



Az.: S 11 U 489/00

Verkündet  
am 14.10.2002

Urkundsbeamter/in  
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

## Urteil

in dem Rechtsstreit

Ed

Mannheim

- Klägerin -

Proz.-Bev.: RAe

Mannheim

gegen

Südwestliche Bau-Berufsgenossenschaft  
vertreten durch den Geschäftsführer  
Steinhäuserstr. 10, 76123 Karlsruhe

- Beklagte -

Die 11. Kammer des Sozialgerichts Mannheim  
hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 14.10.2002  
durch ihre Vorsitzende, Richterin Dr. Minnameier,  
und die ehrenamtlichen Richter Walter Frick und Willi Strifler

für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

## Tatbestand

Die Klägerin beansprucht Hinterbliebenenleistungen.

Die Klägerin ist die Witwe des am 09.03.1932 geborenen und am 25.03.1999 verstorbenen Herrn Wolfgang E■■■■. Dieser war von 1947 bis 1958 als Maler und von 1958 bis 1995 als Bodenleger beschäftigt und im Rahmen dieser Tätigkeiten auch einer Lösemittelexposition ausgesetzt.

Im Dezember 1998 wurde bei Herrn E■■■■ das Vorliegen einer Zirrhose (Verhärtung von Gewebe) im Bereich der Leber festgestellt, aus welcher sich ein hepatozelluläres Karzinom entwickelt hatte. An diesem verstarb Herr E■■■■ am 25.03.1999.

Nachdem das hepatozelluläre Karzinom diagnostiziert worden war, hatte die Beklagte noch zu Lebzeiten des Herrn Wolfgang E■■■■ mit diesem ein Gespräch geführt und ermittelt, welchen Stoffen er während seiner beruflichen Tätigkeit ausgesetzt gewesen war. Naturgemäß kam es nicht zu einer Messung konkreter Lösemittelexpositionen.

Nachdem Herr E■■■■ verstorben war, veranlasste die Beklagte das fachpathologische Gutachten von Prof. Dr. Bleyl vom 19.07.1999. Darin führte dieser aus, dass unter Einbeziehung der immunhistologischen Untersuchungen vom Vorliegen einer chronischen Hepatitis-C-Virus-Infektion auszugehen sei, welche die Leberzirrhose verursacht habe. Für die Ausbildung der Zirrhose komme mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein zusätzlicher alkoholtoxischer Leberparenchymschaden hinzu. Hierfür spreche bereits der makroskopische und mikroskopische Pankreasbefund (chronische entparenchymisierende Pankreatitis), ein weiteres Indiz seien die von 1981 bis 1992 dokumentierten, erhöhten Transaminasenwerte und die Erhöhung des Erythrozytenvolumens, welches ebenfalls für einen chronischen Alkoholabusus spreche. Die Prädisposition für die Entstehung eines primären Leberzellkarzinoms auf der Grundlage einer Leberzirrhose bei chronischer Hepatitis-C-Virus-Infektion und alkoholtoxischer Leberparenchymschädigung sei bei Herrn E■■■■ in vollem Umfang gegeben. Es bleibe sehr fraglich, ob die Krebserkrankung allein aufgrund der Lösungsmittelexposition entstanden wäre. Ihr komme gegenüber der Hepatitis C und dem Alkoholabusus jedoch allenfalls eine nachgeordnete, d.h. nicht wesentliche Bedeutung zu. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit

müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass Herrn E. Tod durch seine Leberkrebserkrankung verursacht worden sei.

Hierauf gestützt, teilte die Beklagte der Klägerin durch Bescheid vom 02.11.1999 mit, dass der Tod ihres Ehemannes nicht Folge einer Berufskrankheit sei. Ein Leberzellkarzinom sei nicht in der Anlage zur BKVO als Berufskrankheit aufgeführt. Auch liege kein Fall des § 9 Abs. 2 SGB VII vor. Unabhängig davon bestehe nach dem Ergebnis der Obduktion auch kein Zusammenhang zwischen der Erkrankung des Herrn E. und seiner beruflichen Tätigkeit. Als Ursache für die Erkrankung seien vielmehr die chronische Hepatitis-C-Virus-Infektion sowie die alkohol-toxische Leberschädigung anzusehen.

Der gegen diesen Bescheid erhobene Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid vom 24.02.2000 zurückgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 03.03.2000 Klage beim Sozialgericht Mannheim erhoben. Sie macht geltend, dass weder eine chronische Hepatitis C-Virusinfektion vorgelegen haben könne, noch ein Alkoholabusus vorgelegen habe. In seinen letzten Lebensjahren habe Herr E. regelmäßig Blut gespendet, die hierbei durchgeführten Tests seien negativ gewesen. Dass Alkohol als Ursache auszuschließen sei, könne der Hausarzt des Ehemanns, Herr Dr. Pohl, bestätigen, welchem insoweit nichts aufgefallen sei.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung des Bescheids vom 02.11.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.02.2000 festzustellen, dass der Tod von Herrn Wolfgang E. Folge einer Berufskrankheit BK Nr. 1302 bzw. 1303 der Anlage 1 zur BKVO ist und die Beklagte zu verurteilen, ihr Hinterbliebenenleistungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Prof. Dr. Bleyl unter Schilderung des Vortrags der Klägerin ergänzend befragt.

Prof. Dr. Bleyl teilt in seiner Stellungnahme vom 13.09.2000 mit, dass Herr E [REDACTED] an den Folgen einer Leberzirrhose mit hepatozellulärem Karzinom verstorben sei. Es sei eine erneute Untersuchung des Gewebes erfolgt. Danach müsse das damalige immunhistologische Ergebnis als unspezifische Reaktion betrachtet werden. Die erneute Untersuchungen des Gewebes hätte ergeben, dass eine Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Erkrankung auszuschließen sei. Aufgrund der Angaben der Klägerin sei auch ein Alkoholabusus als Ursache für die Entstehung des hepatozellulären Karzinoms nicht als Ursache in Betracht zu ziehen. Dass die Lösemittelexposition Ursache der Leberzirrhose und des konsekutiven hepatozellulären Karzinoms sei, könne nicht zweifelsfrei beantwortet werden, sei aber durchaus als möglich anzusehen. Im folgenden führt Prof. Dr. Bleyl aus, dass die langjährige Schadstoffexposition - trotz der Existenz auch idiopathischer Leberzirrhosen - als hinreichend wahrscheinliche Ursache zu werten sei.

Das Gericht hat sodann den Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften dazu befragt, inwieweit medizinisch-wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse im Sinne des § 9 Abs. 2 SGB VII über die Verursachung von hepatozellulären Leberkarzinomen aufgrund einer Leberzirrhose durch diverse lösemittelhaltige Produkte, welchen ein Maler und Bodenleger ausgesetzt sei, vorlägen.

Mit Schreiben vom 27.06.2001 teilt der Hauptverband mit, dass keine neuen medizinisch-wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse im Sinne des § 9 Abs. 2 SGB VII vorlägen, jedoch die derzeit geltende Berufskrankheiten-Liste beruflich verursachte Lebererkrankungen in der BK Nr. 1302 (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe) und die BK Nr. 1303 (Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder Styrol) der Anlage 1 zur BKVO erfasse.

Daraufhin hat das Gericht Prof. Dr. Seidel, Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des Universitätsklinikums Ulm, zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 19.11.2001 führt dieser aus, dass die bei Herrn Ecker dokumentierte Gamma-GT-Erhöhung in Verbindung mit der immer wieder aufgetretenen Erhöhung des mittleren Erythrozytenvolumens (MCV) eindeutig dahingehend zu verstehen sei, dass ein immer wieder deutlich erhöhter Alkoholkonsum vorgelegen habe. Die Aussagen zum fraglichen Alkoholabusus des Allgemeinarztes Dr. Pohl seien nicht als stichhaltig einzustufen.

Insbesondere müsse der immer wieder erhöhte MCV-Wert als pathognomonisch betrachtet werden. Diese Veränderung der Erythrozyten trete nur nach langfristigem Alkoholabusus ein. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung darüber könne mit dem niedergelassenen Allgemeinarzt Dr. Pohl nicht geführt werden. Die Argumentation, dass die teilweise auch erhöhten Transaminasenwerte auf die berufliche Exposition zurückzuführen seien, stehe unbewiesen im Raum. Generell müsse man feststellen, dass eine erhöhte lebertoxische Lösemittelexposition gegenüber den in dem Befundbericht Leber und Beruf angeführten Substanzen zwar generell geeignet sei, einzelne Leberzellstörungen zu verursachen, dass dann aber auch andere gesundheitliche Störungen, insbesondere Bewusstseinsveränderungen, Übelkeit und ähnliche Auswirkungen einer chronischen Einwirkung von Lösemitteln, d.h. auch auf das zentrale Nervensystem, vorhanden gewesen sein müssten und nicht ausschließlich auf die Leber. Davon sei in den Akten nirgends die Rede. Im Gegenteil, die angeführten gesundheitlichen Beschwerden im Magen-Darm-Trakt, das Übergewicht und der Hochdruck passten generell zu dem Bild einer Person, die eben auch Alkohol zumindest gelegentlich über das verträgliche Maß hinaus zu sich nehme. Offensichtlich sei aber auch, dass in den letzten Jahren, mit einer Ausnahme einer extremen Gamma-GT-Erhöhung auf über 130 U/l, eine Tendenz zur Besserung erkennbar gewesen sei. In diesen letzten Jahren seien wohl auch hauptsächlich die Blutspenden gewesen, bei denen im Rahmen der klinischen Untersuchung eine spezifische Abklärung einer eventuellen alkoholtoxischen Leberschädigung nicht enthalten sei. Wenn man, wie der Gutachter es getan habe, die wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema studiere, falle auf, dass es nur in zwei Arbeiten gelungen sei, ein Leberkarzinomrisiko für die Exposition gegenüber Lösungsmitteln als erhöht herauszuarbeiten. Da bei Herrn E. eine chronische Hepatitis B- und eine Hepatitis C-Infektion als überwiegende Ursache entfalle, bleibe die Abwägung zwischen der Verursachung des Leberkarzinoms durch Alkoholabusus, ausgehend von einer Leberzirrhose, und der Exposition gegenüber Lösemitteln. Die Feststellung, dass die Lösemittelexposition mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache des Leberzellkarzinoms sei, könne angesichts der auf Alkoholmissbrauch hinweisenden anamnestischen Daten nicht getroffen werden.

Auf Nachfrage, welche Symptome bei Herrn E. bei einer entsprechenden Einwirkung auf das zentrale Nervensystem hätten auftreten müssen, teilt Prof. Dr. Seidel mit Schreiben vom 02.05.2002 mit, dass die Problematik der chronischen Lösemittelinwirkung darin bestehe, dass die meisten dieser Substanzen recht unspezifische Symptome verursachten, wenn sie in einer

gesundheitsschädlichen Konzentration eingeatmet würden. Dazu gehöre unter anderem, dass Schwindelzustände aufträten, dass Gleichgewichtsstörungen aufträten, dass es zu vorübergehenden Störungen des Gedächtnisses und der Artikulation komme. Die Problematik sei nun, dass dieses unspezifische Syndrom von einem durch übermäßigen Alkoholgenuss verursachten Zustand nur schwer zu unterscheiden sei. In hohen Dosen lösemittel-exponierte Personen berichteten deswegen auch, dass sie sich „wie beduselt“ vorgekommen seien. Ein weiteres Indiz für eine hohe Lösemittel-exposition sei das langsame Abatmen der Lösemittel, die intoxikierten Personen röchen noch lange danach, auch ihre Kleidung rieche. Auch hier bestehe eine Parallele zur Alkoholintoxikation. Da das Gericht noch Nachforschungen dazu anstellen wolle, inwieweit beim Verstorbenen gesundheitliche Zeichen einer Lösemittelintoxikation vorgelegen hätten, sei der Hausarzt zu befragen, ob er Zeichen einer lösemittelinduzierten beginnenden (Schweregrad I) toxischen Enzephalopathie bei Herrn E. beobachtet habe.

Das Gericht hat sodann Dr. Pohl, Arzt für Allgemeinmedizin, befragt. Mit Schreiben vom 04.06.2002 teilt dieser mit, dass Herr E. bei ihm seit 1986 bis zu seinem Tode in hausärztlicher Behandlung gestanden habe. 1992 sei eine Hypertonie festgestellt worden, die entsprechend medikamentös behandelt worden sei. Außerdem habe Herr E. seit November 1986 über Kniegelenksbeschwerden sowie Wirbelsäulenbeschwerden und schmerzhafte Bewegungseinschränkung des Rückens bei vorliegenden Myalgien geklagt. In der weiteren Betreuung sei dann ein Diabetes mellitus festgestellt worden. Seit 1994 habe er über eine allgemeine Schwäche und Minderung der Leistungsfähigkeit geklagt. Am 19.12.1994 sei eine Herzverlangsamung mit einem AV-Block 1. Grades, wie es im Rahmen von Reizleitungsstörungen auftritt, festgestellt worden. Im Verlauf der folgenden Jahre sei eine stetige Verschlechterung des Allgemeinbefindens festgestellt worden. Bei einer durchgeführten Blutuntersuchung am 21.04.1998 hätten sich keine wesentlichen Auffälligkeiten gezeigt, insbesondere seien die Leberwerte unauffällig gewesen. Möglicherweise seien die Zeichen und Beschwerden des Herrn E. von ihm falsch interpretiert worden. Sie seien von ihm seit 1994 einerseits im Rahmen der EKG-Veränderungen und dann infolge des aufgetretenen Diabetes mellitus und der begleitenden Hypertonie als Begleiterscheinung dieser vorgenannten Krankheiten gedeutet worden, sie könnten jedoch ebenso als Zeichen einer lösemittelinduzierten toxischen Enzephalopathie oder Nervenschädigung ausgedeutet werden. Übelkeit, Schwindelzustände, Gleichgewichtsstörungen habe Herr E. immer wieder berichtet,

ausgeprägte Störungen des Gedächtnisses sowie Störungen der Artikulation seien nicht sicher nachgewiesen.

Auf Nachfrage hat auch die Klägerin berichtet, dass es beim Verstorbenen des öfteren zu Übelkeit, verbunden auch mit Konzentrationsschwäche, gekommen sei. Die Konzentrationsschwäche habe sich darin niedergeschlagen, dass er sich im geschäftlichen Bereich alles habe aufschreiben müssen. Er habe auch über Schwindelzustände und Gleichgewichtsstörungen, verbunden mit der erwähnten Übelkeit oder mit allgemeinem Unwohlsein oder Erschöpfungszuständen geklagt, was mit dem Bluthochdruck in Verbindung gebracht worden sei. Des weiteren seien Stimmungsschwankungen feststellbar gewesen, die ohne erkennbare äußere Anlässe eingetreten seien. Nach der Arbeit habe sie zuweilen Lösemittelgeruch an den Kleidern und auch auf der Haut wahrnehmen können. Der Verstorbene habe hin und wieder nach der Arbeit benommen gewirkt. Auf ihre Frage, ob er etwas getrunken habe, sei dies verneint worden. Bei diesen Gelegenheiten sei auch kein Alkoholgeruch festgestellt worden.

Das Gericht hat sodann Prof. Dr. Seidel um Überarbeitung seines Gutachtens unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Beweisergebnisse gebeten. Zugleich hat es den Gutachter darauf hingewiesen, dass bei der Abwägung der in Betracht kommenden Ursachen ein Alkoholmissbrauch nur dann berücksichtigt werden könne, wenn dieser im Wege des Vollbeweises gesichert sei.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 25.07.2002 teilt Prof. Dr. Seidel mit, dass die von Dr. Pohl veranlassten Blutuntersuchungen keine neuen Anhaltspunkte für die von ihm diskutierte Rolle des Alkohols ergäben. In Allgemeinpraxen sei eine solche Untersuchung nicht üblich, im Gegensatz zum Vorgehen in klinischen Einrichtungen. Dort gebe es für die 80er Jahre eindeutige Hinweise für einen Alkoholmissbrauch. Für ihn bestehe kein Zweifel daran, dass der Verstorbene in den 80er Jahren eine für einen Alkoholmissbrauch typische Stoffwechselschädigung der Leber gehabt habe. Nun verweise das Gericht darauf, dass in dem Standardwerk des Begutachtungswesens für solche konkurrierenden Faktoren der Vollbeweis gefordert werde. In der Regel beziehe sich der Begriff seines Erachtens auf Tätigkeiten und nicht auf wissenschaftliche Erkenntnisse. Wie dem auch sei, kein Gutachter könne seines Erachtens zu der Frage, ob ein laborchemischer Befund als Vollbeweis eines Alkoholabusus gewertet werden

könne, gerichtsfest antworten. Sein Gutachten brauche nicht überarbeitet zu werden. Eine extrem erhöhte Lösemittelexposition könne jetzt, in den möglichen Auswirkungen „Übelkeit, Schwindelzustände, Gleichgewichtsstörungen“ nach den Aussagen des Dr. Pohl für möglich gehalten werden. Er sehe sich zu einer Festlegung in Bezug auf den Vollbeweis bezüglich des Alkohols nicht in der Lage, d.h. der von ihm angenommene Alkoholmissbrauch müsse dann wohl als gerichtsrelevanter konkurrierender Faktor aus dem nicht versicherten Bereich ausscheiden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten sowie dem Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Gesamtakten Bezug genommen.

### Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin daher nicht in ihren Rechten.

Nach § 63 Abs. 1 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches - SGB VII - haben Hinterbliebene Anspruch auf Sterbegeld, Erstattung der Kosten der Überführung an den Ort der Bestattung, Hinterbliebenenrente und Beihilfe, wenn der Tod infolge eines Versicherungsfalles eingetreten ist.

Vorliegend macht die Klägerin geltend, dass ihr Ehemann an den Folgen einer Berufskrankheit gestorben sei.

Nach § 7 Abs. 1 SGB VII sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Berufskrankheiten Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, 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; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Nach § 9 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Abs. 1 Satz 2 erfüllt sind.

Nach Nr. 1302 und 1303 der Anlage 1 zur BKVO sind auch Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe bzw. Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol entschädigungspflichtig. Hierdurch sind auch Lebererkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt. Auf die Frage, ob medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse im Sinne des § 9 Abs. 2 SGB VII vorliegen, kommt es somit nicht an.

Eine Erkrankung nach BK Nr. 1302 bzw. 1303 der Anlage 1 zur BKVO muss im Wege des Vollbeweises gesichert sein. Darüber hinaus muss im Wege des Vollbeweises nachgewiesen werden, dass eine berufliche Exposition vorgelegen hat, die geeignet war, die Erkrankung auszulösen. Im Wege des Vollbeweises nachgewiesen ist eine solche Exposition, wenn kein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch Zweifel hat. Schließlich muss ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beruflicher Belastung und Erkrankung wahrscheinlich sein. Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftigem Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann, wobei sich eine Möglichkeit dann zur Wahrscheinlichkeit verdichtet, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

Nach den Ausführungen des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften kann auch eine Lebererkrankung durch die in den Nr. 1302 und 1303 genannten Stoffe verursacht werden. Es liegt also eine Erkrankung im Sinne der BK Nr. 1302 bzw. 1303 vor.

Das Vorliegen einer Exposition, die geeignet war, eine Leberzirrhose zu verursachen, kann jedoch nicht positiv zur Überzeugung des Gerichts festgestellt werden. //

Hierfür wäre der Nachweis erforderlich, dass eine Exposition gegenüber Lösemitteln bestand, die derart schwerwiegend war, dass hierdurch eine Leberzirrhose entstehen konnte. In diesem Zusammenhang hat Prof. Dr. Seidel ausgeführt, dass eine hinreichende Exposition von Lösemitteln nur dann gegeben ist, wenn zugleich andere gesundheitliche Störungen, insbesondere Bewusstseinsveränderung, Übelkeit und ähnliche Auswirkungen einer chronischen Einwirkung von Lösemitteln, d.h. auch auf das zentrale Nervensystem, vorhanden sind. Es muss eine lösemittelinduzierte beginnende toxische Enzephalopathie vorgelegen haben. Andernfalls ist die Lösemittelexposition nicht als derart gravierend einzustufen, als dass es hierdurch zu einer Leberschädigung hätte kommen können.

Dass vorliegend das zentrale Nervensystem entsprechend betroffen war, kann nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme nicht im Wege des erforderlichen Vollbeweises gesichert werden. Sowohl Dr. Pohl als auch Prof. Dr. Seidel haben mitgeteilt, dass nach den medizinischen Unterlagen eine solche Enzephalopathie zwar möglicherweise vorlag, dies jedoch nicht gesichert ist. Alternativ hätten die Auswirkungen Übelkeit, Schwindelzustände und Gleichgewichtsstörungen ebenso auf die bei Herrn E. ■ bestehende Hypertonie oder den bei ihm bestehenden Diabetes mellitus zurückgeführt werden können.

Die erforderliche Lösemittelexposition kann daher nicht im Wege des Vollbeweises gesichert werden.

Auf die Frage, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen Lösemittelexposition und Leberzirrhose wahrscheinlich gemacht werden kann und welche Alternativursachen hierbei von Bedeutung sind, kommt es daher nicht mehr an. Dass die gängigen Ursachen einer Leberzirrhose wie Hepatitis C oder B oder Alkoholabusus auszuschließen waren, da nicht bzw. nicht im Wege des Vollbeweises gesichert, ist somit ohne Belang. Wie dem ins Verfahren eingeführten

Forschungsbericht Leber und Beruf von Dr. Weber/Prof. Dr. Lehnert und den Ausführungen von Prof. Dr. Bleyl in seinen beiden Gutachten zu entnehmen ist, kommt im übrigen eine Vielzahl weiterer Ursachen in Betracht, wenn diese auch seltener auftreten.

Nach alledem kann nicht zur Überzeugung des Gerichts festgestellt werden, dass die Leberzirrhose, an welcher Herr Ecker verstorben ist, durch dessen berufliche Tätigkeit entstanden ist.

Die Klage kann daher keinen Erfolg haben und war abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

## Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Baden-Württemberg, Hauffstr. 5, 70190 Stuttgart - Postfach 10 29 44, 70025 Stuttgart -, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Mannheim, Postfach 12 00 32, 68150 Mannheim, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Dr. Minnameier

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Sozialgericht Mannheim, den 22.11.02  
-Rechtsantragsstelle-  
P 6 20/21, 68161 Mannheim  
Postfach 120032-68150 Mannheim  
Tel.:0621/292-2233

D

### Niederschrift

Vor Gerichtsamtmännin

erscheint die Klägerin-Berufungsklägerin

Frau [REDACTED] E [REDACTED], wohnh. [REDACTED] Mannheim  
geb. [REDACTED]

und erklärt:

Ich lege hiermit gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 14.10.02  
Az.:S 11 U 489/00 in meinem Rechtsstreit gegen die Südwestl.Bau-BG

### BERUFUNG

ein.

Das Urteil wurde an meine bisherigen Rechtsanwälte [REDACTED], Mannheim  
am 29.10.02 zugestellt.

Die Berufungseinlegung erfolgt zunächst zur Fristwahrung. Den genauen Antrag für die  
Berufungsinstanz sowie die Begründung wird ein anderer Anwalt, den ich noch  
auswählen werde, dem Gericht mitteilen.

Zwei Mehrf.vorl.Niederschrift habe ich heute erhalten.

v.g.u.u.

[REDACTED]

[REDACTED]n