

Hans-Joachim Dohmeier
Rechtsanwalt

Ludwigstrasse 49
67059 Ludwigshafen
Fon (06 21) 51 22 54
Fax (06 21) 51 87 52
E-Mail: RA_Dohmeier@web.de.

Tätigkeitsschwerpunkte:
Arbeits- und allg. Zivilrecht
Sozialversicherungsrecht

Bankverbindung:
Postbank Ludwigshafen
(BLZ 545 100 67)
Konto-Nr. 293 75-670

Sparkasse Vorderpfalz
(BLZ 545 500 10)
Konto-Nr.: 28 25 33

Sprechzeiten
nach Vereinbarung

Steuer-Nr.: 27/221/80777

RA Hans-Joachim Dohmeier
Ludwigstr. 49
67059 Ludwigshafen
Landessozialgericht Baden-Württemberg
Postfach 10 29 44

70025 Stuttgart
per Fax: (0711) 921 - 2000

Datum Januar 2006
02-204-9

Az.: L 6 U 4712/02

In Sachen

E 
(RA Dohmeier)

g e g e n **BG für die Bauwirtschaft**
(23-1.B.1999/02245-2)

teilt die Klägerin die Ansicht nicht, dass das nach §109 SGG eingeholte Gutachten überzeugend sei.. Die Berufung wird daher nicht zurückgenommen. Es wird vielmehr beantragt, Herrn Prof. Dr. Seitz in die mündliche Verhandlung zu laden, damit er sein Gutachten erläutere und u.a. folgende Fragen beantworte:

1. Wie ist Ihr Satz:

„Das hepatozelluläre Karzinom ist mit 10-30 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner eine der häufigsten malignen Tumoren mit stetiger Inzidenz der letzten Jahrzehnte, auch in westlichen Ländern“

zu verstehen?

Meinten Sie stetig steigende Inzidenz?

Auf die Einwohner welcher Länder bezieht sich die Angabe ihrer jährlichen Neuerkrankungen? Welchem Werk haben Sie diese Angabe entnommen? Trifft Sie auch für die Bundesrepublik Deutschland zu? Wie viele Neuerkrankungen pro 100.000

Einwohner gibt es hier? Ist das eine steigende Inzidenz? Wenn ja, worauf wird sie zurückgeführt?

2. Aus welchem Werk stammt Ihre Angabe, dass die Prävalenz des hepatozellulären Karzinoms bei Männern generell 4 bis 10fach höher als bei Frauen sei? Trifft sie zu oder nicht?

3. Aus welchem Werk stammen ihre Angaben zum Lebenszeit-Risiko? Treffen diese Angaben zu? Was bedeutet das „Lebenszeit-Risiko“ konkret? Heißt es, etwa 60 % der Leberzirrhose –Patienten mit Hepatitis C entwickeln im Laufe ihrer Lebenszeit ein hepatozelluläres Karzinom? Oder bedeutet es, sie haben in ihrer Lebenszeit ein 60 % iges Risiko, ein hepatozelluläres Karzinom zu entwickeln?

4. Aus welchem Werk stammt Ihre Angabe, dass circa 10 % der Leberzirrhosen als kryptogen bezeichnet werden, und 75 % davon durch nicht-alkoholische Steatohepatitis bedingt sind. Trifft diese Angabe zu?

5. Zu welchen Diagnosen außer einem chronischen Alkoholabusus würde der histopathologische Befund einer chronisch entparenchymisierenden Pankreatitis noch passen? Würde er auch zu einer chronischen Lösemittelvergiftung passen?

6. Sie kommen auf Seite 19 ihres Gutachtens nach längeren Ausführungen über chronischen Alkoholabusus zu der Feststellung, dass bei dem Verstorbenen mit hoher Wahrscheinlichkeit eine nicht-alkoholische Fettleber vorgelegen habe. Wie vereinbaren Sie das mit Ihrer Ihrer Antwort auf Beweisfrage 2, in welcher Sie dann doch wieder von einem fraglichen Alkoholabusus sprechen?

7. Wie ist Ihr Satz:

„Eine symptomarme Entwicklung progredienter Leberschäden durch halogene Kohlenwasserstoffe ist zwar denkbar, selektierende Untersuchungen in definierten Berufssparten aber sind hinsichtlich der Aufdeckung eines Kausalzusammenhangs ohne den kritischen Vergleich mit einer solchen Kontrollgruppe nicht beweiskräftig“

zu verstehen?

Was ist eine „solche“ Kontrollgruppe? Was ist ein „kritischer“ Vergleich? Was ist eine „definierte“ Berufssparte? Was ist eine „selektierende“ Untersuchung?

Ist das etwa eine Untersuchung, bei der signifikante Ergebnisse für die Berufsgruppe der mit Lösemitteln Belasteten wegen der möglichen Aufdeckung eines Kausalzusammenhangs durch einen kritischen Vergleich mit einer „solchen“ Kontrollgruppe als nicht beweiskräftig abgetan wurden?

Für die Klägerin hört sich dieser Satz nach der Kritik an einer Studie an, welche einen aufgedeckten Zusammenhang zwischen Lösemitteln und Leberzirrhose bzw. hepatozellulärem Karzinom kritisiert. Trifft das zu? Wenn ja, welche Studie wurde hier kritisiert?

8. Auf welche Studien haben Sie sich mit dem Satz:

„Die Untersuchungen von langjährig lösemittel-exponierten Arbeitern mit z. T. überschreitenden zulässigen Grenzwerten zeigen keinen häufigen Anstieg der biochemischen Parameter im Vergleich zum nicht-exponierten Kollektiv“

bezogen? Sind diese Studien valide? War der „häufige“ Anstieg signifikant oder nicht? Was waren die zulässigen Grenzwerte? Welcher Nationalität und Hautfarbe waren die Kollektive? Ist die Auswahl des angeblich „nicht-exponierten“ Kollektivs beanstandungsfrei?

9. Wie viele Einzelberichte über Lösemittel und Leberschäden kennen Sie? Warum war für Sie nur der aus dem Jahr 1982 „überzeugend“?

10. Auf welche Studie beziehen Sie sich bei der Angabe über eine Studie „der skandinavischen Länder“? Was ist ein „überhöhter“ Alkoholkonsum in Skandinavien, was in Deutschland?

11. Auf welche Metaanalyse beziehen Sie sich? Ist die Metaanalyse eine nachgeschaltet Gesamtanalyse mehrerer zuvor erhobener Analysen? Wenn ja, ist sie gerade dann gerade deswegen nicht besonders aussagekräftig? Warum schränken Sie das Ergebnis der Metaanalyse mit einem „lediglich“ ein?

12. Sind Ihnen die Beweisanforderungen des Berufskrankheitenrechts bekannt?
Unter welchen Kausalitätsbegriff haben sie Ihre Aussage: „kann ... nicht eindeutig
auf die Lösemittelexposition zurückgeführt werden“ subsummiert?

13. Welches Gewicht kommt jedem einzelnen der drei von Ihnen als synergistisch
wirkend genannten Faktoren zu? Welcher Faktor ist im konkreten Fall entschei-
dend und warum?

14. Was für Grenzwerte meinen Sie? Inwieweit soll es bei der Erkrankung des
Verstorbenen auf diese Grenzwerte ankommen?

Weitere Fragen bleiben der mündlichen Verhandlung vorbehalten.



(Dohmeier), Rechtsanwalt