungszwecke angewandten Lösemittel gälten nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand als gesichert neurotoxische Lösemittel. Es handele sich um chlorierte aliphatische Kohlenwasserstoffe, Trichlorethen (Trichlorethylen) bis 1985 und Trichlorethan von 1989 bis 1990, um aromatische Kohlenwasserstoffe (Toluol, Xylol) in Nitroverdünnungen und um organische Lösemittel: Ketone (Aceton). Der Stellungnahme liegt das Sicherheitsdatenblatt über die Nitroverdünnung V 120 bei.

- 6 -



- 6 -

Mit Urteil vom 17. Februar 2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, die medizinischen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit seien nicht gegeben und sich zur Begründung auf die Gutachten von Prof. Dr. V. [REDACTED] vom 12. August 1997 und Prof. Dr. med. S. [REDACTED] vom 17. Juli 1998 gestützt, in denen eine Multiple Sklerose genannt sei, die nicht durch die Lösemittelbelastung verursacht sei. Wegen der Begründung im Einzelnen wird auf das Urteil (Bl. 46 – 54 Prozessakte) Bezug genommen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 18. Mai 2000 zugestellte Urteil mit am 9. Juni 2000 beim SG Bremen eingegangenen Schriftsatz Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Bremen eingelegt. Er ist der Auffassung, dass die Multiple Sklerose durch die versicherte Tätigkeit (mit-)verursacht und daher als Berufskrankheit zu entschädigen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Bremen vom 17. Februar 2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 3. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 1999 zu verurteilen, ihm ab dem 22. Juli 1994 eine Verletztenrente in Höhe von mindestens 20 v. H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Gericht hat Befundberichte von dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. med. W. [REDACTED] vom 27. November 2000 und von der Fachärztin für Neurologie Dr. med. N. [REDACTED] von Januar 2001 eingeholt. Während Dr. med. W. [REDACTED] angegeben hat, bei dem Kläger liege eine Neuropathie vor, die mutmaßlich mit dem langjährigen und täglich meistens mehrstündig dauerndem Kontakt mit Chlorkohlenwasserstoffen ursächlich zusammenhänge, hat Dr. med. N. [REDACTED] mitgeteilt, der Kläger leide an einer Encephalomyelitis disseminata mit primär chronisch progredientem Verlauf. Sie hat u. a. mehrere Arztbriefe dem Bericht beigelegt.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Gericht ein Gutachten von Prof. Dr. med. G. [REDACTED]

vom 25. Mai 2003 eingeholt. Dieser hat ein fachneurologisches Zusatzgutachten von Prof. Dr. med. S. [REDACTED]

vom 27. Februar 2002 (mit einem neurophysiologischen Zusatzgutach-



- 7 -

ten von Dr. F. [REDACTED] vom 22. Februar 2002) angefordert. Prof. Dr. med. S. [REDACTED] hat ausgeführt, der Kläger leide mit Sicherheit an einer Multiplen Sklerose mit einer leichteren Verlaufsform, wie sie für Neurologen geläufig sei. Die Multiple Sklerose sei nämlich keine uniforme Erkrankung, da sie genetische und autoimmune Ursachen habe. Andererseits seien Marklagerherde, die kernspintomographisch verschwänden, während neue wieder aufträten, bei immunreaktivem Liquorsyndrom nicht toxisch zu erklären. Klinisch und neurophysiologisch ergebe sich kein Anhalt für eine Polyneuropathie. Prof. Dr. med. G. [REDACTED] ist zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger an einer Multiplen Sklerose leide, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit der Exposition gegenüber organischen Lösemitteln entstanden sei. Zur Begründung hat er dargelegt, es gebe eine hinreichende epidemiologische Evidenz für die Rolle von organischen Lösemitteln als kausale Risikofaktoren für die Entwicklung einer Multiplen Sklerose. Die Argumentation von Prof. Dr. med. S. [REDACTED] in ihrem Gutachten vom 17. Juli 1998, es gebe einerseits Publikationen, die keinen Zusammenhang zwischen organischen Lösemitteln gezeigt hätten, und andere, die eine solche Assoziation nahelegten, entspreche zwar dem wissenschaftlichen Standard, wie er bei der Ermittlung des Standes der Wissenschaft zugrunde gelegt werden sollte, jedoch erscheine sie weniger begründet, wenn einzelne dieser Arbeiten daraufhin überprüft würden, ob sie zur Unterstützung dieser Begründungskette überhaupt geeignet seien. Auffallend sei, dass Prof. Dr. med. S. [REDACTED] bei der zusammenfassenden Beurteilung der Literatur zum Ergebnis der Meta-Analyse nicht Stellung nähmen. Diese Methode habe sich in den letzten zwei Jahrzehnten als ein überaus wertvolles Instrument entwickelt, um die Ergebnisse mehrerer Studien zu einem Gesamtergebnis zusammenfassen zu können. Landtblom und Koautoren hätten die Ergebnisse ihrer Meta-Analyse dahingehend zusammengefasst, dass ihre Evaluation mit der Hypothese übereinstimme, dass organische Lösemittel eine Ursache von Multipler Sklerose sein könnten. Die Nachrechnung der Meta-Analyse von Landtblom und Koautoren habe ergeben, dass diese korrekt kalkuliert hätten. Auch nach weiteren Meta-Analysen, die er, der Sachverständige, durchgeführt habe, hätten sich die von Landtblom und Koautoren ermittelten Ergebnisse im Wesentlichen bestätigt. Angesichts der Schwere der Beeinträchtigung durch die Multiple Sklerose sei von einem Hirnschaden mit mittelschwerer Gesundheitsstörung auszugehen, der eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 60 v. H. ergebe.

Während der Kläger diesem Gutachten folgt, tritt die Beklagte den Schlussfolgerungen von Prof. Dr. med. G. [REDACTED] entgegen. Sie macht geltend, die Multiple Sklerose werde nicht von den Nrn. 1302 der Anlage 1 zur BKVO oder 1317 der Anlage zur BKV erfasst. In der wissenschaftlichen Begründung zur Aufnahme der Nr. 1317 in die Berufskrankheitenliste heiße es, dass neben der Encephalopathie und Polyneuropathie andere neurologische

- 8 -



- 8 -

Manifestationen wie eine Multiple Sklerose durch neurotoxische Wirkungen von Lösemit-  
teln möglich, aber epidemiologisch noch nicht ausreichend abgesichert seien. Wenn die  
von Prof. Dr. med. G. zitierten neueren Studien die Möglichkeit eines Zusammen-  
hangs unterstützten, bedeute dies noch nicht, dass eine Anerkennung wie eine Berufs-  
krankheit erfolgen könne. Die bisherigen Studien würden nicht als durchgreifende Er-  
kenntnisse der medizinischen Wissenschaft interpretiert, die von dem Ärztlichen Sachver-  
ständigenbeirat, Sektion „Berufskrankheiten“, beim Bundesministerium für Gesundheit  
und Soziale Sicherung geprüft würden. – Sie hat ein Schreiben vom 8. Oktober 2003 des  
Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) über die Dokumen-  
tation der Erkrankungen an einer Multiplen Sklerose nach der Einwirkung von Lösemitteln  
überreicht; danach ist kein Erkrankungsfall als Berufskrankheit anerkannt worden.

Das Gericht hat die Verwaltungsakte der Beklagten (Az. BKS 3.22976.947) beigezogen.  
Diese Akte und die Prozessakte (Az. L 16/12 U 26/00, S 2 U 27/99) sind Gegenstand der  
mündlichen Verhandlung gewesen.

## ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 1 SGG) eingelegte Berufung ist statthaft (§ 143  
SGG). Sie ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der angefochtene Bescheid der Be-  
klagten ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung einer Verletztenrente  
wegen einer Berufskrankheit.

Im vorliegenden Fall ist die Reichsversicherungsordnung (RVO) und nicht das am  
1. Januar 1997 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - Gesetzliche Unfall-  
versicherung - (SGB VII) anzuwenden, denn der Versicherungsfall wäre vor dem  
1. Januar 1997 eingetreten und die von dem Kläger begehrte Leistung (Verletztenrente)  
wäre – wenn die Voraussetzungen hierfür vorlägen – vor diesem Zeitpunkt festzusetzen  
gewesen, d. h. der Anspruch darauf wäre vor dem 1. Januar 1997 entstanden (§§ 212,  
214 Abs. 3 SGB VII, § 40 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil -,  
SGB I).

Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 547 RVO) sind dann zu gewäh-  
ren, wenn ein Versicherter einen Arbeitsunfall im Sinne der §§ 548 ff. RVO erlitten hat.

- 9 -



- 9 -

Nach § 551 Abs. 1 Satz 1 RVO gilt als Arbeitsunfall ferner eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei den in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet (Satz 2). Die Bundesregierung ist ermächtigt worden, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind (Satz 3). Für die Berufskrankheiten gelten die für Arbeitsunfälle maßgeblichen Vorschriften entsprechend (§ 551 Abs. 3 RVO).

Als Listen-Berufskrankheit kommt Nr. 1302 der Anlage zur BKV in Betracht. Die Listen-Berufskrankheit nach Nr. 1317 der Anlage zur BKV, die im erstinstanzlichen Verfahren diskutiert und die das SG in seinem Urteil geprüft hat, scheidet schon deshalb aus, weil es zu der Rückwirkung in § 6 Abs. 1 BKV heißt, falls ein Versicherter am 1. Dezember 1997 an einer Krankheit u. a. nach Nr. 1317 der Anlage leide, sei diese auf Antrag als Berufskrankheit anzuerkennen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1992 eingetreten sei. Die Erkrankung des Klägers trat jedoch lange vor diesem Stichtag auf, denn in seinem Fragebogen vom 21. September 1994 gab er an, die Erkrankung habe sich erstmals im Jahr 1988 bemerkbar gemacht, als er im Bereich der rechten Hand Sensibilitätsstörungen empfunden habe.

Die Berufskrankheit nach Nr. 1302 der Anlage zur BKV betrifft ganz allgemein „Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe“. Eine solche Erkrankung könnte auch eine Multiple Sklerose darstellen. Wie den zahlreichen Stellungnahmen des TAD der Beklagten und ihres PB Bremen zu entnehmen ist, war der Kläger während seines Einsatzes bei der ... Solchen Halogenkohlenwasserstoffen ausgesetzt (vgl. auch das „Merkblatt für die ärztliche Untersuchung“ zu Nr. 1302 der Anlage 1 zur BKVO in Elster, Berufskrankheitenrecht, 2. Auflage, Seite 121 ff.). Es ist jedoch nicht wahrscheinlich, dass die Multiple Sklerose des Klägers wesentlich im Sinne der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätstheorie der „wesentlichen Bedingung“ durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist.

Nach der genannten Kausalitätslehre sind unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes nur die Bedingungen als Ursache oder Mitursache anzusehen, die nach der Auffassung des praktischen Lebens im Verhältnis zu anderen Bedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu seinem Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 27.11.1980, Az. 8a RU 12/79, in SozR 2200 § 548 Nr. 51).

- 10 -



Zu den Beweisanforderungen ist zu beachten, dass der ursächliche Zusammenhang nicht im Sinne eines strengen Nachweises erbracht, sondern nur hinreichend wahrscheinlich sein muss. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn unter Berücksichtigung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Umstände so stark überwiegen, dass die Entscheidung darauf gestützt werden kann, und die dagegen sprechenden Umstände billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben müssen (BSGE 22, S. 203, 209, BSGE 43, S. 110, 113).

Die im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Prof. Dr. med. S. [REDACTED] V. [REDACTED] haben in ihren Gutachten vom 17. Juli 1998 und 12. August 1997 einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Multiplen Sklerose und der Lösemittelexposition eindeutig verneint. Der im Berufungsverfahren nach § 109 SGG gehörte Sachverständige Prof. Dr. med. G. [REDACTED] ist zwar zu dem Ergebnis gekommen, dass die Multiple Sklerose durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sei, jedoch kann seinen Ausführungen nicht gefolgt werden. Er berücksichtigt zunächst nicht die Auffassung, die auch Prof. Dr. med. Sc. [REDACTED] in dem von ihm selbst veranlassten neurologischen Zusatzgutachten vom 17. Februar 2002 dargelegt hat, dass die Multiple Sklerose genetische und autoimmune Ursachen habe und Marklagerherde nicht toxisch zu erklären seien. Die von Prof. Dr. med. G. [REDACTED] zitierten epidemiologischen Untersuchungen lassen allenfalls die Möglichkeit einer Verursachung der Multiplen Sklerose durch Lösemittel zu, nicht jedoch die Wahrscheinlichkeit. So sind die von dem Sachverständigen genannten Autoren Landt blom u. a. in ihrer Meta-Analyse zu dem Ergebnis gekommen, dass organische Lösemittel eine Ursache von Multipler Sklerose sein „können“ („organic solvents may be a cause of multiple sclerosis“). Prof. Dr. med. G. [REDACTED] hat die Ergebnisse seiner Rechenexempel (unter Durchführung von Meta-Analysen) dahingehend zusammengefasst, dass sie die von Landt blom und Koautoren gefundenen Ergebnisse bestätigten. Die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs ist damit nicht belegt. Sie würde voraussetzen, dass es gesicherte medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse gibt, die eine ursächliche Bedeutung von Lösemitteln für die Entstehung oder Verschlimmerung einer Multiplen Sklerose bejahen; vereinzelte Meinungen reichen nicht aus. Solche medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse liegen nicht vor (vgl. das Schreiben der HVBG vom 8. Oktober 2003). – Zusätzlich fehlen bei den Darlegungen des Sachverständigen Ausführungen zu dem Begriff der „wesentlichen Ursache“, denn seinem Gutachten ist nicht zu entnehmen, dass gegenüber den endogenen Faktoren für die Entstehung einer Multiplen Sklerose die Lösemittel mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Ursache seien.



- 11 -

Da die Frage, ob die Multiple Sklerose eine Berufskrankheit ist, nach Maßgabe der Nr. 1302 der Anlage 1 zur BKVO zu prüfen ist, sind Ausführungen zu § 551 Abs. 2 RVO entbehrlich. Abgesehen hiervon ist es auch für die Anwendung dieser Vorschrift erforderlich, dass die Krankheit mit Wahrscheinlichkeit wesentlich durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dies trifft nicht zu.

Nach allem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor. Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung, und der Senat weicht nicht von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts ab.

---