SG Landshut, Endurteil v. 09.11.2023 – S 3 U 331/20

Titel:

Bestandskraft, Rücknahme von Verwaltungsakten, Berufskrankheit, Wie-Berufskrankheit, MCS-Syndrom, Prüfungsmaßstab, Sachverhaltsüberprüfung

Schlagworte:

Bestandskraft, Rücknahme von Verwaltungsakten, Berufskrankheit, Wie-Berufskrankheit, MCS-Syndrom, Prüfungsmaßstab, Sachverhaltsüberprüfung

Rechtsmittelinstanzen:

LSG München, Beschluss vom 02.06.2026 – L 2 U 59/24

BSG, Beschluss vom 25.08.2026 – B 2 U 19/26 AR

Tenor

I. Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 08.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2020 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1
Klageziele des Klägers sind die Rücknahme des bestandskräftigen Bescheids der Rechtsvorgängerin der Beklagten vom 27.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.09.2009, mit welchem es die Rechtsvorgängerin der Beklagten abgelehnt hat, beim Kläger eine Berufskrankheit nach den Ziffern 1302, 1303, 1305, 1306, 1316 oder 1317 der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) festzustellen und die vom Kläger behauptete Multiple Chemikaliensensibilität (MCS-Syndrom) als Listen- oder Wie-Berufskrankheit anzuerkennen, sowie die Feststellung, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach den Ziffern 1302, 1303, 1305, 1306, 1316 oder 1317 BKV vorliegt und dass das MCS-Syndrom als Wie-Berufskrankheit anzuerkennen ist.

2
Der 1965 geborene Kläger war vom 01.07.1998 bis 30.04.2003 als Siebdrucker und Tiefdrucker bei der Firma L. Stiftung & Co. KG in F-Stadt beschäftigt. Zunächst wurde er an zwei Maschinen in der Siebdruckabteilung eingesetzt. Im September 2000 wurde er an eine Lackmaschine (Produktion sowie Einrichten und Reinigen) umgesetzt.

3
Kurz darauf begannen die Beschwerden des Klägers. Er klagte damals vorrangig über „kegelförmige“ Brustbeschwerden sowie eine allgemeine Tagesmüdigkeit. Später wurden weitere Beschwerden wie Schlafstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Gewichtsverlust, Erbrechen, trockener Mund, Schweregefühl in den Beinen, (Kopf-)Schmerzen, Taubheitsgefühle, Wortfindungs- sowie Gedächtnisstörungen, Geschmacksstörungen, Herzrasen, Atemnot, Leistungsabfall, depressive Stimmung und Ängste geäußert.

4
Am 17.01.2002 wurde der Kläger im Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der F.-Universität E-Stadt durch Prof. Dr. D. und Dr. B. untersucht. Im Bericht vom 27.02.2002 wurde eine erhöhte Belastung mit Lösemitteln ausdrücklich ausgeschlossen. Es wurde der Verdacht auf eine somatoforme Störung geäußert.

5
Seit Ende August 2002 war der Kläger krankgeschrieben. Zum 30.04.2003 erfolgte die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber.

6
Mit Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd vom 15.05.2008 wurde dem Kläger rückwirkend ab 01.11.2005 eine zeitlich unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung bewilligt.

7
Mit Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) vom 04.12.2006 wurde beim Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt aufgrund einer seelischen Störung.

8
Am 18./19.10.2007 stellte der Kläger telefonisch bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten einen Antrag auf Anerkennung eines von ihm behaupteten MCS-Syndroms infolge Lösungsmitteleinwirkungen als Berufskrankheit. Die Rechtsvorgängerin der Beklagten antwortete dem Kläger mit Schreiben vom 31.10.2007, dass die MCS-Erkrankung weder eine Berufskrankheit im Sinne des § 9 Absatz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) noch eine Wie-Berufskrankheit im Sinne des § 9 Absatz 2 SGB VII sei.

9
Mit Schreiben vom 01.07.2008, welches am 03.07.2008 bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten einging, stellte der Kläger einen Antrag auf ein Wiederaufnahmeverfahren bezüglich einer Unfallrente. Er wies darauf hin, dass die Deutsche Rentenversicherung ihm am 07.01.2008 rückwirkend zum „01.01.2005“ (sic, richtig: zum „01.11.2005“) die Rente wegen voller Erwerbsminderung zuerkannt habe.

10
Weitere Ermittlungen der Rechtsvorgängerin der Beklagten ergaben, dass der Betriebsarzt am 15.02.2001 einen Arbeitsplatzwechsel in einen Bereich ohne Lösungsmittelkontakt empfohlen hatte, um den Beschwerden des Klägers Rechnung zu tragen. Eine arbeitsmedizinische Notwendigkeit hierfür habe jedoch nicht bestanden. Regelmäßige Blutanalysen sowie körperliche Untersuchungen hätten keine Hinweise auf eine Lösungsmittelbelastung ergeben. Auch Kontrolluntersuchungen bei Schichtkollegen hätten ausschließlich unauffällige Ergebnisse erbracht. Lediglich einmal sei beim Kläger eine Abweichung des Acetonwertes festgestellt worden, die auf die unsachgemäße Anwendung der Atemmaske bei Reinigungsarbeiten habe zurückgeführt werden können.

11
Der Arbeitgeber des Klägers gab in einem am 09.09.2008 ausgefüllten Fragebogen an, dass an den Maschinen zur Lackherstellung folgende Lösungsmittel verwendet wurden: Aceton, Butanon, Ethanol, Essigsäureethylester, Essigsäurebutylester, Diacetonalkohol, Cyclohexanon, Butanol, Toluol, Xylol, 2-Propanol, Methylethylkoton, Äthylacetat.

12
Die Rechtsvorgängerin der Beklagten holte eine Stellungnahme Arbeitsplatzexposition des Dr. G., Technischer Aufsichtsdienst (TAD) der Rechtsvorgängerin der Beklagten, vom 27.01.2009 ein. Dr. G. stellte nach Auswertung der Aktenlage und auf der Grundlage früherer Betriebsbesichtigungen und beigezogener Arbeitsplatzmessungen fest, dass nur der kleinere Anteil der Lösemittel, gegen die der Kläger in der Lackhalle exponiert war, zu den Listenstoffen der BKV gehört. Die zulässigen Arbeitsplatzgrenzwerte wurden nach den Feststellungen des Dr. G. eingehalten. Auch in den Laboruntersuchungen wurden für Listenstoffe der BKV keine Überschreitungen beobachtet.

13
Anschließend holte die Rechtsvorgängerin der Beklagten eine arbeitsmedizinische Stellungnahme des Arztes für Allgemeinmedizin, Allergologie und Umweltmedizin Dr. H., E-Stadt, vom 07.03.2009 ein. Nach dessen Einschätzung war keine der vom Kläger geklagten Beschwerden mit Wahrscheinlichkeit auf die berufliche Schadstoffexposition zurückzuführen. Aus arbeitsmedizinischer Sicht könne eine Berufskrankheit nicht zur Anerkennung vorgeschlagen werden. Das MCS-Syndrom sei bislang nicht diagnostiziert worden, es könne auch nicht bestätigt werden. Weitere Ermittlungen seien nicht erforderlich.

14
Die Gewerbeärztin Dr. S., R. Gewerbeaufsichtsamt, schloss sich in ihrer Stellungnahme nach Aktenlage vom 14.04.2009 der Einschätzung der Rechtsvorgängerin der Beklagten an, wonach ein kausaler Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit bei der Firma K. nicht wahrscheinlich sei.

15
Daraufhin erließ die Rechtsvorgängerin der Beklagten den Bescheid vom 27.04.2009, mit welchem sie beim Kläger die Feststellung einer Berufskrankheit nach der Ziffer 1302 BKV (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe), der Ziffer 1303 BKV (Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder

Styrol), der Ziffer 1305 BKV (Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff), der Ziffer 1306 BKV (Erkrankungen durch Methylalkohol -Methanol), der Ziffer 1316 BKV (Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid) oder der Ziffer 1317 BKV (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) ablehnte. Die Rechtsvorgängerin der Beklagten entschied überdies, dass die ebenfalls geltend gemachte MCS keine Berufskrankheit im Sinne des § 9 Absatz 1 SGB VII und auch nicht gemäß § 9 Absatz 2 SGB VII wie eine Berufskrankheit anzuerkennen ist.

16
Hiergegen ließ der Kläger mit Scheiben seines damaligen Prozessbevollmächtigten vom 14.05.2009 Widerspruch erheben. Zur Begründung ließ der Kläger ausführen, die Messwerte des TAD seien nicht am Arbeitsplatz des Klägers, sondern an weit davon entfernt liegenden Arbeitsplätzen vorgenommen worden. Ergänzend legte der Kläger Unterlagen einer Meisterbesprechung vor, wonach es im fraglichen Zeitraum Probleme mit der Raumluft gegeben habe.

17
Mit Widerspruchsbescheid vom 30.09.2009 wies die Rechtsvorgängerin der Beklagten den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 27.04.2009 zurück.

18
Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 26.10.2009, welches am 29.10.2009 bei Gericht eingegangen ist, Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben, welche dort unter dem gerichtlichen Aktenzeichen S 9 U 286/09 geführt worden ist.

19
Nach Beiziehung der medizinischen Unterlagen hat das Sozialgericht Landshut im Rechtsstreit S 9 U 286/09 ein Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. N., C-Stadt, vom 21.01.2011 eingeholt, welches dieser nach Untersuchung des Klägers am 20.01.2011 erstattet hat. Dr. N. ist zum Ergebnis gekommen, dass beim Kläger auf nervenärztlichem Fachgebiet eine schwere Persönlichkeitsstörung vorliege, aber keine neurologischen Krankheitsbilder. Zwischen der beim Kläger bestehenden Persönlichkeitsstörung und der beruflichen Tätigkeit bestehe kein ursächlicher Zusammenhang – weder im Sinne der Entstehung noch der Verschlimmerung.

20
Das Sozialgericht Landshut hat daraufhin mit Urteil vom 30.03.2011 die Klage gegen den Bescheid vom 27.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.09.2009 abgewiesen (Az.: S 9 U 286/09).

21
Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 02.05.2011, welches am 03.05.2011 beim Sozialgericht Landshut und am 09.05.2011 beim Bayerischen Landessozialgericht (Bay. LSG) eingegangen ist, Berufung eingelegt (Az.: L 2 U 194/11).

22
Der Kläger hat im Berufungsverfahren ein umweltmedizinisches Gutachten des Dr. Ga., K-Stadt, vom 25.09.2009 übersandt, welches dieser nach Vorsprache des Klägers am 25.08.2009 und am 01.09.2009 erstellt hat. Nach den Feststellungen des Dr. Ga. sind die Fallkriterien des MCS nach Cullen (1994) beim Kläger nicht vollständig erfüllt. Inwieweit die Arbeitsplatzbelastung mit organischen Lösungsmitteln bei der Auslösung eines psychiatrischen Krankheitsbildes mitbeteiligt sein könne, lasse sich nach Einschätzung des Dr. Ga. nur spekulieren. Toxikologisch relevante Messwerte seien nicht erhoben worden. Inwieweit unterschwellige Arbeitsplatzbelastungen ein Krankheitsbild wie beim Kläger hervorrufen könnten, sei Dr. Ga. nicht bekannt.

23
Im Berufungsverfahren L 2 U 194/11 hat die Beklagte auf Aufforderung des Bay. LSG ein Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 30.04.2002 vorgelegt, wonach dem Verordnungsgeber derzeit keine Erkenntnisse über einen tatsächlichen Zusammenhang zwischen einem MCS-Syndrom und der Exposition gegenüber bestimmten Einwirkungen vorlägen. Bislang seien weder Erkrankungs- bzw. Beschwerdebild noch die Ursachen wissenschaftlich geklärt. Vor diesem Hintergrund könne ein kaum eingrenzbares Krankheitsbild wie MCS als mögliche Folge einer fast beliebig ausweitbaren (Schad-) Stoffexposition wegen der besonderen Bedingungen des Berufskrankheitenrechts derzeit nicht anerkannt werden. Denn insbesondere die „generelle Eignung“ der unterschiedlichsten Stoffkombinationen

für die Verursachung von in unterschiedlichsten Ausprägungen und Formen auftretenden Krankheitsbildern sei bei derartigen Fallgestaltungen nicht zu belegen. Die Tatsache der Erkrankung als solcher und ein nur möglicher Zusammenhang mit einer beruflichen Tätigkeit könne im Unfallversicherungsrecht eine Berufskrankheit nicht begründen. Auch die erforderliche Überhäufigkeit der Erkrankung bestimmter beruflich betroffener Personengruppen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung sei nicht nachgewiesen.

24
Eine Auskunft des BMAS hat auch das Bay. LSG im Berufungsverfahren L 2 U 194/11 nochmals eingeholt. Mit Schreiben vom 04.11.2013 hat das BMAS mitgeteilt, dass es die Fragestellung der Verursachung einer MCS durch die berufliche Einwirkung von Tonerstäuben bisher nicht geprüft habe. Eine Prüfung sei auch nicht beabsichtigt. Gesicherte medizinischwissenschaftliche Erkenntnisse lägen nicht vor, weil es bereits an einer einheitlichen Definition des Syndroms bzw. an Diagnosekriterien fehle. Darüber hinaus sei offen, ob und welche Einwirkungen die MCS verursachen könnten. Valide epidemiologische Erkenntnisse zur Überhäufung der MCS in einer Personengruppe, die beruflich einer bestimmten Einwirkung ausgesetzt sei, fehlten. Insgesamt lägen hier auch weiterhin keine entsprechenden medizinischwissenschaftlichen Erkenntnisse im Sinne des § 9 Absatz 2 SGB VII vor.

25
In der mündlichen Verhandlung vor dem Bay. LSG vom 27.08.2014 hat der Kläger auf die Feststellung eines MCS-Syndroms als Berufskrankheit oder Wie-Berufskrankheit verzichtet. Im Übrigen hat das Bay. LSG mit Urteil vom 27.08.2014 die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 30.03.2011 zurückgewiesen (Az.: L 2 U 194/11).

26
Mit Beschluss vom 29.10.2014 lehnte das Bundessozialgericht (BSG) den Antrag des Klägers, ihm zur Durchführung der Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bay. LSG vom 27.08.2014 Prozesskostenhilfe unter Beiordnung eines Rechtsanwalts zu gewähren, ab und verwarf die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im o. g. Urteil als unzulässig (Az.: B 2 U 224/14 B).

27
Am 04.06.2020 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Feststellung einer Berufskrankheit bei der Beklagten. Der Kläger ging davon aus, dass es zwischenzeitlich eine Änderung der Berufskrankheiten-Liste gegeben habe.

28
Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 08.09.2020 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Überprüfung der Entscheidung vom 27.04.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 30.09.2009 gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ab.

29
Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 22.09.2020, welches am 23.09.2020 bei der Beklagten einging, Widerspruch. Diesen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.11.2020 zurück. In den Gründen des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2020 führte die Beklagte aus:

„Gesichtspunkte, die geeignet sind, Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 27.04.2009 zu wecken, wurden auch im Widerspruchsverfahren von Ihnen nicht vorgetragen. Eine Begründung des Widerspruches ist – trotz Ankündigung vom 22.09.2020 – nicht erfolgt.

Gleichwohl wurde die Sach- und Rechtslage erneut überprüft. Anhaltspunkte für eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides fanden sich dabei jedoch nicht.“

30
Hiergegen hat der Kläger, damals noch vertreten durch den VdK, mit Schreiben vom 30.11.2020, welches bei Gericht am 01.12.2020 eingegangen ist, erneut Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben.

31
Das Gericht hat Befundberichte aus der behandelnden Hausarztpraxis des Klägers Dr. J./Frau S./Dr. R./Dr. K. in E-Stadt mit Fremdbefunden, Unterlagen der Krankenkasse des Klägers, Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd, die beim ZBFS geführte Behindertenakte des Klägers sowie die

Gerichtsakten zu den Verfahren S 9 U 286/09 des Sozialgerichts Landshut und L 2 U 194/11 des Bay. LSG beigezogen.

32
Auf zwei Sachstandsanfragen des Klägers vom 17.11.2022 und vom 12.01.2023 hin hat das Gericht mit Schreiben vom 31.01.2023 auf seine Absicht hingewiesen, nochmals eine gutachterliche Stellungnahme des Dr. N. einzuholen, ob dieser weiterhin an der im Verfahren S 9 U 286/09 vertretenen Auffassung festhält. Mit Schreiben des VdK vom 23.02.2023 hat der Kläger darum gebeten, möglichst davon abzusehen, in diesem Klageverfahren Dr. N. oder Dr. Ga. als Gutachter zu benennen. Mit Schreiben vom 27.02.2023 hat das Gericht geantwortet, dass es weiterhin beabsichtigt, Dr. N. erneut als Sachverständigen zu beauftragen. Eine entsprechende Beweisanordnung ist am 31.03.2023 ergangen.

33
Mit Schreiben vom 20.04.2023 hat der VdK die Vertretung in diesem Verfahren niedergelegt.

34
Am 17.05.2023 ist der Kläger in der Rechtsantragstelle des Sozialgerichts Landshut erschienen und hat mitgeteilt, dass er die Begutachtung durch Dr. N. und Dr. Ga. ablehnt. Mit Beschluss vom 20.06.2023 hat das Sozialgericht Landshut den Antrag des Klägers vom 17.05.2023 auf Ablehnung des Sachverständigen Dr. N. wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt.

35
Zeitlich mit dem Ablehnungsantrag überschnitten hat sich der Eingang des neurologischpsychiatrischen Gutachtens nach Aktenlage des Dr. N., C-Stadt, vom 20.05.2023. Dr. N. hat nach wie vor die Ansicht vertreten, dass beim Kläger keine neurologische Erkrankung vorliege, sondern ein schwerwiegendes psychiatrisches Krankheitsbild, welches in den bis dato erstellten zahlreichen Gutachten praktisch identisch eingeordnet worden sei. Nach wie vor hat Dr. N. die Auffassung vertreten, dass beim Kläger im Jahre 2009 mit Wahrscheinlichkeit kein ursächlicher Zusammenhang im Sinne der Entstehung oder der Verschlimmerung zwischen den Gesundheitsstörungen und der beruflichen Tätigkeit bestanden habe. Es habe sich bei der Erkrankung des Klägers aus dem Jahre 2009 nicht um eine Erkrankung ausgelöst durch Benzol, Homologe oder Styrol (Berufskrankheit nach der Ziffer 1303 BKV) gehandelt. Im Jahre 2009 hätten beim Kläger keine Symptome einer Polyneuropathie oder einer Enzephalopathie bedingt durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische vorgelegen (Berufskrankheit nach der Ziffer 1317 BKV). Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) infolge einer Berufskrankheit nach den Ziffern 1303 oder 1317 BKV liege nicht vor. Zum geltend gemachten MCS-Syndrom hat Dr. N. ausgeführt, beim Kläger hätten bereits im Jahre 2009 vielfältige somatische Beschwerden vorgelegen, welche allerdings zu keinem Zeitpunkt einer Organschädigung hätten zugeordnet werden können. Das seitens des Klägers wiederholt vorgebrachte Cluster an Symptomen sei wie auch bei anderen somatoformen Störungen vielschichtig. Nachdem eine eindeutige Definition des MCS-Syndroms, nicht nur basierend auf subjektiven Beschwerden, sondern auf objektiven Befunden, auch derzeit nicht möglich sei, sei nicht davon auszugehen, dass die diagnostischen Kriterien eines MCS-Syndroms beim Kläger zum Zeitpunkt 2009 nachweislich vorgelegen hätten. Das MCS-Syndrom sei auch nicht als Wie-Berufskrankheit anzuerkennen. Eine MdE bedingt durch eine toxische Schädigung des Nervensystems habe zu keinem Zeitpunkt bestanden. Des Weiteren ist Dr. N. zum Ergebnis gekommen, dass sich nach Erlass der Bescheide aus dem Jahre 2009 keine Änderung der Sach- und Rechtslage ergeben habe, aufgrund derer die Erkrankung des Klägers nunmehr als Berufskrankheit nach den Ziffern 1303 oder 1317 BKV oder als sonstige Listen- oder Wie-Berufskrankheit anzuerkennen sei.

36
In der mündlichen Verhandlung vom 17.08.2023 hat der Kläger gegen den Vorsitzenden der 3. Kammer des Sozialgerichts Landshut einen Ablehnungsantrag wegen Besorgnis der Befangenheit gestellt, weil dieser erneut ein Gutachten des Dr. N. in Auftrag gegeben habe. Dieser Ablehnungsantrag ist mit Beschluss des Sozialgerichts Landshut vom 14.09.2023 zurückgewiesen worden (Az.: S 6 SF 89/23 AB).

37
Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 08.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2020 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 27.04.2009 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheids vom 30.09.2009 zurückzunehmen und festzustellen, dass beim Kläger eine Berufskrankheit nach den Ziffern 1302, 1303, 1305, 1306, 1316 oder 1317 BKV oder ein MCS-Syndrom als Wie-Berufskrankheit vorliegt.

38
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

39
Im Hinblick auf die weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die beigezogene Akte der Beklagten, auf die beim ZBFS geführte und vom Gericht beigezogene Behindertenakte des Klägers, auf die beigezogene Akte des Sozialgerichts Landshut zum Klageverfahren S 9 U 286/09, auf die beigezogene Akte des Bay. LSG zum Berufungsverfahren L 2 U 194/11 sowie auf die vorliegende Streitakte, insbesondere auf das darin befindliche Gutachten des Dr. N..

Entscheidungsgründe

40
Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 08.09.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

41
Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass der Bescheid vom 27.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.09.2009 zurückgenommen und beim Kläger eine Berufskrankheit nach den Ziffern 1302, 1303, 1305, 1306, 1316 oder 1317 BKV festgestellt oder das vom Kläger behauptete MCS-Syndrom als Wie-Berufskrankheit anerkannt wird.

42
Der Bescheid vom 27.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.09.2009 ist bestandskräftig geworden. Eine Rücknahme dieses Bescheids kommt daher nur unter den Voraussetzungen des § 44 SGB X in Betracht. Gemäß § 44 Absatz 1 Satz 1 SGB X ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt (1. Alternative) oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist (2. Alternative), und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind.

43
Bei der ersten Alternative des § 44 Absatz 1 Satz 1 SGB X handelt es sich um eine rein rechtliche Überprüfung der Rechtmäßigkeit der zur Überprüfung gestellten Entscheidung, bei der es auf den Vortrag neuer Tatsachen nicht ankommt und die von Amts wegen zu erfolgen hat. Eine derartige Überprüfung bedeutet jedoch nicht, dass eine vollständige Überprüfung des Sachverhalts mittels neuer Ermittlung des Sachverhalts und neu einzuholender Gutachten durchzuführen wäre. Vielmehr ist lediglich aus rein rechtlicher Sicht zu würdigen, ob der der bestandskräftig gewordenen Entscheidung zu Grunde liegende Sachverhalt rechtlich zutreffend beurteilt und rechtlich in nicht zu beanstandender Weise bewertet worden ist. Weitergehende Sachermittlungen sind im Rahmen der ersten Alternative nicht geboten (Bay. LSG, Urteil vom 18.12.2017, L 2 U 18/15 Rn. 50 f. m. w. N. – juris).

44
Die Rechtmäßigkeit des Bescheids vom 27.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.09.2009 ist hinsichtlich der in Betracht kommenden Listen-Berufskrankheiten bereits im Berufungsverfahren L 2 U 194/11 durch das Bay. LSG überprüft und bestätigt worden. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist die Kammer auf die Gründe im Urteil des Bay. LSG vom 27.08.2014 (Az.: L 2 U 194/11), soweit dort die Voraussetzungen für die Berufskrankheiten nach den Ziffern 1302, 1303, 1305, 1306, 1316 oder 1317 BKV verneint worden sind.

45
Soweit mit Bescheid vom 27.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.09.2009 die Anerkennung des vom Kläger behaupteten MCS-Syndroms als Wie-Berufskrankheit abgelehnt worden ist,

liegt auch insoweit keine unrichtige Anwendung des Rechts im Sinne von § 44 Absatz 1 Satz 1 1. Fall SGB X vor.

46
Erstens haben die diagnostischen Kriterien eines MCS-Syndroms beim Kläger zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 27.04.2009 nicht nachweislich vorgelegen. Insoweit schließt sich die Kammer den Feststellungen des Dr. Ga. in dessen Gutachten vom 25.09.2009 und des Dr. N. in dessen Gutachten nach Aktenlage vom 20.05.2023 an.

47
Zweitens wäre selbst dann, wenn beim Kläger ein MCS-Syndrom vorgelegen hätte, die Anerkennung als Wie-Berufskrankheit im Sinne von § 9 Absatz 2 SGB VII im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 27.04.2009 nicht in Betracht gekommen.

48
Die Anerkennung einer Erkrankung als Wie-Berufskrankheit im Sinne des § 9 Absatz 2 SGB VII kommt unter folgenden Voraussetzungen in Betracht (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 90 ff.):

49
(1) Es liegen besondere Einwirkungen vor, die über die in der Arbeitswelt allgemein üblichen Belastungen qualitativ oder quantitativ hinausgehen.

50
(2) Der Betroffene gehört zu einer Personengruppe, die der besonderen Einwirkung durch ihre versicherte Tätigkeit erheblich stärker ausgesetzt ist als die übrige Bevölkerung (Gruppentypik).

51
(3) Diese Einwirkungen müssen auch nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft geeignet sein, Krankheiten solcher Art zu verursachen. Maßgebend ist dabei die herrschende Auffassung der Fachwissenschaftler. Vereinzelte Meinungen auch von Sachverständigen reichen nicht aus.

52
(4) Diese Erkenntnisse müssen neu sein. Sie sind als neu anzusehen, wenn sie

- erst nach der letzten Änderung der Berufskrankheitenliste gewonnen oder jedenfalls bekannt geworden sind

- oder sich erst nach der letzten Änderung der Berufskrankheitenliste zur Allgemeingültigkeit verdichtet haben (Berufskrankheitenreife)

- oder zwar objektiv alt sind, dem Verordnungsgeber aber nicht bekannt waren und daher von ihm nicht berücksichtigt werden konnten bzw. dem Verordnungsgeber zwar bekannt, dennoch nicht geprüft oder gewürdigt worden sind.

53
(5) Der ursächliche Zusammenhang der Krankheit mit der gefährdenden Arbeit muss im konkreten Fall hinreichend wahrscheinlich sein.

54
Um die vorliegenden medizinischen Erkenntnisse zu beurteilen, bedient sich der Verordnungsgeber (Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates) des Rates von Ärzten, die in der Arbeitsmedizin und verwandten Disziplinen besonders erfahren sind. Die Sektion „Berufskrankheiten“ des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMAS berät über die Aufnahme einer Berufskrankheit in die Liste und erarbeitet die „Wissenschaftlichen Begründungen“ zu den einzelnen Berufskrankheiten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O. S. 68).

55
Durch zwei im Berufungsverfahren L 2 U 194/11 vorgelegte Stellungnahmen des BMAS vom 30.04.2002 und vom 04.11.2013 ist klargestellt, dass der Ärztliche Sachverständigenbeirat beim BMAS zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 27.04.2009 keine Veranlassung gesehen hat, die Frage der Verursachung eines MCS-Syndroms durch die berufliche Einwirkung von Tonerstäuben zu prüfen. Ausgeführt wurde

jeweils, dass gesicherte medizinischwissenschaftliche Erkenntnisse nicht vorliegen, weil es bereits an einer einheitlichen Definition des Syndroms bzw. an Diagnosekriterien fehlt. Auch die Ursachen des MCS-Syndroms waren nicht wissenschaftlich geklärt. Es lagen somit keine neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft im Sinne von § 9 Absatz 2 SGB VII vor, wonach die Voraussetzungen für die Anerkennung des MCS-Syndroms als Berufskrankheit erfüllt waren.

56
Die Beklagte ist aber auch nicht von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich nachträglich auf Grund des Bekanntwerdens neuer Tatsachen als unrichtig erweist (vgl. § 44 Absatz 1 Satz 1 2. Fall SGB X).

57
Nicht einheitlich beantwortet wird die Frage nach dem gerichtlichen Prüfungsmaßstab in Fällen des § 44 Absatz 1 Satz 1 2. Fall SGB X.

58
Das Bay. LSG ist in der Vergangenheit davon ausgegangen, dass hinsichtlich der Frage, ob die Beklagte im Sinne des § 44 Absatz 1 Satz 1 2. Fall SGB X bei Erlass des Verwaltungsaktes von einem Sachverhalt ausgegangen ist, der sich als unrichtig erweist, die Behörde nur dann verpflichtet ist, in eine Überprüfung der tatsächlichen Feststellungen zum Sachverhalt einzutreten, wenn der Antragsteller neue Tatsachen oder Beweismittel vorbringt, die zum Zeitpunkt des Erlasses der zur Überprüfung gestellten Bescheide bzw. bis zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung eines darüber geführten Rechtsstreits noch nicht vorlagen oder bekannt waren. Es liegt in der Hand der Behörde, ob sie sich auf diesen eingeschränkten Prüfungsmaßstab beruft; nimmt sie eine erneute Prüfung der tatsächlichen Grundlagen der Entscheidung vor, obwohl der Antragsteller keine neuen Tatsachen oder Beweismittel vorgebracht hat, ist sie daran gebunden und der Antragsteller hat einen auch vor Gericht einklagbaren Anspruch auf vollumfängliche Überprüfung der bestandskräftigen Bescheide auch in tatsächlicher Hinsicht (Bay. LSG, Urteil vom 18.12.2017, a. a. O. Rn. 53).

59
Der 2. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) zeigt sich hier – anders als z. B. der 4. oder der 9. Senat des BSG (vgl. z. B. Urteile vom 03.02.1988, 9/9a RV 18/86 und vom 03.04.2001, B 4 RA 22/00 R) – in seiner jüngeren Rechtsprechung zurückhaltender und hat die Frage, ob dieser Rechtsprechung zu einem abgestuften Prüfungsmaßstab gefolgt werden kann, ausdrücklich offengelassen (BSG, Urteil vom 30.01.2020, B 2 U 2/18 R Rn. 19 – juris).

60
Auch in Kenntnis dieser Rechtsprechung hat das Bay. LSG aber jüngst an seiner bisherigen Rechtsprechung zum abgestuften Prüfungsmaßstab in Fällen des § 44 Absatz 1 Satz 1 2. Fall SGB X festgehalten (Bay. LSG, Urteil vom 22.11.2022, L 2 U 44/19 Rn. 139 ff. – juris; Bay. LSG, Beschluss vom 31.03.2022, L 2 U 258/17 Rn. 62 – juris).

61
Der vorliegende Fall zwingt die Kammer nicht dazu, sich zur Frage des Prüfungsmaßstabs in Fällen des § 44 Absatz 1 Satz 1 2. Fall SGB X zu positionieren. Denn die Beklagte hat in der Begründung des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2020 ausgeführt:

„Gesichtspunkte, die geeignet sind, Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 27.04.2009 zu wecken, wurden auch im Widerspruchsverfahren von Ihnen nicht vorgetragen. Eine Begründung des Widerspruches ist – trotz Ankündigung vom 22.09.2020 – nicht erfolgt.

Gleichwohl wurde die Sach- und Rechtslage erneut überprüft. Anhaltspunkte für eine Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheides fanden sich dabei jedoch nicht.“

62
Die Beklagte hat sich also im angefochtenen Widerspruchsbescheid vom 04.11.2020 nicht lediglich auf die Bestandskraft der früheren Entscheidung berufen, sondern eine nochmalige sachliche Prüfung vorgenommen. Wenn aber die Beklagte eine nochmalige Prüfung der tatsächlichen und rechtlichen Grundlagen der Entscheidung vornimmt, dann ist nach der Rechtsprechung des Bay. LSG auch im gerichtlichen Verfahren nochmals eine vollumfängliche Überprüfung der bestandskräftigen Bescheide vorzunehmen.

63
Eine derartige erneute Sachprüfung hat die Kammer vorgenommen.

64
Hinsichtlich der Berufskrankheiten nach der Ziffer 1302 BKV (Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe), nach der Ziffer 1305 BKV (Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff), nach der Ziffer 1306 BKV (Erkrankungen durch Methylalkohol – Methanol) und nach der Ziffer 1316 BKV (Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid) ergibt sich aus der Stellungnahme des Technischen Aufsichtsdienstes der Rechtsvorgängerin der Beklagten vom 27.01.2009, dass die in diesen Berufskrankheiten-Tatbeständen genannten Stoffe von der Firma K. in F-Stadt nicht eingesetzt wurden. Neue Erkenntnisse haben sich insoweit zwischenzeitlich nicht ergeben. Diese Berufskrankheiten können somit schon deshalb nicht anerkannt werden, weil die arbeitstechnischen Voraussetzungen dieser Berufskrankheiten nicht vorliegen. Eine Prüfung der medizinischen Voraussetzungen dieser Berufskrankheiten ist somit entbehrlich.

65
Auch die Berufskrankheit nach der Ziffer 1303 BKV (Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder Styrol) kommt nicht in Betracht.

66
Das Bay. LSG hat diesbezüglich in seinem Urteil vom 27.08.2014 ausgeführt, dass der Kläger zwar bei seiner Tätigkeit an der Lackmaschine infolge des Umgangs mit Lösungsmitteln gegenüber Xylol und Toluol (als Homologen des Benzols) exponiert gewesen ist, dass jedoch beim Kläger zu keinem Zeitpunkt eine Erkrankung diagnostiziert wurde, die nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft auf den Kontakt mit den entsprechenden Lösungsmittelbestandteilen zurückgeführt werden könnte. Hingewiesen hat das Bay. LSG auf den Umstand, dass zwar im Merkblatt zur Berufskrankheit nach der Ziffer 1303 BKV bei langzeitiger Einwirkung der Homologen von Benzol auch unspezifische Symptome wie Müdigkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit, Brechreiz, allgemeine Abgeschlagenheit und Alkoholintoleranz genannt werden, dass dort aber auch darauf hingewiesen wird, dass diese Symptome nach Wegfall der Exposition schnell abklingen, was beim Kläger nicht der Fall gewesen ist. Zudem wurde ein ursächlicher Zusammenhang der Beschwerden des Klägers mit dem Kontakt mit Xylol und Toluol auch deshalb als nicht wahrscheinlich angesehen, weil die durchgeführten Laboruntersuchungen keine Überschreitungen der maßgeblichen Grenzwerte ergeben haben. Verwiesen wurde hier insbesondere auf das Ergebnis des biologischen Monitorings am Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg vom 17.01.2002.

67
Dr. N. hat diese Einschätzung in seinem neurologischpsychiatrischen Gutachten nach Aktenlage vom 20.05.2013 ausdrücklich nochmals bestätigt. Auch seines Erachtens handelte es sich bei der Erkrankung des Klägers aus dem Jahre 2009 nicht um eine Erkrankung ausgelöst durch Benzol, Homologe oder Styrol im Sinne der Berufskrankheit nach der Ziffer 1303 BKV.

68
Auch eine Berufskrankheit nach der Ziffer 1317 BKV (Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische) kann beim Kläger nicht festgestellt werden. Insoweit hat Dr. N. in seinem neurologischpsychiatrischen Gutachten nach Aktenlage vom 20.05.2013 ebenfalls nochmals bestätigt, dass beim Kläger weder Symptome einer Polyneuropathie vorliegen noch Symptome einer Enzephalopathie. Überdies konnten keine überschwelligen Werte der angeschuldigten Lösungsmittel gemessen werden.

69
Schließlich kommt auch weiterhin die Anerkennung des MCS-Syndroms weder als Listen- noch als Wie-Berufskrankheit in Betracht. In die Berufskrankheiten-Liste ist das MCS-Syndrom – entgegen der irrtümlichen Annahme des Klägers – nicht aufgenommen worden. Auch die Anerkennung als Wie-Berufskrankheit im Sinne von § 9 Absatz 2 SGB VII kommt weiterhin nicht in Betracht. Nach den Feststellungen des Dr. N. im Gutachten nach Aktenlage vom 20.05.2013 haben weder die diagnostischen Kriterien des MCS-Syndroms vorgelegen noch handelt es sich um eine Erkrankung, die nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere berufliche Einwirkungen verursacht wird, denen bestimmte Personengruppen, unter die der Kläger fällt, durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grad

als die übrige Bevölkerung ausgesetzt waren. Die Einschätzung, wonach das MCS-Syndrom weder als Listen- noch als Wie-Berufskrankheit anerkannt werden kann, entspricht überdies der aktuellen obergerichtlichen Rechtsprechung (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 02.10.2023, L 10 U 965/23 Rn. 28 m. w. N. – juris).

70
Aus den vorstehenden Gründen kann die Klage keinen Erfolg haben.

71
Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits in der Hauptsache.