



1. Zur Frage des Ursachenzusammenhangs zwischen einer beruflichen Benzolgesamtbelastung von knapp 6 ppm-Jahren und einem myelodysplastischem Knochenmarksyndrom.
2. § 200 Abs. 2 SGB VII räumt der Witwe des verstorbenen Versicherten im anhängigen Gerichtsverfahren keinesfalls das Recht ein, den (Beratungs-) Arzt auszuwählen, der für den beklagten Unfallversicherungsträger zu Gerichtsgutachten Stellung nehmen soll..

Berufskrankheit Nr. 1303 der Anlage zur BKV, § 200 Abs. 2 SGB VII

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 08.11.2006 – L 17 U 245/04 –

Näheres siehe [Gemeinsames Rundschreiben DGUV vom 21.03.2007 \(= Berufskrankheiten 006/2007, Datenschutz 003/2007\)](#)

Das **Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen** hat mit **Urteil vom 08.11.2006 – L 17 U 245/04 –** wie folgt entschieden:



Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Az.: L 17 U 245/04

Az.: S 26 U 207/02 SG Duisburg

Im Namen des Volkes

Urteil



Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte der Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin und Witwe ihres verstorbenen Ehemannes [REDACTED] (Versicherter) aufgrund einer Berufskrankheit (BK) nach der Nr. 1303 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) Lebzeitenrente und Hinterbliebenenleistungen gewähren muss.

Der im Oktober 1941 geborene und am 06. Dezember 2001 verstorbene Versicherte rauchte ab seinem 18. Lebensjahr drei bis vier Zigaretten täglich und steigerte den Nikotinkonsum im Laufe der Jahre auf ca. 20 Zigaretten täglich. Von April 1956 bis März 1959 absolvierte er bei der Fa. J. [REDACTED] B. [REDACTED] in Essen eine Ausbildung zum Rohrinstallateur und war dort anschließend bis zum 31. März 1963 als Heizungsmonteur und Sanitärinstallateur beschäftigt. Während seiner dreijährigen Lehrzeit führte er Lötarbeiten mit einer Benzinlötlampe aus und trug sieben Jahre lang etwa 1x/Monat benzolhaltige Anstrichstoffe (Inertol) mit einem Pinsel auf. Der Leitende Technische Aufsichtsbeamte (TAB) Z. [REDACTED] legte hierfür in seiner Stellungnahme vom 13. April 1999 eine Benzolbelastung von 0,36 ppm (parts per million)-Jahren zugrunde, die er in einer ergänzenden Stellungnahme vom 30. Juli 2001 auf 1,78 ppm-Jahre erhöhte. Von Mai 1963 bis Juni 1967 arbeitete der Versicherte als Obermonteur für die Fa. I. [REDACTED] [REDACTED] in Krefeld, wo er mit dem Bau und der Wartung von Tank- und Ölfeuerungsanlagen, Luftheritzern und Luftkanälen befasst war. Dabei verstrich er benzolhaltige Silberbronze und kam beim Reinigen von Brennerkammern und Förderpumpen ca. 8 Stunden/Woche mit Heizöl in Kontakt, das er auch zum Säubern seiner Hände benutzte. Hierzu führte Dipl.-Ing. Sonnenschein von der Präventionsabteilung (Aufsichtsdienst), Fachstelle „Gefährliche Arbeitsstoffe“, von der Verwaltungsgemeinschaft der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft (BG) und Hütten- und Walzwerks-BG unter dem 17. Juli 1998 aus, dass der Benzolgehalt im Heizöl



in den 60iger Jahren unter 0,1 Vol% gelegen habe und die Tätigkeit als Obermonteur „nicht als gefährdend im Sinne einer BK 1303“ anzusehen sei. Der Leitende TAB Z [REDACTED] errechnete eine Benzolbelastung von 0,42 ppm-Jahren. Hierzu addierte Dr. S [REDACTED] von der Präventionsabteilung der Beklagten 0,075 ppm-Jahre für die Benzoleinwirkungen, denen der Kläger täglich beim Betanken seines Dienstwagens ausgesetzt gewesen sei (Stellungnahme vom 21. Oktober 2002). Ab Juni 1967 montierte, wartete, reparierte und reinigte der Versicherte Ölfeuerungs- und Tankanlagen für die Fa. W [REDACTED] in Gelsenkirchen. Nach einer Arbeitsplatzanalyse des Technischen Aufsichtsdienstes (TAD) vom 06. März 1998 sei er bis zu 50% der Arbeitszeit mit Reinigungstätigkeiten betraut gewesen und dabei mit Benzol, Toluol, Xylol, Trimethylbenzol und Tetramethylbenzol sowie deren Isomere in Berührung gekommen. Unterstelle man ungünstige Bedingungen, so sei der Versicherte 2,6 Jahre lang halbschichtig einem Schichtmittelwert von 2,5 ppm ausgesetzt gewesen. Berücksichtige man die Hautkontakte, sei der Schichtmittelwert auf 2,7 ppm heraufzusetzen. Dies mache eine Benzolbelastung von 3,25 bzw. 3,56 ppm-Jahren aus (= 2,6 Jahre x 0,5 x 2,5 ppm bzw. 2,638 Jahre x 0,5 x 2,7 ppm). Während seines gesamten Arbeitslebens sei er einer Gesamtdosis von 4,03 bzw. 5,8 ppm-Jahren ausgesetzt gewesen (Stellungnahmen des Leitenden TAB Z [REDACTED] vom 13. April 1999 und 30. Juli 2001).

Ab Februar 1970 war der Versicherte bei der Beklagten als Unfallsachbearbeiter angestellt.

Im Oktober/November 1996 wurde bei ihm eine chronische, bösartige Reifungsstörung der Blutbildung (myelodysplastisches Knochenmarkssyndrom – MDS) im Sinne einer nicht beeinflussbaren (refraktären) Blutarmut diagnostiziert. Im November 1997 machte der Versicherte geltend, dass diese Erkrankung möglicherweise auf dem Umgang mit Tankreinigungsmitteln oder benzolhaltigen Heizölen beruhe.



Im Feststellungsverfahren holte die Beklagte zunächst Befundberichte der niedergelassenen Internistin, Hämatologin und internistischen Onkologin Dr. v. V. aus Essen vom 04. März 1998, des niedergelassenen Allgemeinmediziners Dr. H. ebd., vom 19. März 1998 sowie des Hämatologen/Onkologen Prof. Dr. H. Krankenhaus Essen-Werden vom 29. Mai 1998 ein. Dr. H. äußerte den dringenden Verdacht auf eine toxische Knochenmarksschädigung durch Benzolkontakte zwischen 1962 und 1970; Dr. v. V. hielt diesen Zusammenhang für „denkbar“. Der Leitende TAB W. legte in seiner Stellungnahme vom 24. Juli 1998 zusammenfassend dar, dass der Versicherte einer Benzolbelastung von ≤ 10 ppm-Jahren ausgesetzt gewesen sei. Daraus folgte PD Dr. J. in seiner Stellungnahme für die Landesanstalt für Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen vom 11. August 1998, dass die arbeitstechnischen Voraussetzungen zur Anerkennung einer BK nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV nicht erfüllt seien.

Mit Bescheid vom 27. August 1998 lehnte es die Beklagte ab, den Versicherten aufgrund einer BK zu entschädigen, weil er während seines Berufslebens einer Benzolkonzentration von maximal 10 ppm-Jahren ausgesetzt gewesen sei. Ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für das blutbildende System bestehe aber erst bei einer Benzolexposition von mindestens 50 ppm-Jahren. Dagegen erhob der Versicherte am 04. September 1998 Widerspruch und behauptete, dass die Thrombozytenzahl aufgrund der BK bereits 1988 reduziert gewesen sei. Im Ausbildungsbetrieb habe er Inertolfarbe mit Benzin verdünnt, um sie besser verstreichen zu können. Bei der Fa. W. sei er mit Heizöl auch dann in Berührung gekommen, wenn er Neuanlagen installiert und Altanlagen modernisiert habe. In Einzelfällen habe er Krusten in Tanks mit Hammer und Drahtbürste beseitigt und Öl mit dem Mund angesaugt, um die Brennerpumpe zu schonen. Der Benzolanteil des Heizöls habe damals mehr als 0,1 Volumen% betragen. Ölfeste Gummihandschuhe, Atemschutz o.ä. hätten ihm nicht zur Verfügung gestanden. Als



„neutralen Gutachter“ schlage er Prof. Dr. [REDACTED]
[REDACTED] vor.

Im Widerspruchsverfahren hielt der Leitende TAB Z [REDACTED] in Stellungnahmen vom 13. April und 05. Mai 1999 eine benzolbedingte Blutkrebserkrankung für unwahrscheinlich, befürwortete aber dennoch ein Zusammenhangsgutachten durch Prof. Dr. S [REDACTED]. Dieser legte in seinem hämatologisch-onkologischen Aktengutachten vom 20. August 1999 dar, die Kausalität zwischen der Knochenmarkserkrankung und den beruflichen Tätigkeiten sei nicht hinreichend wahrscheinlich, weil das relative Risiko, an einem myelodysplastischen Knochenmarkssyndrom (MDS) zu erkranken, erst ab einer kumulativen Dosis von 40 ppm-Jahren um den Faktor 1,7 erhöht sei. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10. September 1999 zurück.

Dagegen hat der Versicherte am 11. Oktober 1999 vor dem Sozialgericht (SG) Duisburg Klage erhoben (S 26 U 187/99) und vorgetragen, der TAD habe die Benzolbelastung viel zu niedrig eingeschätzt und Expositionsspitzen bei Arbeiten im Ölsumpf der Heizöltanks ignoriert. Prof. Dr. S [REDACTED] habe verkannt, dass der berufliche Benzolkontakt die bösartige Reifungsstörung der Blutbildung zumindest mitverursacht habe, wobei zusätzlich zu bedenken sei, dass sich die berufliche und die zigarettenbedingte Benzolbelastung gegenseitig verstärkt hätten.

Zu Beweis Zwecken hat das SG von Amts wegen ein Gutachten des Internisten, Gastroenterologen, Lungen- und Bronchialheilkundlers Prof. Dr. med. Dipl.-Biochem. M [REDACTED], vom 07. Dezember 2000 beigezogen. Darin hat der Sachverständige (SV) den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Knochenmarkserkrankung und der beruflichen Benzolexposition für wahrscheinlich erachtet: Benzol wirke krebserregend, wobei es keine



„harmlosen“ Einwirkungen gebe. Folglich erhöhe sich das Risiko für bösartige Neubildungen des blutbildenden Systems (hämatopoetische Neoplasie) schon bei geringen Benzolbelastungen. Da der Versicherte einer kumulativen Benzoldosis von bis zu 10 ppm-Jahren ausgesetzt gewesen sei, müsse der Ursachenzusammenhang mit der MDS-Erkrankung bejaht werden. Dem Zigarettenkonsum sei demgegenüber keine überragende Bedeutung zuzumessen; die 18jährige Zeitspanne zwischen der letzten schädigenden Einwirkung im Jahre 1970 und den ersten Krankheitsanzeichen im Jahre 1988 bewege sich noch im Rahmen der üblichen Latenzperiode, die mehr als 40 Jahre betrage könne. Ab Juli 1995 sei die Erwerbsfähigkeit des Versicherten um 20 vom Hundert (vH), von Oktober 1996 bis November 1997 um 30 vH, danach um 80 vH und ab Oktober 2000 um 100 vH gemindert gewesen.

Hierzu hat sich die Beklagte kritisch geäußert und ein arbeitsmedizinisches Aktengutachten des niedergelassenen Arbeits-, Sozial- und Umweltmediziners Dipl.-Chem. Dr. med. P. [REDACTED] aus Castrop-Rauxel vom 10. Juni 2001 vorgelegt. Dieser hat darauf hingewiesen, dass das krebserzeugende Potential von Benzol mit der Dosis steige, die auf den Körper einwirke. Je geringer die Schadstoffbelastung sei, desto eher könnten die körpereigenen Gegenregulations- und Reparaturmechanismen benzolinduzierte Zellschäden beheben. Für die akute myeloische Leukämie (AML), die beim Versicherten zumindest in der Frühform vorliege, sei ein erhöhtes Erkrankungsrisiko erst bei einer Belastung von mehr als 200 ppm-Jahren statistisch gesichert. Im Bereich von 40 bis 200 ppm-Jahren sei eine Einzelfallbeurteilung erforderlich, wobei die Latenzzeit, die Expositionsdauer und die individuellen Expositionsbedingungen zu berücksichtigen seien. Liege die kumulative Benzoldosis unter 40 ppm-Jahren, sei ein erhöhtes Erkrankungsrisiko durch wissenschaftliche Studien nicht belegt.

Am 06. Dezember 2001 verstarb der Versicherte an einer schweren Lungenentzündung.



Der Pathologe Prof. Dr. S [REDACTED], ist in seinem Obduktionsgutachten vom 10. Mai 2002 zu dem Ergebnis gekommen, dass sich die tödliche Lungenentzündung auf dem Boden einer Immunschwäche entwickelt habe, die ihrerseits mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf der hämatologisch-onkologischen Grunderkrankung eines MDS beruhe. Mit Bescheid vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchbescheids vom 23. September 2002 lehnte es die Beklagte ab, der Klägerin Hinterbliebenenleistungen zu gewähren, weil der Versicherte keiner Benzolexposition von mindestens 40 ppm-Jahren ausgesetzt gewesen sei.

Hiergegen hat die Klägerin am 22. Oktober 2002 Klage vor dem SG Duisburg erhoben (S 26 U 207/02) und das Verfahren S 26 U 187/99 als (Sonder-)Rechtsnachfolgerin aufgenommen. Das SG hat beide Klageverfahren miteinander verbunden.

Mit Gerichtsbescheid vom 23. August 2004 hat das SG die Klagen abgewiesen: Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die Knochenmarkserkrankung des Versicherten auf seiner beruflichen Benzolbelastung beruhe. Dies habe Dr. P [REDACTED] im Einklang mit der herrschenden unfallmedizinischen Lehrmeinung überzeugend dargelegt. Nicht hinreichend gesichert sei dagegen die Annahme des SV Prof. Dr. M [REDACTED] wonach sich das spezifische Erkrankungsrisiko für akute myeloische Leukämien bereits ab einer kumulativen Gesamtdosis von 3 bis 6 ppm-Jahren deutlich erhöhe. Denn nach den aktuellen wissenschaftlichen Studien, die Dr. P [REDACTED] zitiere, lasse sich ein Ursachenzusammenhang erst bei einer kumulativen Gesamtdosis von mehr als 200 ppm-Jahren belegen. Unterhalb dieser Dosis seien die Körperzellen durch natürliche Regenerationsmechanismen weitgehend geschützt. Zudem liege die 18jährige Zeitspanne zwischen dem letzten beruflichen Benzolkontakt und dem Erkrankungsbeginn an der Obergrenze der durchschnittlichen Latenzzeit.



Nach Zustellung am 27. August 2004 hat der Kläger gegen diese Entscheidung am 24. September 2004 Berufung eingelegt und bemängelt, die Beklagte habe sein Auswahlrecht nach § 200 Abs. 2 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) verletzt, als sie das „Parteigutachten“ von Dr. P. [REDACTED] eingeholt habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Duisburg vom 23.08.2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.08.1998 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 10.09.1999 sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 11.07.2002 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 23.09.2002 zu verurteilen,

1. ihr als Rechtsnachfolgerin ihres am 06.12.2001 verstorbenen Ehemannes [REDACTED] wegen der bei diesem vorhanden gewesenen BK nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV Lebzeitenleistungen, insbesondere in Form von Verletztenrente,

2. ihr wegen des in Folge der BK Nr. 1303 eingetretenen Todes ihres Ehemannes Hinterbliebenenleistungen, insbesondere in Form von Hinterbliebenenrente, zu gewähren,
hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Beklagte, die dem angefochtenen Gerichtsbescheid beipflichtet, beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat die berufliche Benzolbelastung des Versicherten unter Beachtung der „Anwendungshinweise zur retrospektiven Beurteilung der Benzolexposition“ (Stand: 13.



Juli 2005) überprüft und bekräftigt, dass der Versicherte einer beruflichen Benzoldosis von 5,8 ppm-Jahren ausgesetzt gewesen sei (Stellungnahme der Präventionsabteilung vom 30. Mai 2006).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte (Az: 1/02361/974) verwiesen. Beide Akten sowie die Streitakte des SG Duisburg aus den Klageverfahren S 5 SB 497/98 waren Gegenstand der Beratung und Entscheidung.

Entscheidungsgründe

Der Senat kann durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes [SGG]).

Die Berufung ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil sowohl der Bescheid vom 27. August 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. September 1999 als auch der Bescheid vom 11. Juli 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. September 2002 (§ 95 SGG) rechtmässig ist und die Klägerin nicht beschwert (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Sie hat nämlich weder als Sonderrechtsnachfolgerin des Versicherten (§ 56 Abs. 1 Satz 1 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil - [SGB I]) einen Anspruch auf Zahlung einer sog. Lebzeitenrente noch als Witwe des Versicherten einen Anspruch auf Gewährung von Hinterbliebenenleistungen, weil der Versicherte nicht an einer BK nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV gelitten hat. Denn der Ursachenzusammenhang zwischen der beruflichen Schadstoffbelastung und dem



myelodysplastischen Knochenmarkssyndrom ist nicht hinreichend wahrscheinlich.

Ob sich der Anspruch auf Lebzeitenrente noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) richtet oder schon nach den Bestimmungen des SGB VII zu beurteilen ist, kann offen bleiben. Gemäß §§ 212, 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII gelten die Vorschriften des SGB VII auch für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten waren, bevor das SGB VII am 01. Januar 1997 in Kraft trat, wenn die Leistungen nach diesem Zeitpunkt „erstmals festzusetzen sind“. Es ist umstritten, wie diese Formulierung zu verstehen ist (vgl. BSG, Urteile vom 20. Februar 2001, Az: B 2 U 1/00 R, HVBG-Info 2001, 839, 841f., vom 05. März 2002, Az: B 2 U 4/01 R, HVBG-Info 2002, 1065ff. und vom 19. August 2003, Az: B 2 U 9/03 R, HVBG-Info 2003, 2829, 2831 ff.; Senatsurteile vom 22. März 2002, Az: L 17 U 105/01, HVBG RdSchr VB 82/2002 und vom 13. Juli 2005, Az: L 17 U 222/04 sowie LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 29. Januar 2004, Az: L 2 KN 78/98 U). Der Versicherte hatte indes zu Lebzeiten weder nach der RVO noch nach dem SGB VII einen Anspruch auf Verletztenrente. Denn seine Erwerbsfähigkeit war infolge einer BK nach Nr. 1303 der Anlage zur BKV weder über die 13. Woche (§ 580 Abs. 1 RVO) noch über die 26. Woche (§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII) hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert, wie dies hier bei Fehlen eines Stützrententatbestandes erforderlich ist. Dagegen bemessen sich die Hinterbliebenenansprüche nach dem SGB VII, weil diese Leistungen erstmals nach dem Inkrafttreten des SGB am 01. Januar 1997 festzusetzen waren (Art. 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, §§ 212, 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII). Nach § 63 Abs. 1 Satz 2 SGB VII haben Hinterbliebene Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, wenn der Tod des Versicherten infolge eines Arbeitsunfalls oder einer BK (§ 7 Abs. 1 SGB VII) eingetreten ist. Die BK 1303 erfasst Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder Styrol.

Die Feststellung einer BK setzt sowohl nach altem als auch nach neuem Recht voraus,



dass der Versicherte im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt war, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes (sog. arbeitstechnische Voraussetzungen) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (vgl. BSG, Urteile vom 20. Januar 1987, Az.: 2 RU 27/86, SozR 2200 § 548 Nr. 84, vom 22. Juni 1988, Az.: 9/9a RVg 3/87, SozR 1500 § 128 Nr. 34 und vom 22. August 2000, Az: B 2 U 34/99 R, SozR 3- 5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, [Handkommentar], § 9 SGB VII Rn. 3; Mehrstens/Perlebach, Die Berufskrankheiten-Verordnung [Kommentar], E § 9 SGB VII Rn. 14). Der ursächliche Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie zwischen Einwirkung und Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der wesentlichen Bedingung. Danach sind nur die Bedingungen (mit-)ursächlich, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG, a.a.O.). Die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität müssen nicht nur möglich, sondern hinreichend wahrscheinlich sein (BSG, Urteile vom 02. Februar 1978, Az.: 8 RU 66/77, SozR 2200 § 548 Nr. 38 und vom 27. Juni 2000, Az: B 2 U 29/99 R, HVBG-INFO 2000, 2811, 2814 ff.; Mehrstens/Perlebach, a.a.O., E § 9 SGB VII Rn. 26). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (BSG SozR § 548 Nr. 38 und Urteil vom 18. Dezember 1997, Az.: 2 RU 48/96, SGB 1999, 39, 40). Die Faktoren, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, müssen die Umstände, die gegen die Kausalität sprechen, deutlich überwiegen (vgl. Schulz-Weidner, SGB 1992, 59, 64f.).

Unter Beachtung dieser Grundsätze ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass das



myelodysplastische Knochenmarkssyndrom, an dem der Versicherte nachweislich gelitten hat und verstorben ist, durch die Benzolgesamtbelastung von 5,975 ppm-Jahren (= $1,77 + 0,15 + 0,42 + 0,075 + 3,56$), aufgerundet 6 ppm-Jahre, verursacht worden ist, der er bei sei seinen versicherten Tätigkeiten als Rohr- und Heizungsmonteur von April 1956 bis Februar 1970 im schlimmsten denkbaren Fall ausgesetzt war:

Der Versicherte war 85 Monate (= 7,083 Jahre) bei der Fa. J. B. tätig und trug dort etwa 1x/Monat den benzolhaltigen Anstrichstoff „Inertol“ mit einem Pinsel auf. Nach Ziffer 7.8 der „Anwendungshinweise zur retrospektiven Beurteilung der Benzolexposition“ (Stand: 13. Juli 2005), auf die sich die Klägerin berufen hat, enthielten Beschichtungsstoffe und Oberflächenbehandlungsmittel, zu denen auch Inertol zählte, bis 1959 einen Benzolgehalt bis 5% und ab 1960 von 0,5%. Der Leitende TAB Z. hat in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2001 unterstellt, dass der Versicherte auch nach 1959 ausschließlich Inertol mit einem Benzolgehalt von 5% verwendet hat und daraus zutreffend eine Benzolbelastung von 1,77 ppm-Jahren errechnet (= 7,083 Beschäftigungsjahre \times $5,0 \mu\text{g}/\text{m}^3 \times 0,05$ Expositionsanteile). Für die insgesamt 75 Schichten, in denen der Versicherte während seiner dreijährigen Lehrzeit Lötarbeiten mit einer Benzinlötampe ausführte, hat der Leitende TAB Z. nur sechs (zwei pro Jahr) berücksichtigt und daraus einen jährlichen Expositionsanteil von 0,0083 errechnet (= 6 Schichten : 720 Arbeitstage). Legt man dagegen alle 75 Schichten zugrunde, so ergibt sich ein jährlicher Expositionsanteil von 0,1 (= 75 Schichten : 720 Arbeitstage) und eine Benzolbelastung von 0,15 ppm-Jahren (= 3 Jahre \times $0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3 \times 0,1$ Expositionsanteile).

Bei Fa. I. verstrich der Versicherte 8 Stunden/Woche benzolhaltige Silberbronze und kam beim Reinigen von Brennerkammern und Förderpumpen 8 Stunden/Woche mit Heizöl in Kontakt, das er auch zum Säubern seiner Hände benutzte. Dabei war er jeweils einer Exposition von 0,25



$\mu\text{g}/\text{m}^3$ ausgesetzt, was bei einer Beschäftigungsdauer von 4,126 Jahren und einer Expositionsanteil von 0,4 für beide Tätigkeiten zu einer Gesamtbenzolbelastung von 0,4 ppm-Jahren führte. Hinzu kommen 0,075 ppm-Jahre für die Benzoleinwirkungen, denen der Versicherte beim täglichen Betanken seines Dienstwagens ausgesetzt gewesen ist. Dies haben der Leitende TAB Z [REDACTED] und die technische Aufsichtsperson Dr. S [REDACTED] in ihren Stellungnahmen vom 30. Juli 2001 und 21. Oktober 2002 sachkundig und überzeugend dargelegt, wobei hinsichtlich der Betankungsvorgänge des Dienstwagens einschränkend zu bemerken ist, dass Selbstbedienungstankstellen in den 60iger Jahren kaum existierten. Hierauf hat das SG zu Recht hingewiesen.

Ab Juni 1967 säuberte der Versicherte für die Fa. W [REDACTED] halbschichtig Heizöltanks. Dabei hielt er sich in Kellertanks durchschnittlich 24 Minuten und in Erdtanks durchschnittlich 17 Minuten auf, wie aus Ziffer 12.5.6.2 der „Anwendungshinweise zur retrospektiven Beurteilung der Benzolexposition“ (Stand: 13. Juli 2005) hervorgeht. Innerhalb des Kellertanks war er einer Benzolkonzentration von $5,0 \text{ ml}/\text{m}^3$ und in den Erdtanks von $2,2 \text{ ml}/\text{m}^3$ ausgesetzt, wobei es auch zu Hautkontakten mit Heizöl kam. Für Vor- und Nachbereitungsarbeiten wandte der Versicherte im Schnitt weitere 54 Minuten (Kellertanks) bzw. 51 Minuten (Erdtanks) auf, wobei er Benzolbelastungen von $0,05 \text{ ml}/\text{m}^3$ (Kellertank) bzw. $0,03 \text{ ml}/\text{m}^3$ (Erdtank) hinnehmen musste. Der Leitende TAB Z [REDACTED] hat in seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2001 sehr ungünstige Bedingungen unterstellt und einen hohen Schichtmittelwert von $2,7 \mu\text{g}/\text{m}^3$ zugrunde gelegt. Bei einer Beschäftigungsdauer von 2,638 Jahren und einem Expositionsanteil von 0,5 ergibt sich eine Benzolbelastung von 3,56 ppm-Jahren.

Durch das jeweilige Zurückgreifen auf die höchstmöglichen und damit für den Klageanspruch günstigsten Belastungswerte ist etwaigen Unwägbarkeiten in der beruflichen Benzolbelastung (z.B. Mundkontakt im Einzelfall, höhere Konzentration des



Benzols im Heizöl) ausreichend Rechnung getragen. Eine erneute „sachverständige Expertise“ zu der Benzolexposition des verstorbenen Versicherten unter Neuberechnung der ppm-Jahre, wie dies die Klägerin mit Schriftsatz vom 31. August 2006 beantragt hat, ist deshalb entbehrlich. Knapp 6,0 ppm-Jahre stellen die Belastungsobergrenze dar, die der Kläger während seines gesamten Berufslebens ausgesetzt gewesen ist. Eine Nachberechnung nach Maßgabe der "Anwendungshinweise - Stand 13.07.2005", wie sie von der Klägerin in der Verhandlung vom 05.04.2006 beantragt worden ist, hat keine anderen Werte der Benzolbelastung ergeben.

Die haftungsausfüllende Kausalität zwischen der Benzolgesamtbelastung von knapp 6 ppm-Jahren und dem myelodysplastischen Knochenmarkssyndrom ist nicht hinreichend wahrscheinlich. Der Senat stützt sich dabei auf das Aktengutachten des Hämatologen und Onkologen Prof. Dr. S. [REDACTED] vom 24. August 1999, den der Versicherte selbst als Gutachter vorgeschlagen hatte, und die beratungsärztliche Stellungnahme des Arbeits-, Sozial- und Umweltmediziners Dipl.-Chem. Dr. med. P. [REDACTED] vom 10. Juni 2001, die die Beklagte im Klageverfahren vorgelegt hat. Die Beklagte hat das Aktengutachten des Hämatologen und Onkologen Prof. Dr. S. [REDACTED] im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht (§§ 20 Abs. 1, 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - [SGB X]) beigezogen. Es entspricht in Form und Inhalt den Anforderungen, die an ein wissenschaftlich begründetes SV-Gutachten zu stellen sind. Obschon es die Beklagte angefordert hat, handelt es sich keinesfalls um ein Parteigutachten (BSG, Beschluss vom 23. September 1957, Az: 2 RU 113/57, SozR Nr. 3 zu § 118 SGG sowie Urteile vom 24. November 1988, Az: 9/9a RV 42/87, SozSich 1989, 220 und vom 08. Dezember 1988, Az: 2/9b RU 66/87, HV-Info 1989, 410 ff.; Senatsurteile vom 15. Oktober 2003, Az: L 17 U 85/00 und vom 23. Februar 2005, Az: L 17 U 120/02; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 118 Rn. 12b). Im Klageverfahren können derartige Verwaltungsgutachten im Wege des Urkundenbeweises



verwertet werden und auch alleinige Entscheidungsgrundlage sein (BSG, Beschluss vom 31. Mai 1963, Az: 2 RU 231/62, SozR Nr. 66 zu § 128 SGG und Urteil vom 08. Dezember 1988, Az: 2/9b RU 76/87, HV-Info 1989, 410 ff.; LSG NW, a.a.O.; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O.; Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl. 2002, III Rn. 49, 50). Demgegenüber ist die beratungsärztliche Stellungnahme des Dipl.-Chem. Dr. med. P. [REDACTED] rechtlich als qualifiziertes Parteivorbringen zu werten, die bei der medizinischen Beweiswürdigung aber keinesfalls unberücksichtigt bleiben darf (BSG, Urteil vom 06. April 1989, Az: 2 RU 55/88; Senatsurteile vom 15. Oktober 2003, Az: L 17 U 85/00 und vom 29. März 2006, Az: L 17 U 258/04; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG-Kommentar, 8. Aufl. 2005, § 128 Rn. 8). Die Beklagte hat auch nicht gegen § 200 Abs. 2 SGB VII verstoßen, als sie die beratungsärztliche Stellungnahme einholte. Bei dieser Vorschrift handelt es sich um eine vertrauensbildende Maßnahme im Feststellungsverfahren (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., § 200 SGB VII, Rdnr. 4; Ricke in KassKomm, § 200 SGB VII, Rdnr. 3). Sie räumt der Klägerin im anhängigen Gerichtsverfahren keinesfalls das Recht ein, den (Beratungs-) Arzt auszuwählen, der für die Beklagte zu Gerichtsgutachten Stellung nehmen soll (Ricke, aaO, RdNr 4). Jede andere Auslegung würde den Anspruch der Beklagten auf Gewährung rechtlichen Gehörs (Art 103 Abs 1 des Grundgesetzes [GG], § 62 SGG) verletzen (vgl. dazu Senatsurteile vom 11. Dezember 1991, Az: L 17 U 54/90 und vom 15. Oktober 2003, Az: L 17 U 85/00). Im Übrigen beweist der vorliegende Sachverhalt exemplarisch den Erkenntnisgewinn, den beratungsärztliche Stellungnahmen in schwierigen und kontroversen BK-Verfahren bewirken können. Sie stellen das medizinische Beweisergebnis auf eine breitere Basis und tragen dazu bei, den entscheidungserheblichen Sachverhalt aufzuklären.

Gegen den Ursachenzusammenhang spricht entscheidend, dass der Versicherte während seines Berufslebens nur einer verhältnismäßig geringen kumulativen Benzolbelastung von



knapp 6 ppm-Jahren ausgesetzt gewesen ist. Zwar lässt sich aus den epidemiologischen Studien von Infante (1977) Ott (1978), Bond (1986), Rinsky (1987), Wong (1987), Yin (1996), Hayes (1997) u.a., die Prof. Dr. S. [REDACTED], Prof. Dr. M. [REDACTED] und Dr. P. [REDACTED] zitieren, kein exakter Grenzwert mit einem signifikant erhöhten Erkrankungsrisiko ableiten (so auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl 2003, 1021). Es steht jedoch fest, dass eine geringe Benzolexposition ein niedriges Erkrankungsrisiko und eine starke Benzolbelastung ein höheres Erkrankungsrisiko nach sich zieht. Dies hat Dr. P. [REDACTED] unter Bezugnahme auf die Studie von Rothmann (1996) einleuchtend dargelegt und überzeugend darauf hingewiesen, dass die körpereigenen Gegenregulations- und Reparaturmechanismen benzolinduzierte Zellschäden (sog. Mutationen) umso eher beseitigen könnten, je geringer die Schadstoffbelastung sei. Bewertet man die epidemiologischen Studien zur quantitativen Risikoeinschätzung zusammenfassend, so lässt sich ein erhöhtes Erkrankungsrisiko erst bei einer Belastung von mehr als 200 ppm-Jahren statistisch sichern. Im Bereich von 40 bis 200 ppm-Jahren ist eine Einzelfallbeurteilung erforderlich, wobei die Latenzzeit, die Expositionsdauer und die individuellen Expositionsbedingungen zu berücksichtigen sind. Liegt die kumulative Benzoldosis – wie hier – unter 40 ppm-Jahren, ist ein erhöhtes Erkrankungsrisiko durch wissenschaftliche Studien nicht belegt. Diese Darlegungen des Beratungsarztes Dr. P. [REDACTED] stimmen mit den Ausführungen des Verwaltungsgutachters Prof. Dr. S. [REDACTED] überein und stehen in Einklang mit der herrschenden unfallmedizinischen Lehrauffassung (Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, 1021 f.), die bei der Zusammenhangsbeurteilung maßgebend ist (BSG, Urteile vom 20. September 1977, Az: 8 RU 24/77, Meso B 30/51 und vom 12. November 1986, Az: 9b RU 76/86; Senatsurteile vom 23. Februar 2005, Az: L 17 U 120/02 und vom 31. Mai 2006, Az: L 17 U 114/03; Plagemann/Hontschik, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. Aufl., S. 27). Auch die Rechtsprechung hat sich dieser Risikobewertung angeschlossen (vgl. Senatsurteile vom 15. Oktober 2003, Az: L 17 U 85/00 und vom 14. Juli 2004, Az: L 17 U 63/00; LSG Schleswig-Holstein, Urteile



vom 20. Juli 2000, Az: L 5 U 106/99, Breithaupt 2001, 38 ff. und L 5 U 114/99, HVBG-INFO 2000, 3109 ff.; a.A. Bayerisches LSG, Urteil vom 11. Mai 2006, Az: L 3 U 23/04, Breithaupt 2006, 831 ff.).

Demgegenüber weicht Prof. Dr. med. Dipl.-Biochem. M. von der herrschenden unfallmedizinischen Lehrmeinung ab, wobei er sich – wie Dr. P. nachgewiesen hat – nicht mit allen epidemiologischen Studien auseinandersetzt, die gegen seine medizinische Außenseitermeinung sprechen. Überdies hat er eine Benzolbelastung von mindestens 10 ppm-Jahren zugrunde gelegt, die sich bei den umfangreichen arbeitstechnischen Ermittlungen nicht bestätigen ließ. Für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs reicht es zudem nicht aus, dass der Versicherte im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeiten gegenüber Benzol exponiert war. Denn es gibt keinen Beweis des ersten Anscheins dafür, dass bei Nachweis einer berufsbedingten Benzolbelastung und Vorliegen eines myelodysplastischen Knochenmarksyndroms der ursächliche Zusammenhang nach § 9 Abs. 3 SGB VII vermutet wird (vgl. Senatsurteil vom 15. Oktober 2003, Az.: L 17 U 85/00; allgemein: BSG, Urteil vom 18. November 1997, Az.: 2 RU 84/94, SGB 1999, 39). Aus dem Krankheitsbild kann keinesfalls auf die haftungsausfüllende Kausalität geschlossen werden, weil ein myelodysplastisches Knochenmarkssyndrom auch andere, schicksalhafte Ursachen (Virusinfektion, genetische Faktoren, ionisierende Strahlen) haben kann (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., S. 1022 f.). Deshalb muss die Kausalitätsfrage immer individuell und einzelfallbezogen beantwortet werden; der bloße Hinweis auf eine abstrakte Risikoerhöhung genügt nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben sind (§ 160 Abs. 2 SGG).