

Keine BK 1301 bei einem Schweißer, der jahrelang Azofarbstoffe enthaltende Rissprüfungssprays verwendet hatte. Gericht geht trotz langjährigen Rauchens von schicksalhafter Erkrankung aus.

§ 9 Abs. 1 SGB VII; Nr. 1301 Anlage 1 BKV

Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 29.09.2020 – L 9 U 488/17 –
Aufhebung des Urteils des SG Reutlingen vom 14.12.2016 – S 4 U 2792/15 –
Vom Ausgang des Revisionsverfahrens beim BSG – B 2 U 8/21 R - wird berichtet

Die Parteien streiten um die Anerkennung eines Harnblasentumors als Berufskrankheit nach Nr. 1301 der BKV (Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine).

Der 1956 geborene Kläger war beruflich in verschiedenen Bereichen tätig. Unter anderem in der Zeit von 1988 bis Mitte 2013 als Schweißer und Qualitätskontrolleur in der Herstellung von Großkücheneinrichtungen. Zur Rissprüfung von Schweißnähten wurden farbstoffhaltige Sprays verwendet, die zunächst auf das Werkstück aufgesprüht und dann mit einem Lappen weggewischt wurden. Diese Sprays enthielten o-Toluidin, ein aromatisches Amin. Im September 2014 erkrankte der Kläger an einem Urothelkarzinom der Harnblase, welches operativ entfernt wurde. Der behandelnde Urologe erstattet eine BK-Verdachtsanzeige an die Beklagte als zuständigen UV-Träger. Diese ermittelte, dass der Versicherte dem genannten Prüfenspray sowohl inhalativ als auch hautresorptiv exponiert gewesen ist. Allerdings habe der Kläger auch über 22 Jahre geraucht, was medizinisch ebenfalls als Ursache für Harnblasenkrebs angesehen werde. Angesichts einer unterhalb der Nachweisgrenze gelegenen Exposition könne die Erkrankung nicht als BK 1301 anerkannt werden.

Gegen den am 27.05.2015 bekanntgegebenen Bescheid legte der Kläger Widerspruch, später Klage ein. Das **SG verurteilte die Beklagte am 14.12.2016 zur Anerkennung einer BK 1301.** Es hielt die nachgewiesenen Einwirkungen für ausreichend, beim Kläger den Harnblasenkrebs zumindest im Sinne der Mitverursachung herbeigeführt zu haben.

Auf die eingelegte Berufung hob das LSG dieses Urteil auf.

Es führt aus, ein Nachweis, dass der berufliche Kontakt mit dem aromatischen Amin o-Toluidin zum Harnblasenkrebs geführt habe, lasse sich nicht erbringen.

Es stützt sich dabei maßgeblich auf das im Rahmen der Beweisaufnahme eingeholte Gutachten des Gutachters D., der zu dem Schluss gelangte, dass das Harnblasenkarzinom nicht mit Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Exposition verursacht oder verschlimmert worden sei.

Bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls müsse mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen. Dieser sei allerdings nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich sei.

Schwierig sei bei der BK Nr. 1301, dass es keinen Grenzwert dafür gebe, bei dem nichts zu befürchten sei, ebenso wenig gebe es einen Wert, bei dem von einer Risikoverdoppelung ausgegangen werden könne. Gutachter D. habe für den Senat überzeugend dargelegt, dass die Allgemeinbevölkerung gegenüber aromatischen Aminen ubiquitär exponiert sei, so dass der alleinige Nachweis einer Exposition nicht belegen könne, dass ein Harnblasenkarzinom durch die beruflichen Einflüsse wesentlich mitverursacht wurde.

Allgemeingültige Messwerte zur Konzentration von Azofarbstoffen an Arbeitsplätzen mit Rissprüfungen lägen ebenfalls nicht vor, wie aus dem BK-Report 2/2018 über Aromatische Amine auf S. 121 hervorgehe. Biomonitoringuntersuchungen des britischen Health and Safety Laboratory hätten aber gezeigt - so Gutachter D.- dass Rissprüfer und Formulierer, die o-Toluidin abspaltende Azofarbstoffe verwendeten, keine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten o-Toluidin-Werte im Urin aufwiesen.

Da der Kläger einer lediglich sehr geringen Einwirkung ausgesetzt war, könne der Senat sich nicht davon überzeugen, dass die Einwirkung hinreichend wahrscheinlich Ursache der Harnblasenkreberkrankung war.

Zu bedenken sei auch, dass Publikationen des Robert Koch Instituts entnommen werden kann, dass aktives wie auch passives Rauchen die wichtigsten Risikofaktoren für eine Harnblasenerkrankung seien. Teilweise werde von einem Verdoppelungsrisiko bei einem Zigarettenkonsum von 15 sog. pack years ausgegangen. Allerdings sinke das Risiko nach Beendigung des Rauchens nach 25 Jahren um über 60 %. Das Risiko des Klägers sei dadurch, dass er bereits im Jahr 2000 mit dem Rauchen aufgehört habe, insofern als sehr niedrig einzuschätzen.

Daher sehe der Senat die Kreberkrankung beim Kläger nicht als durch das Rauchen verursacht, sondern als schicksalhaft an. (D.K.)

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg hat mit Urteil vom 29.09.2020 – L 9 U 488/17 – wie folgt entschieden:

Landessozialgericht Baden-Württemberg

L 9 U 488/17

S 4 U 2792/15

Im Namen des Volkes

Urteil

Der 9. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 29.09.2020 für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Dezember 2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

- 2 -

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung der Berufskrankheit (BK) nach Nr. 1301 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV, nachfolgend BK 1301) streitig.

Der am 1956 geborene Kläger schloss nach Abbruch einer Lehre zum Kfz-Mechaniker (1972-1974) eine Ausbildung zum Werkzeugmacher im Jahr 1977 erfolgreich ab. Im Anschluss war er als Schweißer, Kurbelwellenschleifer, Schleifer, von 1979 bis 1990 als Montearbeiter und Vorarbeiter in der Wagenmontage versicherungspflichtig beschäftigt, von 1990 bis 1998 war er selbstständig tätig in Entwicklung und Vertrieb von Hard- und Software, von September 1998 bis 2013 als Schweißer und Qualitätskontrolleur in der Herstellung von Großkücheneinrichtungen versicherungspflichtig beschäftigt. Die Tätigkeit umfasste insbesondere das Schweißen von Fettbackgeräten, beim letzten Arbeitgeber von 2005 bis 2013 auch Montagetätigkeiten. Zur Rissprüfung von Schweißnähten verwendete der Kläger farbstoffhaltige Sprays, die zunächst auf das Werkstück aufgesprüht und dann mit einem Lappen weggewischt wurden und den Wirkstoff o-Toluidin enthielten.

Nach eigenen Angaben rauchte der Kläger ab dem 22. Lebensjahr, zu Beginn eine Schachtel innerhalb von zwei bis drei Tagen, zum Schluss eine Schachtel am Tag; 1999/2000 gab er das Rauchen auf.

Im September 2014 wurde bei dem Kläger ein papilläres Urothelkarzinom und ein nicht-invasives papilläres Urothelkarzinom diagnostiziert, nachdem zuvor Blut im Urin (Makrohämaturie) aufgefallen war. Am 10.10.2014 erfolgte eine transurethrale Tumorsektion; anlässlich einer Nachresektion am 13.11.2014 war kein Tumorgewebe mehr nachweisbar.

Der behandelnde Facharzt für Urologie, Andrologie und medikamentöse Tumorthherapie C. zeigte der Beklagten im November 2014 wegen des Blasenkarzinoms den Verdacht auf das Vorliegen einer BK an.

Die Beklagte zog Befundberichte des Universitätsklinikums T. sowie des Urologen C. bei. Ferner führte sie Ermittlungen zur Chemikalienexposition des Klägers durch und zog Sicherheitsdatenblätter bei. In der Stellungnahme zur Arbeitsplatzexposition vom 03.12.2014 führte G. zusammenfassend aus, der Kläger sei durch die Verwendung des Rissprüfsprays von

- 3 -

September 1998 bis August 2013 einem Azofarbstoff ausgesetzt gewesen; dieser basiere auf o-Toluidin, das in die Kategorie 1B eingestuft sei. Die Exposition sei sowohl inhalativ als auch hautresorptiv gewesen.

Der Facharzt für Arbeitsmedizin und Facharzt für Innere Medizin K. führte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 31.01.2015 aus, das Erkrankungsbild des Klägers (Urothelkarzinom der Harnblase) falle grundsätzlich unter die BK 1301. Es habe eine inhalative und dermale Exposition gegenüber dem aromatischen Amin o-Toluidin bestanden. Allerdings habe der Kläger in der Vergangenheit geraucht. Wenn man davon ausgehe, dass der Kläger in den 22 Jahren, in denen er geraucht habe, pro Tag im Durchschnitt ca. 15 Zigaretten geraucht habe, ergebe sich für ihn eine kumulative Zigarettenendosis von etwa 15 pack years. Aus epidemiologischen Untersuchungen sei bekannt, dass sich das Risiko eines Rauchers, an einem Urothelkarzinom zu erkranken, im Vergleich zu einem Nichtraucher bei einer kumulativen Zigarettenendosis von 15 pack years verdopple. Das Zigarettenrauchen stelle in den westlichen Industrienationen die wichtigste Ursache für das Auftreten eines Urothelkarzinoms dar. Bei dem Kläger liege daher durch das Zigarettenrauchen ein erhebliches außerberufliches Risiko für das Auftreten eines Urothelkarzinoms vor, das die wesentliche Ursache für das bei ihm aufgetretene Harnblasenkarzinom darstelle. Die berufliche Exposition gegenüber dem gesichert humankarzinogenen aromatischen Amin o-Toluidin trete demgegenüber in den Hintergrund. Die bisherige berufliche Belastung sei nicht geeignet, ein Harnblasenkarzinom zu verursachen.

Am 25.03.2015 nahm G. zur beruflichen Exposition ergänzend Stellung. Unter Hinweis auf den BK-Report 1/2009 „Aromatische Amine“ führte er aus, bis 1995 hätten viele Hersteller Rissprüfmittel hergestellt, die intensiv rotfärbende Azofarbstoffe enthielten; die meisten Hersteller von Rissprüfmitteln hätten ab 1995 azofarbstoff-freie Rissprüfmittel hergestellt. Eine Anfrage beim Messtechnischen Dienst der Beklagten habe ergeben, dass zwei Gefahrstoffmessungen bezüglich o-Toluidin durchgeführt worden seien. Bei diesen Messungen in den Jahren 1998 und 1999 hätten die Messwerte unter der Nachweisgrenze gelegen. Diese Ergebnisse erschienen insgesamt schlüssig, da der Verbrauch des Rissprüfungssprays sehr gering sei und das zu prüfende Teil hauptsächlich eingesprüht werde. Somit habe die Exposition des Klägers bei den Mitgliedsbetrieben unterhalb der Nachweisgrenze gelegen. O-Toluidin sei in der Kanzerogenität nach GHS in die Kategorie 1B, H350 einzustufen; nach der alten Stoffrichtlinie sei er „Carc.Cat.2; R45“ zugeordnet gewesen.

- 4 -

Der Staatliche Gewerbearzt S schlug die BK 1303 (gemeint: 1301) nicht zur Anerkennung vor, da ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tätigkeit und Erkrankung nicht wahrscheinlich gemacht werden könne.

Mit Bescheid vom 27.05.2015 lehnte die Beklagte die Anerkennung der BK 1301 ab. Der Kläger habe während seines Berufslebens im Rahmen der Beschäftigungsverhältnisse von September 1997 bis Juni 2013 Kontakt zu Arbeitsstoffen gehabt, die aromatische Amine enthielten. Dieser Kontakt habe im Regelfall täglich für ca. eine Stunde stattgefunden, wenn die von ihm geschweißten Nähte unter Verwendung eines Rissprüfungssprays einer Dichtigkeitsprüfung unterzogen worden seien. Das verwendete Spray habe einen Azofarbstoff enthalten, der o-Toluidin abspalten könne. Messungen an vergleichbaren Arbeitsplätzen hätten ergeben, dass die Nachweisgrenze nicht überschritten worden sei. Der Kontakt sei daher als gering einzustufen. Zudem hätten die meisten Hersteller ab 1995 auf azofarbstofffreie Rissprüfmittel umgestellt. Der nur geringe Kontakt zu aromatischen Aminen unterhalb der technischen Nachweisgrenze könne nicht als ursächlich für die Entstehung der Harnblasenkrebserkrankung angesehen werden. Als außerberufliche Ursache komme der nachgewiesene Nikotinkonsum in Betracht, der zu einer Verdoppelung des Erkrankungsrisikos geführt habe. Die berufliche Exposition sei demgegenüber als nachrangig zu bewerten.

Unterstützt durch den Urologen C. legte der Kläger hiergegen am 26.06.2015 Widerspruch ein. Er verwies auf die Veröffentlichung von Weiß und Brüning „Harnblasenkrebs als Berufskrankheit arbeitsmedizinische Begutachtung nach Exposition gegenüber aromatischen Aminen“ (IPA-Journal 01/2013, S. 6ff., Bl. 196 ff. VA). Danach betrage die mittlere Einwirkungszeit bei anerkannten Fällen einer BK 1301 zwar 20 Jahre, die Standardabweichung werde aber mit 13 Jahren angegeben und es gebe auch Fälle mit einer Einwirkungszeit von nur wenigen Monaten, die als BK 1301 anerkannt worden seien. Er sei der Einwirkung aromatischer Amine rund 16 Jahre ausgesetzt gewesen. Es müsse besonders berücksichtigt werden, dass er über Jahre direkten Hautkontakt mit Mitteln gehabt habe, die aromatische Amine enthielten. Der Nikotinkonsum sei keine taugliche Alternativursache; er habe vor 14/15 Jahren mit dem Rauchen aufgehört, was die durch das Rauchen bestehende Risikoerhöhung deutlich gemindert haben dürfte. Die in der zitierten Literaturstelle geschilderten Fälle zeigten, dass auch trotz Nikotinkonsum die Anerkennung der BK 1301 in Betracht komme.

- 5 -

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.10.2015 zurück und führte ergänzend aus, aus der vorgelegten Publikation von Weiß und Brüning ergebe sich keine andere Beurteilung. Die dort beschriebenen Personen seien einer erheblichen Einwirkung aromatischer Amine ausgesetzt gewesen. Die Exposition aller Fälle sei durch die Einwirkung von 2-Naphtylamin und 4-Aminobiphenyl geprägt gewesen. In der Veröffentlichung werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass o-Toluidin im Vergleich zu diesen beiden Stoffen eine deutlich geringere harnblasenkrebs erzeugende Potenz aufweise.

Hiergegen hat der Kläger am 05.11.2015 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben und zur Begründung im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und vertieft. Die Sprays seien eingeatmet worden; zudem habe auch Hautkontakt zu den Spraydämpfen bestanden, da sie mit einem Tuch entfernt worden seien.

Mit Urteil vom 14.12.2016 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.05.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.10.2015 verurteilt, beim Kläger das Vorliegen der BK 1301 anzuerkennen. Die – näher dargelegten – Voraussetzungen für die Anerkennung der BK 1301 lägen vor. Der beim Kläger aufgetretene Blasen tumor stelle ein Erkrankungsbild dar, das, wie von K. bestätigt, unter die BK 1301 falle. Der Kläger sei als unfallversicherter Arbeitnehmer von September 1991 bis Ende Juni 2013 als Schweißer bei Herstellern von Kücheneinrichtungen aufgrund der Verwendung von azofarbstoffhaltigen Rissprüfmitteln dem aromatischen Amin o-Toluidin inhalativ und hautresorptiv ausgesetzt gewesen. Bei o-Toluidin handle es sich um ein aromatisches Amin, das eine gesicherte karzinogene Wirkung habe. Die Kammer sei zu der Überzeugung gelangt, dass diese Exposition gegenüber o-Toluidin mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zumindest mitursächlich zu dem Blasen tumor geführt habe. Es spreche mehr Argumente für einen solchen Zusammenhang als dagegen. Der Kläger sei über einen Zeitraum von 16 Jahren arbeitstäglich gegenüber o-Toluidin exponiert gewesen. Es sei von einer durchaus relevanten Belastung und Gefährdung durch o-Toluidin auszugehen, da der Kläger neben der Inhalation auch direkten Hautkontakt mit dem Mittel gehabt habe. Angesichts dieser beiden Expositionswege halte die Kammer auch die Menge der zum Einsatz gekommenen Rissprüfmittel für durchaus erheblich. Da es nach dem gegenwärtigen arbeitsmedizinischen Wissen keine gesicherten epidemiologischen Erkenntnisse zur Risikoabschätzung für eine Dosis-Wirkung-Beziehung für o-Toluidin gebe, sei auch eine vermeintlich sehr geringe Belastung mit o-Toluidin allein kein durchschlagendes Argument gegen die Annahme eines beruflichen Zusammenhangs, sondern auch bei einer geringen oder geringsten

- 6 -

Exposition eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen. Angesichts des festzustellenden Ausmaßes der Exposition gehe die Kammer nicht von einer geringsten Exposition aus. Der in der Rechtsprechung teilweise vertretenen Auffassung es könne schon keine naturwissenschaftliche Kausalität berufsbedingter Einwirkungen wahrscheinlich gemacht werden, wenn ein Orientierungswert einer Risikoverdopplung durch die angeschuldigte Exposition so deutlich unterschritten werde, dass die durch ihn indizierte Gefährdung nicht annähernd erreicht sei (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 19.03.2015 - L 6 U 79/09 -, juris), folge die Kammer nicht, da sie im Widerspruch zu dem gegenwärtigen medizinischen Kenntnisstand stehe, der es nicht möglich mache, für o-Toluidin bestimmte Orientierungswerte herzuleiten. Soweit die Beklagte darauf hinweise, dass o-Toluidin eine geringere krebserzeugende Potenz zugeschrieben werde, sei dies zutreffend, es stehe aber auch fest, dass der Stoff kanzerogen wirken könne, auch wenn es „noch gefährlichere“ aromatische Amine gebe. Zutreffend wende die Beklagte allerdings ein, dass das vom Kläger über Jahre betriebene Rauchen einen konkurrierenden Faktor darstelle, der gegen die Ursächlichkeit der beruflichen Exposition mit o-Toluidin für den Blasentumor spreche. Das Rauchen bis in das Jahr 2000 sei mithin der Belastung durch o-Toluidin von 1997 bis 2013 gegenüberzustellen. Sowohl das Tabakrauchen als auch die Exposition gegenüber o-Toluidin seien langjährig gewesen, jedoch habe nur die letztgenannte Exposition im zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten der Krebserkrankung gestanden. Dabei sei nicht zu verschweigen, dass hinsichtlich der Krebserkrankung durchaus lange Latenzzeiten in Betracht kämen, allerdings werde in der arbeitsmedizinischen Literatur auch davon ausgegangen, dass sich bei lange zurückliegendem Rauchen die Risikoerhöhung durch das Rauchen vermindere. In der Gesamtschau sei der Nikotinkonsum des Klägers bei der Abwägung des Für und Wider eines beruflichen Ursachenzusammenhangs nicht als generell die BK 1301 ausschließendes Kriterium anzusehen, sondern unter dem Blickwinkel der Mitursächlichkeit zu bewerten. Unter diesem Blickwinkel halte es die Kammer aber angesichts der Dauer der beruflichen Exposition gegenüber o-Toluidin, ihres Ausmaßes sowie der Art und Weise entgegen der Auffassung von K. für ausgeschlossen, dass die berufliche Exposition gegenüber o-Toluidin im Verhältnis zu der sicher auch gegebenen Risikoerhöhung durch den Nikotinkonsum derart in den Hintergrund gerate, dass von einer überragenden Bedeutung des Nikotinkonsums auszugehen wäre und damit eine Teilursächlichkeit der Exposition gegenüber o-Toluidin abzulehnen wäre.

Gegen das ihr am 13.01.2017 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 08.02.2017 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, der Auffassung des SG könne nicht gefolgt werden. Der Kläger habe selbst angegeben, von 2005 bis 2010 ein Schweißbrissprüfspray verwendet zu haben.

- 7 -

Soweit das SG ausführe, das Rissprüfmittel sei aufgesprüht worden und habe sich damit in einem Aggregatzustand befunden, bei dem sich eine Belastung durch Inhalation geradezu aufgedrängt habe, und zur Inhalation sei noch der direkte Hautkontakt durch das Abwischen mit einem Lappen gekommen, sei dies nicht nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar sei auch, wie das SG zu der Erkenntnis gekommen sei, dass es sich bei der angenommenen Größenordnung (1997 bis Anfang 2012 eine Dose mit 500 ml in zwei Wochen, nachfolgend eine Dose in zwei bis drei Monaten) bei einem nachgewiesenen kanzerogenen Inhaltsstoff um keine vernachlässigbare Größenordnung gehandelt habe. Sie gehe entsprechend der Ausführungen des Präventionsdienstes vom 25.03.2015 davon aus, dass die Exposition unter der Nachweisgrenze gelegen habe. Dafür spreche auch, dass laut Sicherheitsdatenblatt für das Kontrastrot Spray „Medium Nr. 2“, Azofarbstoff, basierend auf Toluidin, enthalten sei, der Anteil jedoch unter 2 % gelegen habe. Hinsichtlich der deutlich geringeren harnblasenkrebserzeugenden Potenz von o-Toluidin im Vergleich zu anderen aromatischen Aminen werde auf den Aufsatz von Weiß/Brüning Bezug genommen. Soweit das SG ausführe, in Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Seite 1182, werde das streitgegenständliche o-Toluidin bereits an der fünften Stelle der acht Positionen umfassenden Aufstellung kanzerogen wirkender Amine folgen, sei dies nicht zielführend. Dort werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das kanzerogene Potential der Stoffe sehr unterschiedlich sei und die beiden erstgenannten Stoffe die größte Bedeutung hätten. Auch der Beratungsarzt K. sei zu dem Ergebnis gelangt, dass durch das Zigarettenrauchen ein erhebliches außerberufliches Risiko für das Auftreten eines Urothelkarzinoms vorliege, das aus seiner Sicht die wesentliche Ursache für das aufgetretene Harnblasenkarzinom darstelle. Die bisherigen beruflichen Belastungen könnten nicht als geeignet angesehen werden, diese Erkrankung zu verursachen. Auch Weiß/Brüning wiesen in ihrem Aufsatz darauf hin, dass als wichtigster außerberuflicher Risikofaktor für Harnblasenkreberkrankungen das Zigarettenrauchen anzusehen sei. Das SG sei zu Unrecht von einer quantitativen und qualitativen erheblichen Exposition gegenüber o-Toluidin ausgegangen. Die Beklagte sehe jedoch diese Einwirkung nicht als rechtlich wesentliche (Mit-)Ursache an, sondern jene durch den langjährigen Tabakkonsum.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14. Dezember 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

- 8 -

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor, dass die Schadstoffeinwirkung erheblich und über einen sehr langen Zeitraum andauernd gewesen sei. Der Stoff o-Toluidin sei geeignet, Krebs der Harnwege im Sinne der BK 1301 hervorzurufen. Alle anderen Auffassungen seien wissenschaftlich überholt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Beklagte auch weiterhin auf das längst eingestellte Rauchen abstelle.

Der Senat hat im Rahmen der Beweisaufnahme den Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität E. D. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Gutachter hat nach Untersuchung des Klägers am 24.06.2019 in seinem Gutachten vom 11.09.2019 die Auffassung vertreten, das bei dem Kläger diagnostizierte Harnblasenkarzinom sei nicht mit Wahrscheinlichkeit durch die berufliche Exposition gegenüber dem im verwendeten Rissprüfspray enthaltenen o-Toluidin verursacht oder verschlimmert worden. Der Kläger sei während seiner beruflichen Tätigkeit gegenüber einem im Rissprüfspray enthaltenen Azofarbstoff auf der Basis des kanzerogenen aromatischen Amins o-Toluidin exponiert gewesen. Die Allgemeinbevölkerung sei ubiquitär gegenüber aromatischen Aminen (auch kanzerogenen) exponiert. So bestehe für o-Toluidin z.B. ein biologischer Arbeitsstoffreferenzwert in Höhe von 0,2 µg o-Toluidin (nach Hydrolyse)/L Urin. Daher könne der alleinige Nachweis einer Exposition gegenüber einem kanzerogenen aromatischen Amin nicht eine wesentliche Mitverursachung durch berufliche Einflüsse belegen, auch wenn eine berufliche Exposition gegenüber o-Toluidin prinzipiell durchaus geeignet wäre, ein Harnblasenkarzinom zu verursachen. Auch wenn der Kläger während seiner beruflichen Tätigkeit im Zeitraum von 09/1999 bis 10/2004 und von 11/2005 bis 01/2012 und im Zeitraum 02/2012 bis 08/2013 gegenüber Azofarbstoffen auf o-Toluidin-Basis aus Rissprüfsprays inhalativ und dermal exponiert gewesen sei, erscheine diese Exposition deutlich geringer als der früherer TRK-Wert für o-Toluidin in Höhe von 500 µg/mg und der in der Studie von Ward et al. 1996 beschriebene (412 ± 366 µg o-Toluidin/m³ bzw. 516 ± 513 µg o-Toluidin/m³), bei dem ein erhöhtes Harnblasenkarzinomerkrankungsrisiko beobachtet worden sei. Diese sehr geringe Exposition gegenüber dem im Rissprüfspray nur zu weniger als 2 % enthaltenen Azofarbstoff auf Basis von o-Toluidin erscheine daher insgesamt nicht geeignet, das Harnblasenkarzinom des Klägers auszulösen. Das wichtigste außerberufliche Risiko, an einem Harnblasenkarzinom zu erkranken, stelle das Rauchen dar. Als Verdopplungsdosis für die Erkrankung an einem Harnblasenkarzinom durch das Rauchen werden in Studien verschiedene Dosierungen angegeben. Teilweise werde von

- 9 -

einer Verdopplungsdosis bei 15 pack years ausgegangen, teilweise bei 20 pack years. Es sei aber zu beachten, dass das Harnblasenkarzinomerkrankungsrisiko nach Beendigung des Rauchens nach ein bis vier Jahren um über 30 %, nach 25 Jahren um über 60 % absinke, auch wenn es nie wieder das Risiko eines Nierauchers erreiche. Das Risiko des Klägers sei dadurch, dass er bereits im Jahr 2000 mit dem Rauchen aufgehört habe, als sehr niedrig einzuschätzen. Bestimmte Medikamente, die zu einem erhöhten Harnblasenkarzinomerkrankungsrisiko führten, habe der Kläger auf Nachfrage nicht eingenommen. Er habe auch nicht unter chronischen Harnwegsinfekten oder Steinleiden gelitten und keine Bestrahlungstherapie im kleinen Becken erhalten. Auch wenn das vorgezogene Erkrankungsalter und die Latenzzeit das Urothelkarzinom als möglich beruflich bedingt erscheinen ließen, werde aufgrund der sehr geringen Exposition empfohlen, das Urothelkarzinom nicht als BK 1301 anzuerkennen. Die BK 1301 liege aus seiner Sicht nicht vor. Da sich auch keine relevanten außerberuflichen Risikofaktoren eruieren ließen, erscheine die Erkrankung an dem Harnblasenkarzinom als schicksalhaft.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß § 143, 144 SGG statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die Anerkennung einer BK 1301. Die Klage auf Verurteilung der Beklagten zur Feststellung der streitigen BK ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässig. Der Kläger kann wählen, ob er sein Begehren mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG) oder mit einer Kombination aus Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsaktes und einer Verpflichtungsklage verfolgen will (Bundessozialgericht [BSG], Urteile vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R - und vom 15.09.2011 - B 2 U 22/10 R -, juris, m.w.N.). Beide Rechtsschutzformen sind grundsätzlich gleich rechtsschutzintensiv (BSG, Urteile vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R - und vom 15.05.2012 - B 2 U 31/11 R -, Juris).

- 10 -

Das SG hat der Klage allerdings mit dem angefochtenen Urteil vom 14.12.2016 zu Unrecht stattgegeben und die Beklagte unter Aufhebung der streitigen Bescheide verurteilt, die BK 1301 festzustellen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 27.05.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.10.2015 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer BK 1301 liegen nicht vor.

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -). Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden (§ 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII).

Rechtsgrundlage für die Anerkennung der streitgegenständlichen BK ist § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. mit Nr. 1301 der Anlage 1 zur BKV vom 31.10.1997 (BGBl. I 2623). BK 1301 lautet: „Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine.“ Der Tatbestand der BK 1301 enthält darüber hinaus keine normativen Vorgaben in Form einer Mindestdosis oder Mindestdauer der Einwirkung. Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind BKen nur diejenigen Krankheiten, die von der Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als solche bezeichnet sind (sog. Listen-BK) und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeiten erleiden. Für die Feststellung einer Listen-BK ist erforderlich, dass die Verrichtung einer grundsätzlich versicherten Tätigkeit (sachlicher Zusammenhang) zur Einwirkungen von Belastungen, Schadstoffen oder ähnlichem auf den Körper geführt hat (Einwirkungskausalität) und dass diese Einwirkungen eine Krankheit verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Dass die berufsbedingte Erkrankung gegebenenfalls den Leistungsfall auslösende Folgen nach sich zieht (haftungsausfüllende Kausalität), ist keine Voraussetzung einer Listen-BK. Dabei müssen die „versicherte Tätigkeit“, die „Verrichtung“, die „Einwirkung“ und die „Krankheit“ im Sinne des Vollbeweises - also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit - vorliegen, während für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge die hinreichende Wahrscheinlichkeit, allerdings nicht die bloße Möglichkeit, genügt (st. Rspr. vgl. nur BSG, Urteile vom 04.07.2013 - B 2 U 11/12 R -, vom

- 11 -

02.04.2009 - B 2 U 30/07 R -, vom 02.04.2009 - B 2 U 9/08 R -, vom 29.11.2011 - B 2 U 26/10 R -, vom 15.09.2011 - B 2 U 22/10 R und B 2 U 25/10 R -, vom 23.04.2015 - B 2 U 20/14 R - vom 06.09.2018 - B 2 U 10/17 R -, und vom 17.12.2015 - B 2 U 11/14 R -, juris).

Für die hier maßgebliche Berufskrankheit Nr. 1301 ist demnach zu fordern, dass bei dem Kläger eine der dort genannten Erkrankungen (Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege) mit Gewissheit festgestellt werden kann, er im Rahmen einer gesetzlich unfallversicherten Tätigkeit der Einwirkung von aromatischen Aminen ausgesetzt war und mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann, dass die genannte Erkrankung durch diese Einwirkung (wesentlich) verursacht worden ist.

Der Kläger gehört zum versicherten Personenkreis; er war jedenfalls von 1998 bis Ende Juni 2013 als Schweißer bei Herstellern von Kücheneinrichtungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII versichert.

Der Senat stellt weiter fest, dass der Kläger während dieser versicherten Beschäftigung aufgrund der Verwendung azofarbstoffhaltiger Rissprüfmittel dem aromatischen Amin o-Toluidin inhalativ und dermal ausgesetzt war. Dies ist der Stellungnahme des G. vom 03.12.2014, die auf den Angaben des Klägers beruht, zu entnehmen und ist zwischen den Beteiligten nicht streitig. Der Präventionsdienst der Beklagten hat insoweit ermittelt, dass der Kläger von September 1998 bis Juni 2013 gegenüber einem auf dem aromatischen Amin o-Toluidin basierenden Azofarbstoff exponiert war. Der Azofarbstoff wurde bei der Durchführung des zerstörungsfreien Farbeindringprüfverfahrens zur Prüfung der Schweißnähte auf Dichtigkeit eingesetzt (zur Verfahrensbeschreibung vgl. BK-Report 2/2018 Aromatische Amine – Eine Arbeitshilfe im Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren, 4. Aufl. des BK-Reports 1/2009 – im Folgenden: BK-Report 2/2018, Seite 120 f.). Bei dem konkreten Verfahren wurde nach den Ausführungen von G. Medium Nr. 2 (Kontrastrot-Spray mit einem auf o-Toluidin basierenden Azofarbstoff) verwendet. Laut EG-Sicherheitsdatenblatt liegt der Anteil des auf o-Toluidin basierenden Azofarbstoffs im Medium Nr. 2 Kontrastrot-Spray bei unter 2 %. Nach Reinigung der Oberfläche wird das Medium Nr. 2 Kontrastrot-Spray aufgesprüht und dringt in evtl. vorhandene Risse ein. Überschüssiges Mittel wird weggespült oder abgewischt. Vorhandene Risse werden dann durch das Aufbringen von Medium Nr. 3 sichtbar. Nach den Angaben des Klägers wurde eine Spraydose Medium Nr. 2 (mit dem auf o-Toluidin basierenden Azofarbstoff) à 500 ml in der Zeit von September 1998 bis Januar 2012 in etwa zwei Wochen verbraucht. In der Zeit von Februar 2012 bis August 2013 wurde

- 12 -

zur Prüfung der Dichtigkeit der Nähte eine Spraydose Medium Nr. 2 (mit dem auf o-Toluidin basierenden Azofarbstoff) à 500 ml in zwei bis drei Monaten verbraucht. Soweit G. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.03.2015 darauf hinweist, dass ab 1995 auch azofarbstofffreie Rissmittel hergestellt worden seien, wird dies durch den BK-Report 2/2018 (Seite 120 f., 13.2.2) insoweit bestätigt, als ab 1995 verstärkt auch azofarbstofffreie Rissprüfmittel, wie Xanthenfarbstoffe (z.B. Solvent REd 49) oder Anthrachinonfarbstoffe angeboten worden seien. Seit 1999 ist danach in Deutschland die Verwendung von Rissprüfmitteln mit Azofarbstoffen, die krebserzeugende aromatische Amine abspalten können, verboten. Sofern an die Rissprüfung besondere Anforderungen gestellt werden, wie z. B. die Anzeige sehr feiner Risse oder die Prüfung in speziellen Temperaturbereichen (hohe Plus- oder Minus-Temperaturen) sowie auf Kundenvorgabe, werden aber nach wie vor auch azofarbstoffhaltige Rissprüfmittel eingesetzt. Bei aktuellen Internetrecherchen wurden nach den Ausführungen im BK-Report 2/2018 auch zwei Rissprüfmittel deutscher Anbieter gefunden, die Farbstoffe enthielten, die o-Toluidin abspalten. Außerdem waren Produkte kommerziell erhältlich, die ein Isomerengemisch enthielten, bei dem eine Verbindung o-toluidin abspalten kann.

Bei dem Kläger ist als Erkrankung im Sinne von § 9 Abs. 1 SGB VII i.V.m. BK 1301 ein im Oktober 2014 diagnostiziertes papilläres Urothelkarzinom Stadium pT1 G3 festzustellen.

Diese Erkrankung kann grundsätzlich durch aromatische Amine, wie o-Toluidin, verursacht werden (vgl. dazu das Merkblatt zur BK 1301, Bek. des BMA vom 12.06.1993, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1963, 129f. sowie die Wissenschaftliche Stellungnahme zur BKV Nr. 1301 BMGI 2011,18). o-Toluidin ist ein kanzerogenes aromatisches Amin, das 2006 von der DFG-Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe „aufgrund des gehäuften Auftretens von Harnblasentumoren bei beruflich Exponierten“ in die Kanzerogenitätskategorie 1 eingestuft worden ist.

Der Senat konnte aber nicht feststellen, dass das Harnblasenkarzinom auch im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf diese beruflich bedingte Einwirkung zurückzuführen ist.

Für den Ursachenzusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung gilt im BKen-Recht wie auch sonst in der gesetzlichen Unfallversicherung die Theorie der wesentlichen Bedingung, die zunächst auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht, nach der jedes

- 13 -

Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolgs ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (*conditio-sine-qua-non*). Erst wenn auf dieser sog. ersten Stufe feststehe, dass ein bestimmtes Ereignis – hier die Einwirkung durch einen Arbeitsstoff – eine naturphilosophische Ursache der Krankheit ist, stellt sich auf der sog. zweiten Stufe die Frage, ob die Einwirkung auch rechtlich die Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestands fallende Gefahr ist (st. Rspr., vgl. BSG, Urteile vom 17.12.2015 – B 2 U 11/14 R, vom 30.03.2017 – B 2 U 6/15 R -, juris).

Das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteile vom 02.11.1999 - B 2 U 47/98 R -, vom 02.05.2001 - B 2 U 16/00 R -, juris). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988 - 2/9b RU 28/87 -, juris). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991 - 2 RU 31/90 -, juris).

Nach § 9 Abs. 1 Satz 2 1. HS SGB VII sind Berufskrankheiten solche Krankheiten, 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. Hieraus und aus dem oben Ausgeführten ergibt sich, dass sich tatsächlich aus der Exposition eine signifikante Erhöhung des normalen statistischen Risikos ergeben muss.

Bei der Formulierung des Tatbestandes der BK 1301 hat der Ordnungsgeber auf die Angabe eines konkreten Belastungsgrenzwertes verzichtet. Der Verzicht auf die Angabe konkreter Belastungsarten und Belastungsgrenzwerte bei der Formulierung von BK-Tatbeständen geschah vielfach bewusst, um bei der späteren Rechtsanwendung Raum für die Berücksichtigung neuer, nach Erlass der Verordnung gewonnener oder bekannt gewordener Erkenntnisse zu lassen (BSG, Urteil vom 27.06.2006 – B 2 U 20/04 R -, juris Rdnr. 18 ff, LSG Baden-Württemberg, Urteil vom

- 14 -

07.09.2010 – L 1 U 2869/09 -, juris Rdnr. 38). Auch das Merkblatt zur BK 1301 der Anlage zu BKV (Bek. des MBA vom 12.06.1963, BArbBl. Fachteil Arbeitsschutz 1964, 129 f.) sowie der aktuelle BK-Report 2/2018 über aromatische Amine enthalten für die Chemikalien, mit denen der Kläger in Kontakt gekommen ist, keine Mindestexpositionsmenge. Dies entspricht dem im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung maßgeblichen wissenschaftlichen Forschungsstand (dazu vgl. u.a. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 07.09.2010 -, a.a.O.) und wird durch D. bestätigt. Verbindliche Grenzwerte, bei deren Einhaltung Erkrankungen nicht zu befürchten sind, existieren daher nicht (vgl. auch Urteil des erkennenden Senats vom 12.05.2009 – L 9 U 1415/08 -, n.v.).

Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse über die Frage und den Umfang eines erhöhten Blasenkrebsrisikos durch berufliche Einwirkung aromatischer Amine im Niedrig-Dosis-Bereich gibt es nicht (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24.10.2014 – L 8 U 4478/13 -, juris). So kann weder eine „sichere Dosis“ noch eine Dosis angegeben werden, bei der sich das Normalrisiko verdoppelt. Das Abstellen auf den Vergleich mit Rauchern, bei der quantitativen Einordnung der Aufnahme krebserzeugender aromatischer Amine und der Vorschlag, die Anerkennung einer BK grundsätzlich in Betracht zu ziehen, wenn die berufsbedingte Einwirkung krebserzeugender aromatischer Amine in dem Umfang erfolgte, die bei einem Raucher zu einer Verdoppelung des Blasenkrebsrisikos führt, sind nach dem Ergebnis des Symposiums Aromatische Amine, das am 27.02.2007 in der Berufsgenossenschaftlichen Akademie in Bad Honnef durch das Berufsgenossenschaftliche Institut für Arbeitsschutz (BGIA) veranstaltet worden war, in der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion nicht Konsens. Unabhängig davon sieht das Gesetz in § 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII das Kriterium einer Risikoverdoppelung als Voraussetzung einer BK-Anerkennung nicht vor (so zur BK 1103 auch BSG, Urteil vom 30.03.2017 – B 2 U 6/15 R -, juris). Mit den Kritikpunkten an der von Weiß und Brüning vertretenen Auffassung (BK 1301 – Bewertung der beruflichen (Mit-)Verursachung von Harnblasenkrebskrankungen unter Berücksichtigung der quantitativen Abschätzung der aromatischen Amine 2-Naphtylamin, 4-Aminobiphenyl und o-Toluidin, Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2010, 45, Seite 222-235) hat sich auch D. ausführlich auseinandergesetzt. D. hat für den Senat aber überzeugend dargelegt, dass die Allgemeinbevölkerung gegenüber aromatischen Aminen ubiquitär exponiert ist, so dass der alleinige Nachweis einer Exposition nicht belegen kann, dass ein Harnblasenkarzinom durch die beruflichen Einflüsse wesentlich mitverursacht worden ist. Der Sachverständige geht davon aus, dass der innere Zusammenhang prinzipiell dann erfüllt ist, wenn die kumulative Exposition gegenüber aromatischen Aminen den mg-Bereich erreicht. Wird dieser innere Zusammenhang

- 15 -

bejaht, also eine Exposition gegenüber kanzerogenen aromatischen Aminen bejaht, sprechen für die berufliche Genese eines Harnblasenkarzinoms insbesondere eine Manifestation des Harnblasenkarzinoms mehr als zehn Jahre nach Erstkontakt und weniger als 25 Jahre nach letztem beruflichen Kontakt, ein vorverlegter Erkrankungszeitpunkt im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, rezidivierendes oder multilokuläres Auftreten des Harnblasenkarzinoms und das Vorhandensein persönlicher Risiken (u.a. Rauchen, Einnahme Harnblasenkrebs verursachender Medikamente, Mehrfachumore, Zystitis). Die Argumente müssen nach Ansicht des Gutachters auf individueller Basis abgewogen und in der Gesamtschau bewertet werden, wobei zur Anerkennung nicht alle Punkte erfüllt sein müssen. Unter Auswertung der aktuellen Fachliteratur und insbesondere einer Studie von Ward et al. 1996 ist der Sachverständige für den Senat überzeugend zu der Einschätzung gelangt, dass eine ausreichende Exposition gegenüber o-Toluidin prinzipiell dann anzunehmen ist, wenn eine Exposition gegenüber o-Toluidin in Höhe des ehemaligen Wertes der Technischen Richtkonzentration (TRK-Wert) von 500 µg o-Toluidin/m³ vorliegt.

Konkrete Messwerte vom Arbeitsplatz des Klägers liegen nicht vor. Das SG weist in diesem Zusammenhang zutreffend darauf hin, dass aus den beiden 1995 und 1998 durchgeführten Messungen bei dem Arbeitgeber des Klägers mit Werten unter der Nachweisgrenze keine Rückschlüsse gezogen werden können, da die Messungen nicht am Arbeitsplatz des Klägers stattfanden und eine Übertragung auf dessen Arbeitsplatzsituation rein spekulativ ist.

Allgemeingültige Messwerte zur Konzentration an Arbeitsplätzen liegen ebenfalls nicht vor. Im BK-Report 2/2018 Aromatische Amine (S. 121, 13.2.3) wird hierzu ausgeführt, dass Messergebnisse zu Luftkonzentrationen von Azofarbstoffen an Arbeitsplätzen mit Rissprüfungen nicht verfügbar sind. Aussagen über aufgenommene Mengen an aromatischen Aminen nach dermalen oder inhalativer Exposition gegenüber Azofarbstoffen oder Bildung im Körper durch reduktive Spaltung seien nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand nicht möglich. Allerdings wird hinsichtlich der Expositionszeiten bei der Durchführung des Rissprüfverfahrens jedoch nachvollziehbar dargelegt, dass die Dauer der inhalativen und/oder dermalen Exposition wegen des kurzen Sprühvorgangs oder des nachträglichen Entfernens (Abwaschen) der roten Farbe im Regelfall sehr kurz (geringer Schichtexpositionsanteil) sei. In Abhängigkeit von der Größe und Form der Bauteile seien auch größere Expositionen möglich (z.B. Oberflächenprüfung großer Walzen).

- 16 -

Biomonitoringuntersuchungen des britischen Health and Safety Laboratory (HSL) haben jedoch nach D. gezeigt, dass Rissprüfer und Formulierer, die Solvent-Red-164-haltige Produkte (o-Toluidin-abspaltender Azofarbstoff) verwendeten, keine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten o-Toluidin-Werte im Urin aufwiesen. Die bei diesen Beschäftigten gemessenen Expositionen gegenüber o-Toluidin bestanden vollschichtig (8 Stunden am Tag) und über viele Jahre.

Der Kläger hat demgegenüber angegeben, dass seine Exposition zu dem Rissprüfspray etwa eine Stunde pro Tag bestanden hat.

Für die Exposition gegenüber o-Toluidin bei der Durchführung des Rissprüfverfahrens mit Azofarbstoffen wurde auch durch G. für den Präventionsdienst keine kumulative Exposition berechnet. Es ist jedoch ausgeführt worden, dass im Zeitraum A von 09/1998 bis 10/2004 und von 11/2005 bis 01/2012 eine Spraydose à 500 ml in etwa zwei Wochen verbraucht worden ist und im Zeitraum B von 02/2012 bis 08/2013 eine dieser Rissprüfspraydosen à 500 ml in zwei bis drei Monaten. Im Zeitraum A seien also etwa 50 ml des Sprays pro Arbeitstag (2 Wochen = 10 Arbeitstage) und im Zeitraum B etwa 10 ml pro Arbeitstag (1 Monat = 22 Arbeitstage) verwendet worden. In diesen 50 bzw. 10 ml Rissprüfspray am Tag seien jeweils 2% des Azofarbstoffs auf Basis des kanzerogenen aromatischen Amins o-Toluidin enthalten gewesen, also 1 bzw. 0,2 ml. Hierzu führt D. nachvollziehbar aus, dass ein Teil des täglich verwendeten Rissprüfsprays sicherlich durch das Aufsprühen auf die noch heißen Schweißnähte verdampft sei und dadurch zu einer inhalativen Exposition geführt habe. Da das Verfahren aber sonst nicht durchführbar sei, sei nur ein Teil des Rissprüfsprays verdampft und davon auch wieder nur ein Teil möglicherweise eingeatmet worden, von dem auch wieder nur ein Anteil von 2 % des Azofarbstoffes vorliege. Zusätzlich liege durch das Abwischen des Rissprüfsprays eine gewisse dermale Exposition gegenüber dem Azofarbstoff auf o-Toluidin-Basis vor, der aber nur einen Anteil von 2 % des Rissprüfsprays ausmache. In einer experimentellen Studie habe gezeigt werden können, dass nach sieben Stunden Exposition nur etwa 15 % einer o-Toluidin-Lösung durch die Haut in die Rezeptorflüssigkeit penetrierten. Die inhalative und dermale Exposition gegenüber dem im Rissprüfspray zu weniger als 2 % enthaltenen Azofarbstoff auf der Basis von o-Toluidin über etwa eine Stunde täglich erscheine nicht vergleichbar mit den vollschichtigen Expositionen gegenüber o-Toluidin in Höhe von etwa 500 µg/m³, wie sie in der Studie von Ward et al. 1996 mit einem erhöhten Harnblasenkarzinomerkrankungsrisiko beschrieben worden sei. Diese Schlussfolgerungen sind auch für den Senat nachvollziehbar und überzeugend.

- 17 -

Da der Kläger damit aber einer lediglich sehr geringen Einwirkung ausgesetzt war, konnte der Senat sich nicht davon überzeugen, dass die Einwirkung hinreichend wahrscheinlich Ursache der Harnblasenkreberkrankung war.

Eine schicksalhafte – berufsunabhängige – Erkrankung des Klägers, wie sie durch D. angenommen wurde, ist jedenfalls auch nicht ausgeschlossen; er war mit 58 Jahren zum Erkrankungszeitpunkt bereits in einem Alter, das ein erhöhtes Harnblasenkrebsrisiko aufwies. So steigt das Erkrankungsrisiko ab dem 40. Lebensjahr mit zunehmenden Alter. Nach den aktuell zur Verfügung stehenden Krebszahlen erkrankten im Jahr 2016 16.470 Menschen an Blasenkrebs (https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2019/krebs_in_deutschland_2019.pdf?__blob=publicationFile, Seite 110 ff.), wobei Männer ein größeres Risiko haben, an Blasenkrebs zu erkranken als Frauen. Bei dem Harnblasenkarzinom handelt es sich um den zweithäufigsten Urogenitaltumor, das Erkrankungsrisiko bis 75 Jahre beträgt für den Mann 2-3 % und 0,5-1 % für die Frau (vgl. <http://www.urologielehrbuch.de/harnblase.html>, Dr. Manski, Stand 2015, unter Harnblasenkarzinom). Jährlich erkranken in Deutschland 15.000 Menschen. Bezogen auf die Neuerkrankungsrate liegt der Blasenkrebs bei Männern an 5. und bei Frauen an 11. Stelle der Krebsstatistik. Die Inzidenz ist steigend (30 % innerhalb von 15 Jahren). Das Durchschnittsalter bei Diagnose liegt bei 65 Jahren, weniger als 1 % der Harnblasenkarzinome treten bei Patienten unter 40 Jahren auf (vgl. Dr. Manski a.a.O.).

Wie auch der bereits zitierten Publikation des RKI (a.a.O, Seite 110) zu entnehmen ist, sind aktives Rauchen und passives Rauchen die wichtigsten Risikofaktoren für eine Harnblasenkreberkrankung. Wie D. aber nachvollziehbar darlegt, ist das Rauchen im Falle des Klägers entgegen der Auffassung der Beklagten nicht hinreichend wahrscheinlich Ursache der Harnblasenkreberkrankung. Er führt insoweit aus, dass als Verdopplungsdosis für die Erkrankung an einem Harnblasenkarzinom durch das Rauchen in Studien verschiedene Dosierungen angegeben werden. Teilweise werde von einer Verdopplungsdosis bei 15 pack years ausgegangen, teilweise bei 20 pack years. Es sei aber zu beachten, dass das Harnblasenkarzinomerkrankungsrisiko nach Beendigung des Rauchens nach ein bis vier Jahren um über 30 %, nach 25 Jahren um über 60 % absinke, auch wenn es nie wieder das Risiko eines Nierauchers erreiche. Das Risiko des Klägers sei dadurch, dass er bereits im Jahr 2000 mit dem Rauchen aufgehört habe, als sehr niedrig einzuschätzen. Bestimmte Medikamente, die zu einem erhöhten Harnblasenkarzinomerkrankungsrisiko führten, habe der Kläger auf Nachfrage nicht

- 18 -

ingenommen. Er habe auch nicht unter chronischen Harnwegsinfekten oder Steinleiden gelitten und keine Bestrahlungstherapie im kleinen Becken erhalten.

Die Einschätzung von D., wonach die Einwirkung von o-Toluidin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich für die Erzeugung des Urothelkarzinoms des Klägers war, ist für den Senat überzeugend. Es sprechen ebenso gute Gründe für eine andere Verursachung wie für die berufliche Einwirkung des Stoffes in medizinisch ungeklärter, d.h. möglicher oder nicht möglicher kanzerogener Dosis.

Der Senat konnte sich daher nicht vom Vorliegen eines hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhangs zwischen Einwirkung und Erkrankung überzeugen, so dass die Prüfung der zweiten Stufe, also der Frage, ob die Einwirkung auch rechtlich die Realisierung einer in den Schutzbereich des erfüllten Versicherungstagbestands fallenden Gefahr und die Einwirkung rechtlich wesentliche Ursache für die Erkrankung geworden ist, entfällt.

Die Berufung der Beklagten war daher stattzugeben, das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.