



Eingegangen
 Zuzest.
 09. JUNI 1989
 RA Dohmeier

Tatbestand

SOZIALGERICHT HAMBURG

Im Namen des Volkes!

Urteil

Az: 26 U 245 /84

In dem Rechtsstreit

Verkündet / ~~xxxxxx~~

am 04. April 1989

der Frau Mathilde [redacted] als
 Rechtsnachfolgerin des am 12.05.1985 verstorbenen
 Ewald B a [redacted]
 2000 Hamburg 74, Klägerin,

Prozeßbevollmächtigter:

Rechtsanwalt
 Hans-Joachim Dohmeier,
 Ludwigstraße 49,
 6700 Ludwigshafen,

g e g e n

Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie,
 Bezirksverwaltung Hamburg,
 Stiftstraße 46,
 2000 Hamburg 1,

Beklagte,

hat die Kammer 26 des Sozialgerichts Hamburg durch den Richter am Sozialgericht
 H o r n als Vorsitzenden sowie die ehrenamtlichen Richter Landmann und Leven
 aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 04. April 1989 in Hamburg für Recht
 erkannt:

1. Die Beklagte wird unter Aufhebung der Bescheide vom 26. Juni 1984
 und vom 25. November 1988 verurteilt, der Rechtsnachfolgerin
 des Klägers vom 01.01.1978 an eine Verletztenrente in Höhe von
 70 v.H. und vom 01.02.1984 an die Vollrente zu gewähren.
2. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Verfahrens.

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte der
 Rechtsnachfolgerin des Klägers wegen der Verschlimmerung
 einer Berufskrankheit (Dioxin-Erkrankung) eine höhere
 Verletztenrente zu gewähren hat.

1. Der am 30.04.1916 geborene Kläger, ein gelernter
 Versicherungskaufmann, war seit dem 19.05.1952 bei
 der Firma C. H. Boehringer Sohn im Werk Hamburg-
 Moorfleet als Chemiewerker tätig. Zunächst arbeitete er
 9 Monate lang im "Lindan"-Betrieb und wechselte im
 Februar 1953 in die Chlor-Phenol-Abteilung T 50, wo
 er an der Zentrifuge und am Autoklaven eingesetzt wurde.
 Nach den Angaben des Klägers hat er das in Schuppenform
 vorliegende 2,4,5-Trichlorphenol mit der Schaufel aus
 offenen Fässern entnommen und in den Autoklaven zusammen
 mit anderen Chemikalien hineingegeben.
2. Im November / Dezember 1954 erstatteten die ANK, die
 Firma C. H. Boehringer Sohn und der Hausarzt des Klägers
 Anzeigen über den Verdacht einer Berufskrankheit, wonach
 beim Kläger im Herbst 1954 ein akneähnlicher Hautausschlag
 sowie eine Bronchitis und eine Conjunktivitis aufgetreten
 sei. Auf Veranlassung des staatlichen Gewerbearztes
 erstellten Prof. Dr. Dr. Kimmig und Dr. Schulz von der
 Hautklinik und Poliklinik des Universitätskrankenhauses
 Eppendorf in Hamburg, wo der Kläger vom 18.01.1955 bis
 zum 26.03.1955 stationär untersucht und behandelt wurde,
 ein erstes hautfachärztliches Gutachten. Danach seien
 bei dem Kläger wie bei drei anderen begutachteten
 Chemiewerkern erstmals im Sommer 1954 im Gesicht Mitesser
 und eitrige Pusteln aufgetreten, die nach einigen Wochen
 auf Hals, Nackenregion, Brust, Rücken und Oberschenkel
 übergegriffen und Anfang Oktober 1954 zur Arbeits-
 unfähigkeit geführt hätten. Es handele sich um eine

sogenannte Chlorakne. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse einer am 03.11.1954 durchgeführten Betriebsbesichtigung sei der berufliche Kontakt des Klägers mit chlorierten aromatischen Kohlenwasserstoffen, vor allem mit 2,4,5-Trichlorphenol, als Ursache dieser schweren Hautveränderungen anzusehen. Der Kläger könne jedoch weiterhin als Chemiewerker im gleichen Betrieb tätig sein unter Vermeidung eines Kontakts mit chlorierten aromatischen Kohlenwasserstoffen. Eine entschädigungspflichtige Berufskrankheit sei somit nicht erfüllt. Ob die gleichfalls im Oktober 1954 beim Kläger aufgetretenen Allgemeinbeschwerden, wie Appetitlosigkeit, Völlegefühl, Mattigkeit usw. auch auf den beruflichen Umgang mit chlorierten aromatischen Kohlenwasserstoffen oder auf den Kontakt mit Lösungsmitteln zurückzuführen seien, müsse von toxikologischer bzw. internistischer Seite entschieden werden.

Dieser hautfachärztlichen Beurteilung schloß sich der staatliche Gewerbearzt Dr. Westphal an und hielt eine zusätzliche internistische Abklärung des Krankheitsbildes nicht für erforderlich. Dementsprechend gewährte die Beklagte dem Kläger keine Rente, sondern lediglich eine einmalige besondere Unterstützung von DM 100,--.

Mit Schreiben vom 07.05.1956 teilte die Beklagte der AOK Hamburg mit, daß die Hauptverwaltung der Beklagten beschlossen habe, die im Betriebe der Firma C. H. Boehringer Sohn, Hamburg-Moorfleet, aufgetretenen Chlorakne-Erkrankungen als zu entschädigende Berufskrankheiten im Sinne der Nummer 11 der Liste zur fünften Berufskrankheiten-Verordnung anzuerkennen. Die Betriebskrankenkasse der Firma C. H. Boehringer Sohn wies in einem Schreiben vom 10.09.1956 die Beklagte darauf hin, daß die im Ingelheimer Trichlorphenol-Betrieb aufgetretenen Erkrankungen gleicher Art bei einer großen Zahl der Erkrankten, abgesehen von den akneiformen Hautschäden, auch zur Schädigung innerer Organe und zur Schädigung des Nervensystems geführt haben. Außerdem seien Gewichtsabnahmen, Erschöpfungszustände, chronische Magen- und Darmstörungen sowie Gehörschädigungen und entzündliche Veränderungen der Augenlider beobachtet worden. Aus diesem Grunde sei es durchaus möglich, daß die beim Kläger erneut aufgetretene Arbeitsunfähigkeit seit dem 09.07.1956 - die auf Allgemeinbeschwerden, wie ständige Müdigkeit, Lärmempfindlichkeit, Flimmern vor den Augen und gelegentlich Stirnkopfschmerzen, zurückzuführen war und von der Neurologischen Klinik als Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems gedeutet wurde - eine Folge der Chlorkohlenwasserstoff-Intoxikation sein könne, so daß eine endgültige Klärung der Zusammenhangsfrage erforderlich sei.

Auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Prof. Dr. Dr. Kimmig und Dr. Schulz unter dem 29.11.1956 ein weiteres hautfachärztliches Gutachten, in dem als Folgen der beruflich-bedingten Intoxikation mit chlorierten mehrkernigen Kohlenwasserstoffen, und zwar Zersetzungsprodukten des Trichlorphenols, die Chlorakne mit Comedonen, Retentionszysten und entzündlichen Knötchen im Gesicht, am Hals und am Rumpf neben zahlreichen kleinen Narben und die Neigung zur Furunkulose sowie das Schwächegefühl in den Beinen und die leichte Ermüdbarkeit diagnostiziert und vom 15.11.1955 an mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (= MdE) von 30 v. H. ^{bewertet wurden.} Auf dieser Grundlage gewährte die Beklagte dem Kläger Vorschüsse auf die zu erwartende Rentenzahlung.

In einem von Dr. Schönfelder und Dozent Dr. Hornbostel an der Ersten Medizinischen Universitätsklinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf (Prof. Dr. Berg) gefertigten internistischen Gutachten vom 20.11.1957 wurde ein Teil der vom Kläger angegebenen Beschwerden als beruflich verursacht angesehen und mit einer MdE von 20 v. H. beurteilt. Dem schloß sich der staatliche Gewerbearzt in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 02.04.1958 an, indem er u. a. das vorliegende Krankheitsbild als noch nicht genügend erforscht darstellte und die Möglichkeit von Zwischenhirnstörungen, bei denen sich organische, funktionelle und psychische Einflüsse überlagern, ansprach.

Auf Empfehlung des staatlichen Gewerbearztes forderte die Beklagte von der Neurologischen Universitätsklinik des UKE ein neurologisches Gutachten unter Berücksichtigung eines psychiatrischen Zusatzgutachtens an. Dabei stellten Prof. Dr. Bürger-Prinz und Dr. Spiegelberg in ihrem psychiatrischen Zusatzgutachten vom 27.01.1960 objektiv-psychopathologisch ein quantitativ geringes, aber qualitativ doch gut definierbares Bild fest, welches durch eine Antriebsminderung, eine leichte Senkung der psychischen Grundstimmung und testpsychologisch faßbare leichte Hirnleistungsminderungen bei Fehlen psychopathischer oder neurotischer Züge zu charakterisierter sei und schätzten die MdE auf 20 v. H. Die Neurologen Prof. Dr. Dr. Janzen und Dozent Dr. Bauer wiesen in ihrem neurologischen Hauptgutachten vom 23.01.1960 auf die bemerkenswerte Übereinstimmung der Beschwerden und objektiven Krankheitszeichen innerhalb der Hamburger Chlor-Phenol-Arbeiter hin. Das charakteristische Syndrom:

1. Akne mit Entzündung der Hautknötchen und Furunkelbildung
2. auffällige Muskelschwäche und Schmerzen, Paraesthesien und leichte Sensibilitätsstörungen,
3. psychopathologische Veränderungen im Sinne einer hypobulisch-ädnämischen Störung mit Antriebsschwäche, depressiver Stimmungslage, Nervosität und Reizbarkeit.
4. in mehreren Fällen Leberschäden, ferner mehr oder weniger starke Ausprägung von Reizerscheinungen seitens der Gesichtsschleimhäute und des Respirationstraktes sowie Schädigungen des Herzmuskels

l
o
Iasse sich bei mehreren Arbeitern einer Gruppe von 17 Angehörigen eines Chlor-Phenol-Betriebes in Nordrhein-Westfalen sowie bei einer weiteren Gruppe in Ingelheim, von denen 7 Arbeiter eine Berufskrankheitenrente erhielten. Besonders hervorzuheben sei der anhaltende

und hartnäckige Charakter der psychopathologischen Störungen. Bei den Befallenen sei es zu einer eindeutigen Senkung des Lebens- und Leistungsniveaus gekommen. Die eingehende ärztliche Untersuchung und psychopathologische Exploration habe keine anderen Gründe als die berufliche Exposition als Ursache dieses plötzlichen Knicks ergeben. Die untersuchten Arbeiter hätten sich durchweg noch in einem Alter befunden, in welchem ein solcher Knick noch nicht zu erwarten gewesen wäre. Neben der auffälligen Übereinstimmung der Beschwerden und objektiven Krankheitszeichen bei diesen drei voneinander unabhängigen Gruppen von Arbeitern spreche die extreme Toxizität von Chlor-Phenol-Verbindungen für die toxische Bedingtheit der Beschwerden der untersuchten Arbeiter. Als besonders toxische Substanz habe sich Tetrachlordibenzdioxin erwiesen, welches bereits in einer Konzentration von 0,002 % Hauterscheinungen, in etwas höheren Konzentrationen schwere Lebernekrosen verursacht habe. Welche pathogenetischen Mechanismen bei einer Schädigung des Nervensystems für die psychopathologischen Spätschäden verantwortlich seien, stehe noch nicht fest. Es liege eine entschädigungsbedingte Berufskrankheit nach Ziffer 11 der fünften Berufskrankheitenverordnung vor, die eine Gesamt-MdE von zunächst 40 v. H. (13.12.1954 bis 13.01.1955) und ab 15.11.1955 von 30 v. H. ausgelöst habe.

3. Mit Bescheid vom 25.03.1960 erkannte die Beklagte eine berufsbedingte Chlorakne-Erkrankung an, deren Folgen mit gelegentlichen Entzündungen, einer Muskelschwäche sowie nervösen Störungen angegeben wurden. Der Eintritt des Versicherungsfalls wurde auf den 11.10.1954 festgelegt. Bis zum 17.02.1957 bewilligte die Beklagte dem Kläger vorläufige Renten in der Form einer 40%igen Teilrente bzw. einer Vollrente einschl. 1/10 Kinderzulage und Heilanstaltspflege, ab 18.02.1957 eine 30%ige Dauerrente. Ein wegen der Höhe der gewährten Rente vom Kläger angestregtes Sozialgerichtsverfahren verlief erfolglos (A.z.: Sozialgericht Hamburg, X - U 280/60).
4. Zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts erstellte Dr. Seitz vom AK Barmbek unter dem 27.08.1960 ein fachurologisches Gutachten, wonach die beim Kläger bestehende Mikrohämaturie ohne Nachweis entzündlicher oder narbiger Veränderungen des Nierenhohlraumes wahrscheinlich auf Focusbildungen im Zahnbereich und auf otologischem Gebiet zurückzuführen sei. Erst wenn nach Beseitigung dieser Herdbildungen weiterhin eine Mikrohämaturie nachweisbar sei, bestehe die Möglichkeit eines Zusammenhanges mit der gewerblichen Intoxikation.

In einem nervenfachärztlichen Gutachten zur Rentennachprüfung vom 25.03.1963 bestätigten Prof. Dr. Albrecht und Dr. Mentzos vom UKE die 1960 erhobenen Befunde, ohne daß sie eine wesentliche Änderung festzustellen vermochten und empfahlen zum endgültigen Ausschluß einer Leberschädigung sowie zur Klärung der vom Kläger geklagten Oberbauchbeschwerden eine internistische Zusatzbegutachtung. Diese erfolgte wiederum im UKE durch die Internisten Prof. Dr. Hornbostel und Dr. Strohmeyer (Gutachten vom 15.10.1963) und die Radiologen Prof. Dr. Prévôt und Dr. Wienen (Gutachten vom 10.07.1963). Dabei ergaben sich nur altersbedingte Krankheitserscheinungen wie Lungenemphysem und LWS-Veränderungen, an der Speiseröhre normale Wand- und Schleimhautverhältnisse, insbesondere keine Beweise für Varizen oder entzündliche Wandveränderungen. Desweiteren erfolgte eine hautfachärztliche Überprüfung mit Gutachten vom 25.08.1965 durch Prof. Dr. Dr. Kimmig und Privatdozent Dr. Schulz vom UKE, die zwar seit 1962 eine Neigung zur Besserung verzeichnen konnten, gleichwohl aber die noch vorhandenen dermatologischen Veränderungen mit einer Teil-MdE von 10 v. H. einschätzten.

In der Folgezeit erstellten Prof. Dr. Spiegelberg und Dr. Volk vom Bürgerhospital Stuttgart aufgrund jeweiliger stationärer Untersuchung des Klägers unter dem 31.03.1971 und 19.02.1975 zwei nervenfachärztliche Gutachten zur Rentennachprüfung, denen jeweils ein psychodiagnostisches Zusatzgutachten beigefügt war. Zwar werden in dem erhobenen psychodiagnostischen Gesamtbefund Störungen der visuell-motorischen Coordination, des Wahrnehmungstempos und der visuellen Merkfähigkeit hervorgehoben,

zusammenfassend ergaben sich aber keine wesentlichen Abweichungen gegenüber den maßgeblichen Vergleichsbefunden von 1960, weder im Sinne einer Besserung, noch einer Verschlechterung, so daß die Gesamt-MdE weiterhin mit 30 v. H. eingeschätzt wurde.

Auch die weiteren hautfachärztlichen Gutachten zur Rentennachprüfung von Prof. Dr. Kimmig und Prof. Dr. Schulz vom UKE vom 09.04.1974 und 20.03.1978 hielten trotz einer wesentlichen Besserung des Hautzustandes an der Einschätzung der Hauterkrankung mit einer Teil-MdE von 10 v. H. fest, weil auch 24 Jahre nach der Intoxikation immer noch Symptome einer Akne auftraten, wie Comedonen, an die Haarfollikel gebundene Entzündungen und Retentionszysten und somit die Erkrankung noch nicht vollständig zur Abheilung gekommen sei.

Nachdem der Kläger seit dem 11.05.1979 Altersruhegeld erhielt, veranlaßte die Beklagte in den Jahren 1979 /1980 eine erneute gründliche Untersuchung und Beurteilung des Klägers mit 14-tägigem stationären Aufenthalt im September 1979 im Bürgerhospital Stuttgart auf neurologischem, psychiatrischem und psychologisch-diagnostischem Gebiet. Im neurologischen Gutachten vom 20.09.1979 ermittelte Prof. Dr. Finke eine langsam progrediente Polyneuropathie mit einer MdE von 30 v. H., deren Ursache er zunächst als offen betrachtete, bis sämtliche Probanden der geschädigten Gruppe begutachtet seien. Nach Abschluß der Untersuchungen der Gruppe von 7 Erkrankten hielten Prof. Dr. Finke und Dr. Dermig in ihrem Zusammenhangsgutachten vom 30.06.1980 den Ursachenzusammenhang zwischen der

Chlor-Phenol-Vergiftung und der Polyneuropathie incl. der nach Jahrzehnten aufgetretenen Progredienz für wahrscheinlich, weil bei allen 7 Untersuchten eine Polyneuropathie mit entsprechenden subjektiven Symptomen und objektiven klinischen Ausfallerscheinungen nachweisbar sei und zudem auch bei allen Probanden die objektiven klinischen Zeichen progredient seien.

Das Hauptgutachten auf psychiatrischem Gebiet fertigte Prof. Dr. Spiegelberg unter dem 12.12.1980. Hierin führte er u. a. aus, daß unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Literatur und der eigenen Untersuchungsgruppe von 7 Probanden davon auszugehen sei, daß längere gewerbliche Exposition von bestimmten chlorierten Phenolen nicht nur zur Chlorakne führe, sondern auch organische Schäden am Gehirn und peripheren Nervensystem bewirke, möglicherweise auch am Rückenmark. Psychopathologisch sei beim Kläger das subjektive Syndrom deutlich ausgeprägter gewesen als 1960 und vor allem auch wesentlich verschlimmert gegenüber 1975. Jetzt seien deutlich depressive Verstimmungsmomente aufgetreten und eine Wesensänderung im Sinne eines psycho-organischen Syndroms faßbar gewesen. Die anerkannte Berufskrankheit habe nunmehr zu einer Polyneuropathie, einem hirnorganisch-bedingten Psychosyndrom und einer Chlorakne geführt, die auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet mit jeweils 30 v. H. und von dermatologischer Seite mit 10 v. H., somit insgesamt ab 01.01.1978 mit einer MdE von 70 v. H. einzuschätzen sei. Abschließend merkte der Gutachter an, daß beim Kläger besonders gründliche Krebsvorsorgeuntersuchungen erforderlich seien. Dieses psychiatrische Hauptgutachten

wurde durch ein psychologisch-diagnostisches Zusatzgutachten von den Diplom-Psychologen Dr. Dietsch und Frau Günther unter dem 01.02.1980 ergänzt, wonach beim Kläger der allgemeine Altersabbau der Intelligenzfunktionen regelrecht sei, sich das Beschwerde- und Leistungsbild gegenüber den früheren Begutachtungen unverändert zeige.

Auf der Grundlage dieser Gutachten bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 02.02.1981 einen Rentenvorschub in Höhe von DM 10.000,-- unter Vorbehalt.

5. Unter dem 17.08.1981 erstellte der Internist Dr. Fintelmann vom DRK-Krankenhaus zwei internistische Fachgutachten über den Kläger und die weiteren bereits in Stuttgart untersuchten 6 Personen. Hierin stellte er fest, daß das 2,3,7,8-Tetrachlorodibenzo-1,4-Dioxin (abgekürzt: Dioxin) die Eigenschaft habe, sich im Fettgewebe, in der Leber und im retikulo-endotheliale System ablagere, und von dort im Laufe des Lebens ständig neu freigesetzt werde, so daß die Intoxikation auch bei einem Arbeitsplatzwechsel ständig aus den Speichern des menschlichen Organismus gespeist werde. Beim Kläger seien keine Hinweise auf eine Lebererkrankung vorhanden, das ausgeprägte Lungenemphysem mit Einschränkung der Lungenfunktion und die chronische Bronchitis seien unabhängig von der Dioxin-Schädigung zu sehen, es liege auf internistischem Fachgebiet keine eigenständige MdE vor.

Mit Schreiben vom 17.03.1982 erbat die Beklagte vereinbarungsgemäß vom Internisten und Arbeitsmediziner, Prof. Dr. Lehnert, vom Zentralinstitut für Arbeitsmedizin in Hamburg eine abschließende gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage. In diesem von Prof. Dr. Lehnert, Prof. Dr. Szadkowski und Dr. Turhan unterzeichneten Gutachten vom 02.11.1982 wird der Beurteilung und MdE-Bewertung von Prof. Dr. Spiegelberg mit der Begründung entgegengetreten, die Beschwerden des Klägers seien alters- bzw. gefäßsklerosebedingt. Eine Polyneuropathie trete nach arbeitsmedizinisch wissenschaftlicher Erkenntnis akut oder chronisch allein während der Schadstoffexposition auf. Selbst bei gravierenden neurologischen Ausfallerscheinungen komme es nach Beendigung der Exposition im Lauf einiger Monate zu einer kontinuierlichen Besserung der Krankheitserscheinungen. Die elektromyographisch und elektroneurographisch erhobenen Befunde seien ein Beweis dafür, daß beim Kläger keine Polyneuropathie vorliege. Zudem sei es formal unzulässig, das Ergebnis einer Gesamt-MdE durch Addition von Einzelbemessungen zu ermitteln. Die anerkannte Berufskrankheit nach der Ziffer 1310 der Berufskrankheitenverordnung sei ab 01.01.1978 nur noch mit einer MdE von 20 v. H. zu bewerten.

Hierzu vermerkte die Bezirksverwaltung der Beklagten in Hamburg in einem Schreiben zu den 7 Dioxin-Erkrankungen an ihre Hauptverwaltung in Heidelberg vom 16.09.1982, daß der Bewertung von Prof. Dr. Lehnert bereits deswegen nicht gefolgt werden könne, weil der Grundkomplex der Krankheitserscheinungen als Folge der Berufskrankheit anerkannt worden sei und eine wesentliche Besserung der anerkannten BK-Folgen nicht begründet werden könne, so daß empfohlen werde, der Beurteilung von Herrn Prof. Dr. Spiegelberg zu folgen.

Dieser Empfehlung schloß sich die Hauptverwaltung der Beklagten nicht an und erteilte ihrerseits einen weiteren Gutachterauftrag an den Internisten Prof. Dr. Valentin vom Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg. Dieser verfaßte zusammen mit Dr. Triebig unter dem 17.12.1982 ein wissenschaftliches Gutachten nach Aktenlage, wo es u. a. heißt, es können zwar nach akuten und / oder chronischen TCDD-Intoxikationen Beeinträchtigungen des zentralen und peripheren Nervensystems vorkommen, aber nur bei einem zeitlich engen Zusammenhang mit der Einwirkung von TCDD. Somit spreche die lange Latenzzeit von 20 Jahren gegen die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges. Das psycho-organische Syndrom sei mit Wahrscheinlichkeit keine Folge der TCDD-Exposition, weil berufsunabhängige Faktoren wie allgemeine Gefäßsklerose, physiologische Altersprozesse und konstitutionelle Faktoren maßgebend seien. Die MdE sei mit 10 v. H. - begründet durch den dermatologischen Befund - zu bewerten. Dieses Gutachten ergänzten

Prof. Dr. Valentin, Dr. Triebig um eine zusammenfassende wissenschaftliche gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage über die 7 Dioxin-Erkrankungsfälle vom 07.06.1983.

Eine von der Beklagten vorgesehene abschließende dermatologische Beurteilung konnte aufgrund des sich verschlechternden Gesundheitszustandes des Klägers nicht mehr durchgeführt werden.

Seit dem 19.06.1983 befand sich der Kläger im AK Wandsbek wegen einer globalen Herzinsuffizienz und eines Lungenemphysems in stationärer Behandlung. Anschließend nahm er bis zum 13.10.1983 an einer Rehabilitationskur in Bad Sooden Allendorf teil. Im Januar 1984 wurde der Kläger erneut stationär in der medizinischen Abteilung des UKE behandelt.

Am 21.03.1984 erfolgte die letzte medizinische Untersuchung und Begutachtung des Klägers vor seinem Tode. Sie wurde im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg von dem Nervenarzt Dr. Wochnik durchgeführt, der in seinem Gutachten vom 25.04.1984 einen im reduzierten, deutlich vorgealterten Allgemeinzustand befindlichen Kläger beschrieb, keine aktuellen Zeichen der Chlorakne feststellte und objektiv nachweisbare Folgen der anerkannten Berufskrankheit durch TCDD als nicht nachweisbar darstellte, gleichwohl die MdE auf weiterhin 30 v. H. einschätzte.

6. Daraufhin erließ die Beklagte unter dem 26.06.1984 einen Ablehnungsbescheid, in dem sie eine Verschlimmerung der Berufskrankheit unter Berufung auf die Gutachten von Prof. Dr. Lehnert, Prof. Dr. Valentin und Dr. Wochnik ausschloß und damit den Antrag auf Höherstufung der Minderung der Erwerbsfähigkeit zurückwies sowie den Rentenvorschub in Höhe von DM 10.000,-- wieder zurückforderte.
7. Dagegen richtet sich die am 06.07.1984 erhobene Klage. Zur Begründung trägt der Prozeßbevollmächtigte des Klägers vor: Die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers durch die Dioxin-Vergiftung betrage mit dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. Spiegelberg 70 v. H. Demgegenüber seien die Gutachten der Professoren Lehnert und Valentin nicht tragfähig. Die Gutachten seien nach Aktenlage erstattet. Prof. Dr. Lehnert dürfe inzwischen unwidersprochen ein "Experte für Unbedenklichkeiten" genannt werden. Prof. Dr. Valentin habe einem Sozialgericht gegenüber die von ihm angegebene Literatur über TCDD mit genau entgegengesetztem Inhalt referiert, so daß in einem anderen Verfahren die Berufsgenossenschaft gezwungen gewesen sei, diesen Gutachter bereits im Verwaltungsverfahren zurückzuziehen.

Das im Hamburger Zentralinstitut für Arbeitsmedizin erstattete Gutachten sei in weiten Passagen identisch mit einem am 30.09.1982 verfaßten Gutachten über einen weiteren dioxingeschädigten Mitarbeiter der Firma Boehringer. Die von Prof. Dr. Lehnert gerügte Addition von MdE-Einzelgraden sei nur in aller Regel ausgeschlossen, bei höheren Sätzen als 10 v. H. entscheide eine "Gesamtschau" der "Gesamteinwirkung" aller einzelnen

Schäden auf die Erwerbsfähigkeit. Eine solche Gesamtschau sei von Prof. Dr. Spiegelberg vorgenommen worden. Die Leugnung einer beim Kläger vorliegenden Polyneuropathie mit der Begründung, es seien zahlreiche ausschließlich normale Befunde erhoben worden, zeige die Unkenntnis der Hamburger Gutachter. Im Elektromyogramm seien "inselförmig minimal pathologische Spontanaktivitäten (Faszikulationspotentiale) im M. gastrocnemius caput mediale beiderseits" festgestellt worden, wobei von Neurologen Faszikulationspotentiale als typisch für eine Polyneuropathie angesehen werden. Ebenso zeige sich profunde Unwissenheit, was die Auswertung von Computertomographien angehe. Der mittels CT erhobene Befund einer leichten Markatrophie sei eine als pathologisch zu wertende Hirnschrumpfung zentraler Regionen des Hirnmarks. Damit habe sich das von Prof. Dr. Spiegelberg seit Jahrzehnten vermutete Psychosyndrom klinisch objektivieren lassen, so daß es sich nicht auf die beim Kläger ebenfalls gefundenen Sklerosezeichen reduzieren lasse.

Auch das vom Erlanger Arbeitsmediziner, Prof. Dr. Valentin, gefertigte Gutachten weise eklatante Mängel auf. Bereits die Wiedergabe der Diagnosen nach Aktenlage sei sinnentstellend und verharmlosend erfolgt, soweit es sich um berufsschadensabhängige Erkrankungen handele. So sei z. B. ein psychoneurasthenisches Syndrom in keinem der Gutachten diagnostiziert worden, stattdessen habe Dr. Spiegelberg die Diagnose "Hirnorganisch bedingtes Psychosyndrom" gestellt. Ebenso habe keiner der Gutachter eine "leichte sensomotorische Polyneuropathie ungeklärter Ätiologie" diagnostiziert, vielmehr sei im neurologischen Gutachten von Prof. Dr. Finke vom 20.09.1979 eine "langsam progrediente Polyneuropathie mäßigen Grades" festgestellt worden.

Grundlage der eigenen Beurteilung der Erlanger Arbeitsmediziner sei in wesentlichen Passagen das Gutachten der Hamburger Arbeitsmediziner, dessen unhaltbare Aussage zur Leugnung einer Polyneuropathie weitgehend kritiklos übernommen worden sei. Desweiteren werde eine Diskrepanz zwischen dem psychiatrischen Gutachten von Prof. Dr. Spiegelberg und dem psychologischen von Dr. Dietsch konstruiert, die sich im folgenden zum "offensichtlichen Widerspruch" ausweite, letztlich aber mit dem Eingeständnis der Erlanger Arbeitsmediziner unaufgelöst ende, weil ihnen insoweit die erforderliche Sachkunde fehle. Weitere Arbeitsmittel der Erlanger Gutachter seien zum einen sinnentstellende Auslassungen bei Zitaten aus Literaturstellen, zum anderen die Angabe von Fundstellen, die sich zum Belegen der Erlanger Gutachterthesen nicht eigneten. So werde in den Arbeiten von Goldmann aus dem Jahre 1972 bzw. von Thiess und Goldmann aus dem Jahre 1976 die Annahme von Prof. Valentin und seiner Mitarbeiter, daß die neurologische Symptomatik in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen gestanden habe, nicht belegt bzw. überhaupt nicht erörtert. Auch bei dem Zitieren aus der tschechischen Arbeit von Pazderova-Vejlupkova und Mitarbeitern werde durch geschickte Auslassungen und Zusammenfassungen exakt das Gegenteil dessen abgeleitet, was den Autoren der Arbeit wichtig gewesen sei. Das angeblich wesentliche Fazit, das die Erlanger Arbeitsmediziner aus den von ihnen referierten Aufsätzen gezogen haben, sei nicht einer dieser Studien auch nur annähernd zu entnehmen. Die Arbeiten bestätigten vielmehr

genau das Gegenteil, nämlich, daß Polyneuropathien nach einer TCDD-Vergiftung auch mit einer erheblichen zeitlichen Verzögerung auftreten könnten. Ebenso wie das Gutachten von Prof. Lehnert sei, auch das Gutachten von Prof. Valentin ein Falschgutachten.

Schließlich sei auch das Gutachten von Dr. Wochnik, auf daß sich der Bescheid der Beklagten als letztes stütze, unbrauchbar. So stelle dieser Gutachter durch einen Blick auf ein Röntgenbild fest, es handele sich bei der von Prof. Dr. Spiegelberg angenommenen Polyneuropathie nicht einmal um eine klassische Polyneuropathie, darüber hinaus sei diese unklassische als schadens-unabhängige Folge von sensomotorischen Nervenwurzelstörungen vor allem im Bereich C 7 und C 8 bei sehr ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule aufzufassen. Obgleich das von Dr. Wochnik über den Kläger erstellte Gutachten ebenso aufgebaut sei wie im Fall M., einem anderen Dioxinkranken, fehlten beim Kläger gerade die die Beine betreffenden Untersuchungsbefunde oder Mitteilungen darüber, sowie die Untersuchungsbefunde, die die Halsregion tangieren und auch die Untersuchungsergebnisse des Blutbildes und der Doppler-Sonde. In diesem Zusammenhang sei es bemerkenswert, daß der Gesundheitszustand des Klägers zum Untersuchungstermin bei Dr. Wochnik dadurch gekennzeichnet gewesen sei, daß der Kläger ganz krumm gegangen sei, kaum noch habe laufen können und mit einem Sauerstoffgerät beatmet werden mußte. Zwei Wochen nach der Untersuchung bei Dr. Wochnik habe der Hausarzt des Klägers erstmals festgestellt, daß

der Kläger an einem Speiseröhrenkrebs leide und die Speiseröhre sei zu diesem Zeitpunkt schon völlig verschlossen gewesen. Für die Frage der Verschlimmerung der Berufskrankheit sei daher von der Einschätzung der Gesamt-MdE mit 70 v. H. ab 01.01.1978 durch Prof. Dr. Spiegelberg auszugehen. Die beim Kläger im Jahre 1982 festgestellten Erkrankungen, ein Lungenemphysem mit Emphysem-Bronchitis und Rechts-herzüberlastung, Herzinsuffizienz und Hypercholesterinämie hätten den Kläger besonders leiden lassen. Es sei angesichts der im Fettgewebe des Klägers festgestellten Chlordibenzodioxine und Chlordibenzfurane wahrscheinlich, daß auch diese Erkrankungen auf die erlittene Vergiftung zurückzuführen seien und eine MdE von 100 v. H., mindestens aber von 70 v. H. ausgelöst hätten.

8. Nachdem der Kläger am 12.04.1985 an den Folgen der Speiseröhrenkrebserkrankung gestorben war, veranlaßten die Angehörigen des Klägers eine rechtsmedizinische Sektion bei Prof. Dr. Janssen im Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg. Die Witwe des Klägers nahm den Rechtsstreit als Sonderrechtsnachfolgerin auf und beauftragte Prof. Rappe von der Universität Umea, Schweden, mit der Untersuchung des Fettgewebes des Verstorbenen auf Dioxine. Danach wies das Fettgewebe des Verstorbenen 87 ppt an 2,3,7,8 Tetrachlor-p-dibenzodioxin (= 2,3,7,8-TCDD) und 1000 ppt an Hexachlordibenzodioxin (= 1,2,3,6,7,8-Hexa-CDD) auf.

Zum Zusammenhang zwischen Dioxin-Exposition und Krebsentstehung verweist der Prozeßbevollmächtigte der Rechtsnachfolgerin des Klägers auf ein Gutachten von Prof. Dr. Konietzko, dem Leiter des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, das in einem vergleichbaren Boehringer-Fall (J.V.geb. 20.07.1946) erstellt worden sei. Danach habe der Kläger als Boehringer-Arbeiter ein etwa doppelt so großes Risiko getragen, Tumore zu entwickeln wie die Durchschnittsbevölkerung. Dieses folge u. a. aus einer von den Hamburger Arbeitsmedizinern Prof. Lehnert und Prof. Szadkowski erstellten Mortalitätsstudie über 150 dioxinexponierte Arbeiter anlässlich eines Unfalls bei der BASF Ludwigshafen. Zwar lasse sich dieses erhöhte Krebsrisiko bei Menschen mangels geringer Fallzahlen nicht statistisch absichern und somit im wissenschaftlichen Sinne auch nicht beweisen, die humankanzerogene Wirkung sei aber im Sinne des Berufskrankheitenrechts wahrscheinlich.

Im Rahmen des von der Beklagten fortgeführten Feststellungsverfahrens über die Todesursache des Klägers erfolgten im Einvernehmen mit der Rechtsnachfolgerin des Klägers von der Beklagten veranlaßte Begutachtungen durch den Hamburger Neuropathologen Prof. Dr. Colmant, den Hamburger Rechtsmediziner Prof. Dr. Janssen sowie den Würzburger Toxikologen Prof. Dr. Henschler.

Im neuropathologischen Gutachten von Prof. Dr. Colmant vom 11.01.1988 wird u. a. hervorgehoben, eine ausgeprägte Arteriosklerose der Hirngefäße habe sich nicht gefunden. Aussagen über die Verhältnisse zu Lebzeiten seien vom pathologisch-anatomischen Befund her problematisch. Von neuropathologischer Seite her lasse sich die klinische Annahme einer organischen Genese der psychiatrischen Auffälligkeiten und peripher-nervösen Störungen (Polyneuropathie) weder stützen noch widerlegen.

Im rechtsmedizinischen Gutachten von Prof. Dr. Janssen / Dr. Kleiber vom 06.11.1987 wird auf der Basis des Obduktionsbefundes festgestellt, daß nach dem derzeitigen Wissensstand sowohl tierexperimenteller als auch humanpathologischer Studien über die TCDD-Karzinogenität und nach dem Wissensstand über die Epidemiologie des Oesophaguskarzinoms sowie nach dem pathologisch-histologischen Befund im konkreten Einzelfall ein Zusammenhang zwischen beruflicher Dioxin-Exposition 1954 und dem zum Tode des Klägers führenden Krebsleiden nicht zu beweisen sei.

Der Toxikologe, Prof. Dr. Henschler, führt in seinem Gutachten vom 04.08.1988 aus, daß die berufliche Exposition des Klägers gegenüber TCDD eindeutig gesichert sei, und zwar sowohl von der Art der beobachteten Hauterkrankung (Chlorakne) und dem zeitlichen Verlauf des Auftretens, als auch von der Arbeitsprozeßbeschreibung von seiten des Unternehmers her. Ebenso gelte die Diagnose des Tumors als Oesophagus-Karzinom als gesichert, wie auch die primäre Todesursache als Oesophagus-Karzinom.

Zur Überprüfung des ursächlichen Zusammenhanges wäre es wünschenswert gewesen, daß neben Berichten über epidemiologische Untersuchungen und Einzelbeobachtungen auch auf medizinische Erfahrungen, die bei Arbeitskollegen des Klägers gewonnen seien, hätte zurückgegriffen werden können, insbesondere über das Auftreten von Tumorerkrankungen bei dem Kollektiv der 7 an typischer Chlorakne erkrankten Hamburger Boehringer-Arbeiter wie auch insgesamt bei allen im Werk Hamburg-Moorfleth Beschäftigten. Hierüber hätten in den Akten leider keine Daten zur Verfügung gestanden. Zur Toxikologie und krebserzeugenden Wirkung von TCDD bei Tier und Mensch führt Prof. Dr. Henschler an, daß TCDD unter bestimmten Bedingungen das weitaus stärkste, bisher bekanntgewordene chemische Kanzerogen sei. Dennoch sei TCDD nicht als klassisches chemisches Kanzerogen anzusehen, weil es nach derzeitiger Lehrmeinung, Prototyp eines sehr starken, ausschließlichen Tumorpromoters sei. Direkte gentoxische, d. h. initiierende Eigenschaften habe man bisher nicht oder nicht eindeutig nachweisen können. Bei sehr ausgeprägter tumorpromovierender Wirkung trete jedoch auch der Fall ein, daß ohne die vorherige Gabe eines Initiators Krebsbildung beobachtet werde, und zwar in Abhängigkeit von der Promoterdosis. Es gebe keine strenge Spezifität bestimmter einzelner Tumorarten, sondern nur relativ charakteristische Spektren von Tumoren. Demgegenüber habe man bei den meisten berufskrebsauslösenden Stoffen eine hohe Organ-spezifität der Tumormanifestation ("Organotropie") beobachten können. Im Falle von TCDD könne daher

die Organotropie nicht als Leitschiene der ursächlichen Ableitung herangezogen werden. Aus den bislang vorliegenden epidemiologischen Befunden sei zu schließen, daß derzeit keine verlässlichen, d. h., hinreichend abgesicherten Erkenntnisse eines erhöhten Tumorrisikos durch TCDD existierten. Gleichwohl begründeten die Hinweise einen maßgeblichen Verdacht. Dieser Verdacht ergebe sich einerseits aus einer Mehrzahl von geringfügigen, wenngleich nicht statistisch signifikanten Erhöhungen einiger Tumorarten, vor allem aber aus den Ergebnissen der Tierversuche. Die Datenlage aus epidemiologischen Untersuchungen gebe bisher die in Berufskrankheiten recht erforderliche überwiegende Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges nicht her. Von daher wäre beim Verstorbenen die Anerkennungspflicht als Berufskrankheit abzulehnen. Es gebe aber einen weiteren Umstand, der eine solche Ablehnung nicht rechtfertige. Es hätten sich nach Mitteilung der Beklagten unter den bei der Firma Boehringer im Werk Hamburg-Moorfleth erfaßten Arbeitern drei mit einem Kehlkopfkrebs befunden. Auch aus dem Ludwigshafener Kollektiv seien zwei weitere Kehlkopfkrebsfälle bekannt, so daß dieses Ergebnis im Vergleich zur Gesamthäufigkeit dieser Krebsart bei der heutigen männlichen Bundesbevölkerung mit 1,3 % eine auffällige Häufung darstelle. Die erforderliche Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges könne derzeit im Falle der Tumorerkrankung des Klägers nicht hergeleitet werden, ebensowenig könne ein auf Wahrscheinlichkeitsbewegungen gegründeter Ausschluß gerechtfertigt werden.

Zum Abschluß des Feststellungsverfahrens leitete die Beklagte dem staatlichen Gewerbearzt die Vorgänge zur gutachterlichen Stellungnahme zu. Die Gewerbeärztin, Frau Dr. Müller-Bagehl bemängelte in ihrer gutachterlichen Äußerung vom 07.09.1988, daß aufgrund fehlender Messungen die Höhe der Exposition für keines der Kollektive belegt sei, die zwischen 1949 und 1976 eine TCDD-Vergiftung erlitten hätten. Die aufgetretene Chlorakne könne nur als unsicherer Indikator für eine stattgehabte TCDD-Exposition genommen werden. Das Abwarten weiterer epidemiologischer Beweisführungen sei nicht gerechtfertigt, zumal nicht einmal in der Bundesrepublik eine umfassende Mortalitätsstudie an den bekanntermaßen exponierten Arbeitnehmern habe durchgesetzt werden können. Beim Kläger sei das Oesophagus-Karzinom mit Wahrscheinlichkeit auf die TCDD-Exposition zurückzuführen.

9. Mit Bescheid vom 25.11.1988 lehnte die Beklagte die Anerkennung der Speiseröhrenkrebserkrankung des Klägers als Folge der mit Bescheid vom 25.03.1960 anerkannten Berufskrankheit ab und erhob den Bescheid zum Gegenstand des anhängigen Klagverfahrens. In der Begründung wird auf die Beurteilungen von Prof. Dr. Janssen und von Prof. Dr. Hentschler abgestellt, wonach unter Berücksichtigung des derzeitigen Wissensstandes mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit kein ursächlicher Zusammenhang der Speiseröhrenkrebserkrankung mit früheren Schadstoffeinwirkungen im Betrieb der Firma C. H. Boehringer Sohn, Hamburg, angenommen werden könne.

In Ergänzung seines Vorbringens gegen den Bescheid vom 26.06.1984 trägt der Prozeßbevollmächtigte der Rechtsnachfolgerin des Klägers folgendes gegen den Bescheid vom 25.11.1988 vor:

Die Annahme von Prof. Dr. Janssen, gegen einen Kausalzusammenhang der erlittenen Vergiftung mit der nachfolgenden Krebserkrankung sprächen tierexperimentelle Studien, sei denkfehlerhaft. Wenn es in Tierversuchen mit den verschiedensten Substanzen kaum je gelinge, ein Oesophagus-Karzinom zu erzeugen, dürfe man nicht erwarten, daß es mit Dioxin gelingen könne. Nichts belege die auch von den Gutachtern angesprochene Problematik der Tierversuche besser als die Tatsache, daß Betanaphtylamin bei lebenslanger Verfütterung an Ratten keinen Krebs erzeuge, bei Menschen jedoch nachgewiesenermaßen cancerogen wirke. Demzufolge sei allein die Auffassung vertretbar, daß ein Stoff, der sich bereits im Tierversuch als cancerogen erwiesen habe, bis zum Beweis des Gegenteils auch für Menschen als cancerogen eingestuft werden sollte. Diese Annahme sei durch alle bisher bekanntgewordenen epidemiologischen Studien an Menschen nicht widerlegt worden. Es gebe mindestens drei epidemiologische Studien, bei denen ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Dioxin-Exposition und nachfolgender Krebserkrankung festgestellt worden sei. Letztlich sei darauf hinzuweisen, daß die Beklagte den Kausalzusammenhang wider besseres Wissen bestreite. Sie selbst, d. h., ihre Frankfurter und ihre Heidelberger Bezirksverwaltung habe bereits vor Jahrzehnten

in zwei Fällen den Zusammenhang zwischen Krebsentstehung und DIOXINvergiftung anerkannt und entschädigt.

Der Prozeßbevollmächtigte der Rechtsnachfolgerin des verstorbenen Klägers beantragt, die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 20.06.1984 und 25.11.1988 zu verurteilen, der Rechtsnachfolgerin des Klägers vom 01.01.1978 an eine Verletztenrente in Höhe von 70 v. H. der Vollrente und vom 01.02.1984 an die Vollrente zu gewähren.

10. Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Die Beklagte beruft sich zur Begründung auf die angefochtenen Bescheide und die diesen zugrundeliegenden ärztlichen Gutachten von Prof. Dr. Lehnert, Prof. Dr. Valentin und Dr. Wochnik sowie von Prof. Dr. Janssen und Prof. Dr. Henschler. Ergänzend bezieht sich die Beklagte auf eine Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer "Polychlorierte Dibenzodioxine und Polychlorierte Dibenzofurane" (Deutsches Ärzteblatt, Heft 4 vom 24.01.1986, Ausgabe C, Seite 192 bis 193), einen Aufsatz von Fred H. Tschirley "Dioxin" (Spektrum der Wissenschaft, April 1986, Seite 38 bis Seite 45) sowie die Veröffentlichung einer Krebsrisiko-Studie über Pestizide bei Feldarbeitern "cancer risk of pesticides in agricultural workers" (JAMA, August 1988, Vol. 260, Nr. 7, Seite 959 bis 966). In dem letzten Aufsatz heißt es, zwar sei für eine große Anzahl von Pestizid-Verbindungen der Beweis der Genotoxizität oder Karzinogenität im Tier und in In-Vitro-Tests aufgezeigt worden, aber kein Pestizid - ausgenommen Arsen - das geprüft worden sei, habe sich definitiv als

karzinogen beim Menschen erwiesen. Epidemiologische Studien böten nur einen mutmaßlichen Beweis dahingehend, daß Pestizide karzinogen sein könnten.

11. Im Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 04.04.1989 ist der Arbeitsmediziner, Prof. Dr. Manz, als medizinischer Sachverständiger gehört worden. Wegen seiner Aussage wird auf die Anlage zur Sitzungsniederschrift verwiesen.

Dem Gericht haben 6 Bände Verwaltungsakten der Beklagten (Ende Blatt 1002), die 2 Bände der Prozeßakte des Sozialgerichts Hamburg zum Aktenzeichen 26 U 245/84, die Krankenakte des AK Wandsbek, 3 Krankenakten aus dem UKE und diverse Röntgenbilder vorgelegen. Sie waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt dieser Akten und Unterlagen Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe

1. Die zulässige Klage ist begründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 20.06.1984 und 25.11.1988 sind rechtswidrig.

Sie waren daher aufzuheben. Es ist seit dem 01.01.1978 eine wesentliche Änderung der anerkannten Berufskrankheit "Dioxinvergiftung" im Sinne einer Verschlimmerung eingetreten. Dementsprechend war die Beklagte zur Gewährung einer höheren Verletztenrente zu verurteilen, und zwar ab 01.01.1978 nach einer MdE von 70 v. H. und ab 01.02.1984 nach einer MdE von 100 v. H.

2. Nach § 48 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch, Zehnter Teil, (= SGB X) soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlaß eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt und soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt. Ob in tatsächlicher Hinsicht eine solche Änderung eingetreten ist, ist durch einen Vergleich des gegenwärtigen Sachverhalts mit dem Sachverhalt festzustellen, der bei Erlaß der bindend gewordenen letzten bescheidmäßigen Feststellung der Leistung vorgelegen hat (BSG SozR 2200 § 596 RVO Nr. 3; Erlenkämper, Sozialrecht, 2. Auflage 1988, Seite 677). Maßgebend ist hier nicht, von welchem Sachverhalt die Behörde bei Erlaß des früheren Verwaltungsaktes ausgegangen ist, sondern der Sachverhalt, der im Zeitpunkt der früheren Entscheidung tatsächlich vorgelegen hat. Es kommt auch nicht darauf an, von welchen

Gegebenheiten, Vorstellungen und Ansichten sich die Behörde bei Erlaß des früheren Bescheides hat leiten lassen, sondern welcher Sachverhalt objektiv vorgelegen hat (Erlenkämper a.a.O. m.w.N.). Soweit die Änderung der tatsächlichen Verhältnisse auf einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes beruht, sind insbesondere objektiv nachweisbare Veränderungen im klinischen Befund seit dem Zeitpunkt der letzten bindenden Rentenfeststellung maßgebend. Der Unfallversicherungsträger bleibt an eine durch Bescheid ausgesprochene Anerkennung der Unfallfolgen bzw. der Folgen einer Berufskrankheit auch dann gebunden, wenn sich nachträglich die dem Bescheid zugrunde liegende ärztliche Beurteilung ändert. Daneben besteht auch eine Bindung an die frühere Einschätzung der MdE. § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X darf nicht dazu dienen, frühere Fehleinschätzungen der MdE nachträglich zu korrigieren (vergl. BSG vom 23.06.1977, 2 RU 93/75). Wesentlich ist eine Änderung im Sinne einer Verschlimmerung dann, wenn sich hierdurch der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (= MdE) um mehr als 5 v. H. erhöht. Eine MdE läßt sich grundsätzlich nur auf volle 10 v. H. genau bemessen (vergl. BSG 32, 245 ff.).

3. Diese gesetzlichen und rechtlichen Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

Es steht zur Überzeugung des Gerichts fest, daß sich die beim Kläger anerkannte Berufskrankheit "Dioxin-Vergiftung" mit ihren Symptomen Chlorakne, Muskelschwäche und nervöse Störungen" durch das Hinzutreten weiterer Krankheitsbilder, nämlich zum 01.01.1978 durch eine Polyneuropathie und ein hirnnorganisch-bedingtes Psychosyndrom sowie zum 01.02.1984 durch das Oesophagus-Karzinom wesentlich verschlimmert hat.

4. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 25.03.1960 auf der Grundlage eines Versicherungsfalls vom 11.10.1954 das Vorliegen einer Berufskrankheit nach Nummer 11 der Anlage zur fünften Berufskrankheitenverordnung vom 26.07.1952 (BGBl I, Seite 395) anerkannt. Wenn auch das Leiden des Klägers im Bescheid als "Chlorakne-Erkrankung" bezeichnet wird und als Folgen der Berufskrankheit eine Hautakne mit gelegentlichen Entzündungen, eine Muskelschwäche sowie nervöse Störungen angegeben werden, so ist doch ^{als} diese Krankheitsbildern zugrunde liegende Grunderkrankung die anerkannte Berufskrankheit einer "Dioxin-Vergiftung" anzunehmen. Dieses ergibt sich aus rechtlichen und medizinischen Gründen.

Die Nummer 11 der Anlage zur fünften BKVO erfaßte Erkrankungen durch Halogen-Kohlenwasserstoffe mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese galten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung waren oder gemäß Nummer 19 - schwere oder wiederholt rückfällige berufliche Hauterkrankungen, die zum Wechsel des Berufs oder zur Aufgabe jeder Erwerbsarbeit zwingen - entschädigt werden mußten. Hieraus ergibt sich unzweifelhaft, daß mit der Aufnahme einer Berufskrankheit nach Nummer 11 der Anlage zur fünften BKVO in den bestandskräftigen Bescheid vom 25.03.1960 eine durch Halogen-Kohlenwasserstoffe bedingte Allgemeinerkrankung anerkannt worden ist, deren damalige Erscheinungen mit der Hauterkrankung - Chlorakne - , der Muskelschwäche und den nervösen Störungen umschrieben wurden.

In dem diesen Bescheid zugrunde liegenden Gutachten von Prof. Dr. Janssen / Dr. Bauer (neurologisch) vom 23.01.1960, von Prof. Dr. Bürger-Prinz / Dr. Spiegelberg (psychiatrisch) vom 27.01.1960 wurde bereits eine chronische Vergiftung durch beruflichen Kontakt mit chlorierten aromatischen Kohlenwasserstoffen, vor allem mit 2,4,5-Trichlorphenol festgestellt, die ein umfassendes Krankheits- und Beschwerdesyndrom ausgelöst hatte, das innerhalb der Gruppe der Hamburger Chlor-Phenol-Arbeiter, bei mehreren Arbeitern einer Gruppe von 17 Angehörigen eines Chlor-Phenol-Betriebes in Nordrhein-Westfalen sowie bei einer weiteren Gruppe in Ingelheim weitgehend übereinstimmte.

Dieses charakteristische Syndrom war gekennzeichnet durch eine Akne mit Entzündung der Hautknötchen und Furunkelbildung, eine auffällige Muskelschwäche und Schmerzen, Paraesthesien und leichte Sensibilitätsstörungen, psychopathologische Veränderungen im Sinne einer hypobulisch-adyynamischen Störung mit Antriebsschwäche, depressiver Stimmungslage, Nervosität und Reizbarkeit, in mehreren Fällen Leberschäden, ferner mehr oder weniger starke Ausprägung von Reizerscheinungen seitens der Gesichtsschleimhäute und des Respirationstraktes sowie Schädigungen des Herzmuskels. Prof. Dr. Janssen / Dr. Bauer wiesen in ihren Gutachten ausdrücklich darauf hin, die Hautärzte Prof. Kimmig / Dr. Schulz hätten nachgewiesen, daß die Giftwirkung nicht - wie ursprünglich angenommen - von Pentachlorphenol, sondern von bestimmten Zwischenprodukten ausgehen müsse. Als besonders toxische Substanz habe sich Tetrachlordibenzdioxin erwiesen, welches bereits in einer Konzentration von 0,002 % Hauterscheinungen, in etwas höheren Konzentrationen schwere Lebernekrosen verursacht habe.

Die Beklagte hatte daher zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 25.03.1960 davon Kenntnis, daß die beim Kläger aufgetretene Chlorakne nur ein äußeres Krankheitszeichen der Allgemeinerkrankung "Dioxin-Vergiftung" war.

Zugleich ist mit der Anerkennung der Krankheitserscheinungen Muskelschwäche und nervöse Störungen als Folge der Berufskrankheit festgeschrieben worden, daß beim Kläger bereits 1960 sowohl neurologische als auch psychopathologische Gesundheitsstörungen aus der Dioxin-Vergiftung entstanden waren. Damit lagen bereits seit Beginn der Berufskrankheit beim Kläger Anzeichen für eine Polyneuropathie und ein Psycho-Syndrom vor. Das Ausmaß beider Krankheits- und Beschwerdekompexe war nach den maßgebenden Vergleichsgutachten von Prof. Dr. Janssen und Prof. Dr. Bürger-Prinz aus dem Jahre 1960 gekennzeichnet einerseits durch Schwäche der Muskulatur und Schmerzen, Paraesthesien und leichte Sensibilitätsstörungen, andererseits durch Antriebsminderung, depressive Verstimmungen, Minderung von Libido und Potenz, verstärkte Müdigkeit und Leistungsschwäche.

5. Nach Überzeugung des Gerichts haben sich diese Krankheitsbilder spätestens seit dem 01.01.1978 deutlich verschlechtert.

Diese Überzeugung gründet sich auf die Aussagen des medizinischen Sachverständigen Prof. Dr. Manz und die Gutachten von Prof. Dr. Spiegelberg vom 12.12.1980 und von Prof. Dr. Finke vom 20.09.1979 und 30.06.1980.

Prof. Dr. Manz hat die Polyneuropathie und die psychovegetativen Störungen des Klägers mit großer Wahrscheinlichkeit als berufsbedingt angesehen, deren Beurteilung einschl. der Chlorakne zunächst mit einer Gesamt-MdE von 30 v. H. als angemessen bezeichnet und sich der Auffassung von Prof. Dr. Spiegelberg in seinem Gutachten vom 12.12.1980, es sei zu einer Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen gekommen, angeschlossen.

Anlässlich der eingehenden neurologischen und psychiatrischen Untersuchung und Begutachtung des Klägers während seines 10-tägigen stationären Aufenthaltes im Bürgerhospital Stuttgart im September 1979 sind als Beschwerden des Klägers u. a. angegeben: die schon früher vorhanden gewesene Schwäche in den Beinen habe in den letzten Jahren zugenommen. Das Gehen falle ihm schwer, besonders das Treppensteigen. Beide Beine seien gleichmäßig betroffen. Die Schwäche habe auch auf die Arme übergegriffen. Er könne nichts Schweres mehr tragen. Abends im Bett könne er die Beine nicht ruhig halten; er habe den Drang, sich ständig zu bewegen. Neuhinzugekommen sei ein Zittern der Hände, sowohl in Ruhe als auch bei Bewegungen. Verstärkung des Zitterns bei Aufregungen. Die Augenlider vibrieren vermehrt. Zeitweise Unruhegefühl im ganzen Körper. Häufig diffuse Kopfschmerzen (dumpfer Druck oder Ziehen), unabhängig von äußeren Anlässen. Er leide an Einschlafstörungen. Sein Appetit sei schlecht. Passend zu diesen Angaben des Klägers

konnte Prof. Dr. Finke im neurologischen Befund Zeichen einer Polyneuropathie nachweisen, so eine mäßige distal- und beinbetonte Kraftminderung, Abschwächung der Eigenreflexe, Abschwächung der Vibrationsempfindung an den Füßen (angedeutet auch an den Händen), deutliches Faszikulieren. Auch der elektromyographische Befund stützte den klinischen Verdacht einer Polyneuropathie. Dieser beim Kläger Ende 1979 erhobene neurologische Befund stimmte mit den Befunden der Gruppe der anderen 6 Hamburger Dioxingeschädigten überein. In der gutachterlichen Zusammenfassung vom 30.06.1980 legte Prof. Finke dar, daß sich bei allen 7 Untersuchten eine Progredienz der objektiven Polyneuropathiezeichen haben nachweisen lassen. Aufgrund der weitgehenden Übereinstimmung der subjektiven Beschwerden und den objektiven Befunden in allen 7 Fällen, sei auch der ursächliche Zusammenhang zwischen der Vergiftung und der nach Jahrzehnten auftretenden Progredienz der Polyneuropathie als wahrscheinlich anzusehen. Innerhalb der Gruppe wurde für das neurologische Krankheitsbild beim Kläger der höchste MdE-Satz von 30 v. H. zugrunde gelegt.

Auch Prof. Dr. Spiegelberg beschreibt in seinem psychiatrischen Gutachten vom 12.12.1980 eine Verschlimmerung der psychischen Symptome seit 1960. In den Jahren 1977 bis 1978 dürfte eine quantitativ deutliche Markierung im Sinne der Verschlechterung der psychischen Verhaltens- und Erlebnisweisen eingetreten sein. Der Kläger habe sich glaubwürdig gerade eben bis zum Frühjahr 1979 am Arbeitsplatz halten können.

Psychopathologisch sei das subjektive Syndrom deutlich ausgeprägter als 1960 und vor allem auch wesentlich verschlimmert gegenüber 1975. Auch objektiv seien jetzt deutliche depressive Verstimmungsmomente und eine Wesensänderung im Sinne eines psycho-organischen Syndroms faßbar gewesen. Diese gegenüber früher deutlich verschlechterten psychopathologischen Symptome würden durch den computertomographischen Gehirnbefund gestützt, wonach sich eine als pathologisch zu wertende vorzeitige Gehirnschrumpfung ergeben habe. Allein das nunmehr zumindest seit 01.01.1978 gesichert vorliegende hirnorganische Psychosyndrom rechtfertigt eine MdE von 30 v. H., die zusammen mit der Teil-MdE von 30 v. H. für die Polyneuropathie und der Teil-MdE von 10 v. H. für die Chlorakne eine Gesamt-MdE von 70 v. H. ausmache.

Das Gericht hält diese medizinischen Feststellungen und Bewertungen für zutreffend. Sie sind widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Insbesondere ist zu berücksichtigen, daß Prof. Dr. Spiegelberg den Leidensweg der Hamburger Dioxingeschädigten von Anfang an gutachterlich verfolgt hat, zunächst 1960 als Assistenzarzt von Prof. Dr. Bürger-Prinz im Universitätskrankenhaus Eppendorf in Hamburg, später ab 1971 als Professor im Bürgerhospital in Stuttgart. Hieraus ist Prof. Dr. Spiegelberg ein Maß an Erfahrung und Sachkompetenz in der Beurteilung derartiger Dioxin-Vergiftungsfälle zugewachsen, das internationale Anerkennung gefunden hat.

Bei den letzten drei Untersuchungen und Begutachtungen wurde der Kläger jeweils stationär im Bürgerhospital in Stuttgart aufgenommen, was mit Sicherheit zu einer besonders gründlichen, umfassenden und zuverlässigen Beurteilung der Gesundheitsstörungen des Klägers beigetragen hat.

6. Demgegenüber sind die auf Betreiben der Hauptverwaltung der Beklagten veranlaßten arbeitsmedizinischen Gutachten von Prof. Dr. Lehnert und Prof. Dr. Valentin mit erheblichen Mängeln behaftet.

Wenn auch das Gericht die Auffassung der Klägerseite, es handele sich hierbei um sogenannte Falschgutachten, nicht zu teilen vermag, so ist es doch mehr als befremdlich, daß in diesen nach Aktenlage erstellten Gutachten Passagen enthalten sind, die auf eine Interessengebundenheit der Gutachter schließen lassen. So unterstellt der Hamburger Arbeitsmediziner, Prof. Dr. Lehnert, in einem Gutachten vom 30.09.1982 zum Parallel-Fall des Hamburger Dioxingeschädigten M. (A.z.: SG Hamburg 25 U 279/84; 25 U 406/86; LSG Hamburg III Ubf 61/86) dem Gutachter Prof. Dr. Spiegelberg ohne Angabe von Gründen eine besondere Zuneigung zu den dioxingeschädigten Patienten, die kein Kriterium sein dürfe, für die Grundlage, auf der sich eine gutachterliche Entscheidung aufbaue. Ebenso ist das Erlanger Gutachten von Prof. Dr. Valentin und Mitarbeitern dadurch gekennzeichnet, daß es in Kenntnis des unhaltbaren Vorwurfes gegenüber Prof. Dr. Spiegelberg die gutachterlichen Ausführungen von Prof. Dr. Lehnert unkritisch übernimmt und bestätigt.

Inhaltlich ist die Annahme von Prof. Dr. Lehnert und Prof. Dr. Valentin, die psychopathologischen Krankheitserscheinungen des Klägers seien im wesentlichen als Zeichen fortgeschrittenen Lebensalters oder aber als Symptome einer allgemeinen Gefäßsklerose und somit als schicksalsmäßige Leiden anzusehen, nicht tragfähig. Diese These beruft auf einer Fehlinterpretation der leichten Sklerosezeichen, die beim Kläger festgestellt wurden. Insbesondere ignoriert sie die während des Krankheitsverlaufs von Beginn an bestehenden psychopathologischen Symptome und die gleichartigen Krankheitsbilder der anderen Dioxingeschädigten. Zudem hat Prof. Dr. Colmant in dem neuropathologischen Gutachten vom 11.01.1988 keine ausgeprägte Arteriosklerose der Hirngefäße feststellen können.

Auch die Einwände von Prof. Lehnert gegen die Anerkennung einer Polyneuropathie sind nicht haltbar. Sie lassen zunächst außer acht, daß mit der Anerkennung der Muskelschwäche im Bescheid vom 25.03.1960 der neurologische Beschwerdekomples der Gliedmaßenbeschwerden bereits seine bindende Berücksichtigung gefunden hat. Darüber hinaus verkennen sie die Bedeutung des elektromyographischen Befundes, der den klinischen Verdacht auf eine Polyneuropathie der Beine nicht begründet, sondern lediglich gestützt hat. Hierfür ist es unter Berücksichtigung der beim Kläger und den anderen Dioxingeschädigten der Hamburger Gruppe seit 1960 in regelmäßigen Abständen klinisch erhobenen neurologischen Symptome ausreichend, wenn neben zahlreichen normalen Befunden im EMG auch leichte pathologische Befunde erhoben wurden.

Denn maßgebend für die Diagnose "Polyneuropathie" ist die klinische Erhebung, eine Ansicht, die auch von Prof. Dr. Valentin in seinem Gutachten herausgestellt wird. Insoweit war es den Hamburger und Erlanger Arbeitsmedizinern bereits aufgrund der angewandten Methodik, ein Gutachten nach Aktenlage zu erstellen, verwehrt, die klinisch gestellte Diagnose einer Polyneuropathie zu widerlegen.

Schließlich ist auch die Auffassung von Prof. Dr. Lehnert, eine beruflich-bedingte Polyneuropathie könne akut oder chronisch nur während der Schadstoffexposition auftreten, selbst bei gravierenden neurologischen Ausfallerscheinungen komme es nach Beendigung der Exposition im Laufe einiger Monate zu einer kontinuierlichen Besserung der Krankheitserscheinungen und eine leichte toxische Nervenaffektion, wie sie beim Kläger früher bestanden haben möge, bilde sich in der Regel nach Wegfall der Ursache ganz zurück, nicht überzeugend.

Dagegen spricht bereits das Ergebnis der von Prof. Dr. Janssen in seinem Gutachten vom 23.01.1960 dargestellten Befunde, die etwa 5 Jahre nach der Dioxin-Intoxikation am Arbeitsplatz eine Anzahl neurologischer Auffälligkeiten anzeigten, wie Muskelschwäche und Muskelschmerzen, Paraesthesien und leichte Sensibilitätsstörungen. Diese seitdem kontinuierlich bei allen neurologischen Untersuchungen des Klägers und der übrigen Dioxingeschädigten von verschiedenen Ärzten bestätigten Symptome widerlegen unzweifelhaft die These eines von den Arbeitsmedizinern geforderten engen zeitlichen Zusammenhanges zwischen der Schadstoffexposition und dem neurologischen Krankheitsbild.

Es erübrigt sich daher auf die von Prof. Dr. Valentin zur Begründung dieser These bemühten Belege aus der wissenschaftlichen Literatur näher einzugehen, zumal der Prozeßbevollmächtigte der Klägerseite ausführlich und substantiiert angezweifelt hat, daß die genannten Literaturstellen diese These stützen, ohne daß die Beklagte dem widersprochen hat.

Letztlich ist auch das von Dr. Wochnik erstellte nervenärztliche Gutachten nicht brauchbar. Es ist schon sehr verwunderlich, wenn der Gutachter anlässlich einer kurzen ambulanten Untersuchung des bereits von seiner tödlichen Krankheit gezeichneten Klägers im März 1984 feststellte, daß die bisherige medizinische Deutung des neurologischen Beschwerde- und Krankheitskomplexes fehlerhaft sei, weil der Kläger seit Anfang der 50er Jahre an schicksalhaft-bedingten, sehr ausgeprägten Aufbrauch- und Verschleißerscheinungen vor allem an der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule leide. Im übrigen verkennt auch dieser Gutachter die rechtliche Ausgangssituation, daß mit bindendem Bescheid vom 25.03.1960 nicht nur die Hauterkrankung, sondern auch die bereits damals bestehenden neurologischen und psychopathologischen Gesundheitsstörungen des Klägers als Folgen der Berufskrankheit "Dioxin-Vergiftung" anerkannt worden sind.

7. Hinsichtlich der von Prof. Dr. Lehnert geäußerten Kritik an der Bildung der Höhe der MdE ist zu bemerken, daß eine Addition der auf verschiedenen medizinischen Fachgebieten ermittelten Einzel-MdE-Graden nicht ausgeschlossen ist, sondern bei einer Gesamtschau der Gesamteinwirkung aller einzelnen Gesundheitsstörungen auf die Erwerbsfähigkeit ausnahmsweise zulässig ist (Schönberger / Mehrrens / Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 4. Auflage, 1988, Seite 1107, Erlenkämper, a.a.O., Seite 51 ff. jeweils m.w.N.). Da sich die beim Kläger auf dermatologischem, neurologischem und psychopathologischem Gebiet festgestellten Erkrankungen in ihren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit nicht überschneiden, sondern im Gegenteil noch verstärken, ist die von Prof. Dr. Spiegelberg in seinem Hauptgutachten vorgenommene Bildung einer Gesamt-MdE mit 70 v. H. angemessen.

Eine höhere MdE hält das Gericht für nicht gerechtfertigt, weil die im Jahre 1982 auf internistischem Gebiet festgestellten weiteren Erkrankungen, wie das Lungenemphysem mit Bronchitis und die Herzerkrankung, nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf die Dioxin-Intoxikation zurückgeführt werden können.

8. Es steht ebenfalls zur Überzeugung des Gerichtes fest, daß am 01.02.1984 eine weitere erhebliche berufsbedingte Verschlimmerung des Gesundheitszustandes des Klägers eingetreten ist: Nämlich die Erkrankung an Speiseröhrenkrebs (Oesophagus-Karzinom).

Im März / April 1984 traten beim Kläger erhebliche Schluckbeschwerden beim Essen auf, die sich bis Mitte Mai in einem Maße verstärkten, daß der Kläger nur noch flüssige Kost zu sich nehmen konnte. Zugleich war eine erhebliche Gewichtsabnahme auf 55 kg zu verzeichnen. Im Verlauf des zweiten stationären Aufenthaltes im UKE im Jahre 1984 (15.05. bis 28.05.1984) wurde beim Kläger eindeutig ein Oesophagus-Karzinom festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt war die Speiseröhre bereits nahezu zugewachsen. Es ist daher gerechtfertigt, den Beginn der Krebserkrankung ein viertel Jahr vor der gesicherten Diagnose auf den 01.02.1984 zu datieren, zumal der Kläger anlässlich des ersten Krankenhausaufenthaltes im UKE am 30.01.1984 noch ein Gewicht von 65 kg aufwies, das anlässlich der Untersuchung bei Dr. Wochnik am 21.03.1984 bereits auf 59,6 kg abgesunken war und Dr. Wochnik zur Feststellung veranlaßte, der Kläger befinde sich in einem reduzierten, deutlich vorgealterten Allgemeinzustand.

9. Diese Speiseröhrenkrebserkrankung des Klägers ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Spätfolge der anerkannten Berufskrankheit "Dioxin-Vergiftung", die ihrerseits auf betriebliche Einwirkungen zurückzuführen ist.

Diese Überzeugung des Gerichts stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die gutachterlichen Stellungnahmen des Terminssachverständigen Prof. Dr. Manz und der staatlichen Gewerbeärztin, Frau Dr. Müller-Bagehl sowie auf die gutachterlichen Ausführungen von Prof. Dr. Colmant, Prof. Dr. Henschler und von Prof. Dr. Konietzko.

In rechtlicher Hinsicht gelangen die Grundsätze der sozialrechtlichen Kausalitätslehre zur Anwendung. Ebenso wie bei den eigentlichen Arbeitsunfällen muß auch im Berufskrankheitenrecht der Kausalzusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und den schädigenden Einwirkungen (sogenannte haftungsbegründende Kausalität) wie auch zwischen den schädigenden Einwirkungen und der Erkrankung (sogenannte haftungsausfüllende Kausalität) festgestellt werden. Ein nur örtlicher oder zeitlicher Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit ist nicht ausreichend. Nach den allgemeinen sozialrechtlichen Kausalitätsgrundsätzen ist es nicht erforderlich, daß die versicherte Tätigkeit und die von ihr ausgehenden schädigenden Einwirkungen die alleinige oder allein wesentliche Ursache der Erkrankung bilden; es genügt vielmehr,

daß derartige Einwirkungen zumindest eine wesentliche Teilursache ausmachen (vergl. Erlenkämper, a.a.O., Seite 356).

Bei der Verschlimmerung einer anerkannten Berufskrankheit ist stets neu zu prüfen, ob die schädigende Einwirkung bzw. der hierdurch bewirkte anerkannte Gesundheitsschaden zumindest eine wesentliche Teilursache auch für die Verschlimmerung bildet (vergl. Erlenkämper, a.a.O., Seite 93). Dabei ist es im Kausalitätsrecht in der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt, daß eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges ausreichend ist (BSG SozR 2200 § 548 Nr. 38 m.w.N.). Diese besteht, wenn nach Feststellung, Prüfung und Abwägung aller bedeutsamen Umstände des Einzelfalls insgesamt mehr für als gegen die Ursächlichkeit spricht (Erlenkämper, a.a.O., Seite 70). Demgegenüber genügt die bloße Möglichkeit eines Kausalzusammenhanges nicht.

10. In Anwendung diser Grundsätze bestehen keinerlei Zweifel an dem Vorliegen der haftungsbegründeten Kausalität. Auch wenn es die Beklagte bei Beginn der Berufskrankheit vor Erlaß des Bescheides vom 25.03.1960 versäumt hat, eine sachgerechte Arbeitsplatzanamnese durchzuführen, so bestätigen doch die nachträglichen Ermittlungen des Technischen Aufsichtsdienstes der Beklagten, daß der Kläger in dem Zeitraum von 1952 bis 1955 im Rohgamma- und Lindanbetrieb sowie im Chlorphenolbetrieb des Hamburger Boehringer Werkes Umgang mit Hexachlorzyklohexan, mit 2,4,5-Trichlorphenol und rohe 2,4,5-T-Säure mit einem heute nicht mehr feststellbaren Gehalt von 2,3,7,8-TCDD in der Größenordnung von ppm gehabt hat.

Insoweit ist auch bei der Prüfung der Krebserkrankung als Berufskrankheitenfolge nach dem ersten Anschein von der Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen der beruflichen Tätigkeit und der Dioxin-Exposition auszugehen. Ebenso ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Dioxin-Exposition und Dioxin-Intoxikation unzweifelhaft. Hierfür sprechen neben den charakteristischen Krankheitszeichen der Dioxin-Vergiftung wie Chlorakne, neurologische und psychopathologische Gesundheitsstörungen auch die von Prof. Rappe aus Schweden ermittelten Dioxin- und Furanwerte im Fettgewebe des Klägers. Diese schwedische Analyse erbrachte beim Kläger allein 87 ppt (parts per trillion) des 2,3,7,8-TCDD, ein Wert, der die Durchschnittsbelastung der Bevölkerung mit 4,8 bis 7 ppt mehr als deutlich übersteigt. Hinzu kamen mindestens weitere 10 überhöhte Dioxin- und Furanwerte, unter anderem 1000 ppt an 1,2,3,6,7,8-Hexa-CDD und 644 ppt an Octa-CDD.

11. Schließlich ist das Gericht auch davon überzeugt, daß die anerkannte Berufskrankheit "Dioxin-Vergiftung" mit hinreichender Wahrscheinlichkeit den Speiseröhrenkrebs des Klägers ausgelöst hat (haftungsausfüllende Kausalität).

Seit über 30 Jahren ist das 2,3,7,8-TCDD bekannt und von den etwa 210 verschiedenen Chlorhomologen und Stellungsisomeren aus der Gruppe der polychlorierten Dibenzodioxine am besten untersucht und erforscht. Diese Substanz fällt u. a. als Nebenprodukt bei der Herstellung von Trichlorphenol an, das als Ausgangssubstanz für Pflanzenvernichtungsmittel dient, z. B. 2,4,5-T-Säure. Einigkeit herrscht in der Wissenschaft darüber, daß das 2,3,7,8-TCDD zu den stärksten, bekannten Giftstoffen gehört.

Die Dioxin-Gruppe wird daher auch als Berufskrankheit von der Nummer 1310 der Anlage 1 zur BKVO vom 08.12.1976 "Erkrankungen durch halogenierte Alkyl- Aryl- oder Alkylaryloxide" erfaßt und wird dementsprechend in dem dazugehörigen Merkblatt, das rechtlich als ein antizipiertes Sachverständigengutachten zu werten ist, erwähnt. Danach kann das Dioxin neben der Chlorakne auch systemische Schädigungen bewirken, wie toxische Leberzellschädigungen und toxische Polyneuritiden. Hingegen wird die Frage der Spätschäden einer TCDD-Einwirkung, insbesondere die Kanzerogenität kontrovers diskutiert.

12. Ergebnisse von Langzeittierversuchen haben erwiesen, daß TCDD die stärkste bisher untersuchte Chemikalie mit krebserzeugender Wirksamkeit ist. In der MAK/BAT-Werte-Liste 1987 wird TCDD unter der Gruppe A 2 als eindeutig im Tierversuch krebserzeugender Stoff geführt (Schönberger, Mehrrens, Valentin, a.a.O., Seite 976). Prof. Dr. Henschler von der Universität Würzburg führt in seinem toxikologischen Gutachten vom 04.08.1988 zur Kanzerogenität des TCDD u. a. aus: Trotz der außerordentlich starken kanzerogenen Wirksamkeit sei TCDD kein klassisches chemisches Kanzerogen, weil es nach dem derzeitigen Wissensstand als der Prototyp eines sehr starken, ausschließlichen Tumorpromoters einzustufen sei. TCDD befördere nicht eine einzelne, sondern eine Mehrzahl von Tumorarten. Es gebe keine strenge Spezifität bestimmter einzelner Tumorarten, sondern nur relativ charakteristische Spektren von Tumoren. TCDD besitze somit nicht die für die meisten anderen Berufskrebse auslösenden Stoffe typische Organspezifität ("Organotropie").

Aus diesen für das Gericht nachvollziehbaren toxikologischen Erkenntnissen, die insoweit auch von Prof. Dr. Konietzko in seinem Gutachten vom 22.04.1987 geteilt werden, folgt, daß aus der ansonsten bei der Bewertung der Zusammenhängefrage von Berufskrebsen maßgebenden Organotropie keine Rückschlüsse gezogen werden können. Insoweit sind die gegenteiligen Ausführungen von Prof. Dr. Janssen in seinem rechtsmedizinischen Gutachten vom 06.11.1987 nicht verwertbar.

13. Bei dieser Sachlage kommt daher den Erfahrungen am Menschen besondere Bedeutung zu. Die bisher bekanntgewordenen 19 epidemiologischen Kanzerogenitätsstudien sind allerdings nicht eindeutig. Sie unterscheiden sich teilweise sehr erheblich in ihren Voraussetzungen und Bedingungen sowie in ihren Aussagen und Ausdeutungen.

So liegen den Studien unter anderem Betriebsunfälle in Chemiewerken, andauernde dioxinfreisetzende Produktionsmängel, die Anwendung von Entlaubungsmitteln im Vietnamkrieg sowie der Umgang mit Herbiziden zugrunde. Allein aus diesen unterschiedlichen Lebenssachverhalten ist die begrenzte Aussagemöglichkeit der bisher vorliegenden epidemiologischen Studien zur human-kanzerogenen Wirkung ersichtlich. Hinzukommen den Studien selbstanhaftende Mängel, wie Abhängigkeiten von den Auftraggebern, die z. B. zur gezielten Eliminierung bestimmter Todesursachen führten (vergl. die Monsanto-Studie von Judith Zack).

Der wesentlichste Mangel aller epidemiologischen Studien zu TCDD liegt aber darin, daß sich die in den Studien ermittelten Tumor-Risiken wegen zu geringer Fallzahlen nicht statistisch absichern lassen. So ergibt sich aus der von den Hamburger Arbeitsmedizinern Prof. Dr. Lehnert und Prof. Dr. Szadkowski vorgelegten Studie zum Chemieunfall in Ludwigshafen (Lehnert, Szadkowski: Arbeitsmed., Sozialmed., Präv. med. 20, 225 - 230, 1985) zwar ein etwa 2-fach höheres Risiko, an einem der bezeichneten Karzinome zu sterben, als die Durchschnittsbevölkerung, dieses Risiko erreicht aber nicht die statistische Signifikanz. Soweit die Hamburger Arbeitsmediziner

hieraus den Schluß ziehen, das TCDD sei nicht als humankanzerogen einzustufen, kann dem allerdings nicht gefolgt werden. Zwar kann wegen der fehlenden statistischen Signifikanz derzeit der wissenschaftliche Beweis der Humankanzerogenität des TCDD nicht geführt werden, es besteht aber ein maßgeblicher Verdacht auf kanzerogene Wirkung beim Menschen. Dieser maßgebliche Verdacht ist nach der Überzeugung des Gerichtes ausreichend, um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit im Sinne des Berufskrankheiten-Rechts zu begründen.

14. Das Gericht hält die Ausführungen der Gewerbeärztin, Frau Dr. Müller-Bagehl, in ihrer gutachterlichen Stellungnahme vom 07.09.1988 zur Aussagekraft der epidemiologischen Studien bei TCDD-Vergiftung für zutreffend und nachvollziehbar. Danach gibt es in der Welt nur ein begrenztes Kollektiv von ca. 1000 Personen, das nachweislich eine TCDD-Vergiftung erlitten hat, wobei die Exposition den Zeitraum zwischen 1949 und 1976 erfaßt. Die Höhe der Exposition wird für keines dieser Kollektive aufgrund fehlender Messungen belegt. Somit fehlt bereits eine wesentliche Grundvoraussetzung für die Stichhaltigkeit dieser epidemiologischen Studien, nämlich die quantifizierbare Exposition. Zum anderen ist bei dem begrenzten Kollektiv und dem nur selten auftretenden Oesophagus-Karzinom (2 % von 20 % Tumor-Gesamtsterblichkeit) eine statistische Signifikanz nicht zu erwarten, zumal nur ein Teil des Gesamtkollektivs in breiter angelegten Mortalitätsstudien erfaßt sind. In diesem Zusammenhang

ist es unbegreiflich, daß die von der Beklagten veranlaßte und noch nicht abgeschlossene multizentrische Dioxin-Untersuchung in chemischen Betrieben nur als Morbiditätsstudie und nicht als Mortalitätsstudie ausgelegt ist.

Unter Berücksichtigung dieser Tatsachen ist es nicht zu rechtfertigen, wie es Prof. Dr. Henschler in seinem Gutachten vorschlägt, die Frage der Humankanzerogenität des TCDD von der Beweisführung durch weitere zukünftige epidemiologische Studien abhängig zu machen. Ein solches Verfahren widerspricht dem Sinn und Zweck des Berufskrankheitenrechts. Das Berufskrankheitenrecht fordert für das Vorliegen der haftungsausfüllenden Kausalität nicht den Beweis, sondern lediglich die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese aus dem Sozialstaatsprinzip abgeleitete Beweiserleichterung soll dazu dienen, die in der Natur der Sache liegenden Schwierigkeiten bei der Aufklärung der Zusammenhangsfrage zu minimieren, um in möglichst vielen Fällen den sozialen Rechten durch die Gewährung von Entschädigungsleistungen zur Wirksamkeit zu verhelfen.

15. Im vorliegenden Fall wird der oben beschriebene maßgebliche Verdacht der Humankanzerogenität dadurch verstärkt, daß der Kläger über einen Zeitraum von etwa 3 Jahren an seinem Arbeitsplatz in hohem Maß dem kanzerogenen Stoff TCDD der Gruppe 3 A 2 der MAK-Warteliste ausgesetzt war.

Auch mit dem innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel war die Dioxin-Einwirkung auf den Kläger nicht abgeschlossen. Zum einen besteht der begründete Verdacht, daß im Boehringer-Werk Hamburg nicht nur Dioxin-Expositionen im Produktionsverfahren, sondern auch im übrigen Werksgelände unter anderem durch Zwischenlagerungen dioxinverseuchter Abfälle auftraten. Zum anderen ist die biologische Halbwertszeit zu berücksichtigen, die nach dem Gutachten von Prof. Dr. Henschler und Prof. Dr. Konietzko zwischen ein und fünf Jahren angesiedelt ist. Mit Dr. Fintelmann ist davon auszugehen, daß die Intoxikation des Klägers auch nach dem Arbeitsplatzwechsel und der Arbeitsplatzaufgabe durch die ständige Einspeisung aus den Speichern des menschlichen Organismus beim Kläger fortgewirkt hat. Unter diesen Umständen ist vorliegend die Latenzzeit bis zum Ausbruch der Speiseröhrenkrebserkrankung beim Kläger nicht eindeutig feststellbar. Zusammen mit der Expositionszeit umfaßt sie nahezu drei Jahrzehnte. Auch eine so lange Latenzzeit spricht nicht gegen die Wahrscheinlichkeit einer berufsbedingten Auslösung des Krebses. Es ist bekannt, daß Latenzzeiten sehr variabel sind, sie liegen im allgemeinen zwischen 10 und 40 Jahren, aber z. B. bei Benzol-leukämien auch zwischen wenigen Monaten und vielen Jahren. Für Dioxin-krebserkrankungen sind sie naturgemäß noch nicht bekannt.

16. Letztlich entscheidend für die Annahme, daß die Dioxin-Vergiftung den Speiseröhrenkrebs des Klägers mit hinreichender Wahrscheinlichkeit verursacht hat, sind die gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen, des Hamburger Arbeitsmediziners Prof. Dr. Manz. Prof. Dr. Manz, der vom Hamburger Senat mit einer wissenschaftlichen Untersuchung und Begutachtung der ehemaligen Mitarbeiter des Hamburger Boehringer-Werkes betraut ist und daher über eine besondere Erfahrung und Sachkenntnis bei der Beurteilung der Erkrankungen der Boehringer Chemiarbeiter verfügt, konnte dem Gericht einen fundierten Zwischenbericht vortragen, wonach die derzeitige Karzinomhäufigkeit bei den Männern des Boehringer Kollektivs bei 37,5 % liegt. Dieses entspricht etwa der Tumorfrequenz bei den Ofenblockarbeitern der Kokereibetriebe, ein ungewöhnlich hoher Wert. Auf die zum 30.03.1989 vorliegenden 56 Krebstodesfälle bei 179 Verstorbenen aus einem Gesamtkollektiv von ca. 920 Personen des Boehringer-Werkes entfallen zwei auf Kehlkopf-Karzinome, weitere zwei auf Karzinome des unteren Rachenbereichs, drei auf Speiseröhren-Karzinome, dreizehn auf Lungen-Karzinome und 9 auf Magen-Karzinome. Angesichts des niedrigen Anteils der Speiseröhren-Karzinome an der Gesamtzahl der Karzinome in der Bundesrepublik Deutschland und in den USA mit 2 % ist es mehr als auffällig, wenn die Speiseröhren-Karzinome im Hamburger Boehringer-Werk auf 5 % bzw. zusammen mit den in unmittelbarer Nähe angesiedelten Karzinomen des unteren Rachenbereiches

sogar auf 10 % angewachsen sind.

Bei dieser aktuellen Datenlage, die Prof. Dr. Henschler in seinem Gutachten noch nicht vorlagen und insoweit von ihm auch nicht gewürdigt werden konnten, spricht bei weitem mehr für als gegen eine berufsbedingte Speiseröhrenkreberkrankung des Klägers. Dieses auch unter Berücksichtigung der Tatsache, daß möglicherweise noch andere nicht quantifizierbare Noxen aus der privaten Lebenssphäre des Klägers während der Latenzzeit an der Entstehung des Oesophagus-Karzinoms beigetragen haben könnten. Denn jedenfalls bildet die Dioxin-Intoxikation des Klägers zumindest eine wesentliche Teilursache für die Krebserkrankung.

Die hierdurch bedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit beträgt 100 %.

17. Nach alledem war der Klage mit der Kostenfolge aus § 193 Sozialgerichtsgesetz in vollem Umfang stattzugeben.

Zwar ist nach § 145 Nr. 2 SGG die Berufung ausgeschlossen, weil es sich um die Gewährung von Rente für einen bereits abgelaufenen Zeitraum handelt. Ungeachtet dieses Berufungsausschlusses ist aber nach § 150 Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz die Berufung wiederum zulässig, wenn - wie vorliegend - der ursächliche Zusammenhang einer Gesundheitsstörung mit einer Berufskrankheit streitig ist.