



Keine Anerkennung eines Pankreaskarzinoms (Bauchspeicheldrüsentumor) als sog. "wie"-Berufskrankheit nach § 9 Abs. 2 SGB VII, weil die Ätiologie und Pathogenese von Pankreaskarzinomen weitgehend unbekannt sind und es keine neuen, gesicherten Erkenntnisse zur beruflichen Induktion von Pankreaskarzinomen gibt.

hier:

Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 24.08.2004 - L 3 U 65/03 –
Urteil ist rechtskräftig

Das **LSG Rheinland-Pfalz** hat mit **Urteil vom 24.08.2004 – L 3 U 65/03 –** wie folgt entschieden:

L 3 U 65/03

S 15 U 29/02 Sp



Ausfertigung

Verkündet am:
24.8.2004

gez. Domin
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

LANDESSOZIALGERICHT RHEINLAND-PFALZ

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

hat der 3. Senat des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz in Mainz aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 24. August 2004 durch

für Recht erkannt:

1. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 10.1.2003 wird zurückgewiesen.
2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.



Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob das bei dem 1999 verstorbenen Versicherten [REDACTED] (Versicherter) festgestellte Pankreaskarzinom (Bauchspeicheldrüsenkrebs) als Berufskrankheit festzustellen ist und der Klägerin als Sonderrechtsnachfolgerin des Versicherten Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zustehen.

Der 1944 geborene Versicherte war von 1958 bis 1962 als Spengler, von 1963 bis 1967 als Lagerarbeiter bei der [REDACTED] und von 1969 bis 1970 als Kraftfahrer bei einem Bauunternehmen beschäftigt. Vom 21.9.1970 bis zum 15.2.1996 war er als Chemietankzugführer bei der Tankwagenspedition [REDACTED], anschließend bei der Tankwagenspedition [REDACTED] bis zum 15.2.1997 und zuletzt bei der Tankwagenspedition [REDACTED] beschäftigt. Seit dem 21.4.1999 war er arbeitsunfähig erkrankt.

Im Rahmen einer stationären Behandlung im [REDACTED] in Ludwigshafen vom 27.4.1999 bis zum 10.5.1999 wurde bei dem Versicherten ein hepatisch und lymphogen metastasierendes Adenokarzinom des Pankreasschwanzes festgestellt und eine Chemotherapie eingeleitet. In der Berufskrankheitenanzeige des behandelnden Krankenhauses wurde das hepatisch filialisierende, inoperable Pankreasschwanzkarzinom auf einen Kontakt mit Chemikalien und chemischen



Dämpfen, denen der Versicherte anamnestisch während des Be- und Entladevorganges ausgesetzt gewesen sei, zurückgeführt. Der Versicherte legte seinerzeit der Beklagten eine umfangreiche Liste der von ihm transportierten Stoffe vor.

Auf Nachfrage der Beklagten erläuterte die Spedition [REDACTED], der Versicherte sei im Rahmen seiner Tätigkeiten mit diversen chemischen Stoffen aller Klassen in Berührung gekommen. Gleiches gab die Tankwagenspedition [REDACTED] an. Die Firma [REDACTED] teilte der Beklagten mit, es sei nicht mehr nachvollziehbar, welche Tätigkeiten der Versicherte im Einzelnen ausgeübt habe. Da der Geschäftsbetrieb auf den Transport von Bitumen ausgerichtet sei, könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte Bitumen in Tankwagen zu den Kunden transportiert habe. Die [REDACTED] teilte unter dem 19.10.1999 mit, der Versicherte habe während seiner dortigen Tätigkeit im Bau G 411 Lösungsmittel und Kunststoffdispersionen abgefüllt und verwandt. Aus einer früheren Stellungnahme (1994) ließe sich jedoch entnehmen, dass dabei keine gesundheitsgefährdende Exposition bestanden habe. Die Berufsgenossenschaft der Chemischen Industrie teilte hierzu unter dem 8.12.1999 mit, der Versicherte könne im Rahmen seiner Tätigkeit bei der Firma [REDACTED] gegenüber Lösungsmitteln und aliphatischen Aminen sowie wässrigen Kunststoffdispersionen exponiert gewesen sein. Beim Umgang mit den sekundären Aminen Diethylamin und Diethanolamin und Morpholin könnten die entsprechenden Nitrosamine gebildet worden sein. Konzentrationsmessungen aus der fraglichen Zeit lägen nicht vor. Heute würden bei derartigen Vorgängen Konzentrationen gemessen, die unter den jeweiligen Grenzwerten lägen. Es sei auch unter den Bedingungen des damaligen Standes der Technik nicht vorstellbar, dass Konzentrationen bezogen auf eine Arbeitsschicht den Grenzwert erreicht oder überschritten hätten. Der Technische Aufwachtendienst (TAD) der Beklagten führte in seinem Bericht vom 11.2.2000 zusammenfassend aus, die beruflichen Kontakte des Versicherten mit Chemikalien seien langjährig und arbeitstäglich, zumeist jedoch nur von jeweils kurzer Dauer (einige Minuten) gewesen. Insbesondere in den 70er und 80er Jahren könnte es



dabei gelegentlich zu kurzwertigen Grenzwertüberschreitungen gekommen sein. Unter der Vielzahl der transportierten Stoffe seien nur wenige mit einem bekannten krebserzeugenden Potential gewesen, mit Ausnahme von Trichlorethylen. Hinweise auf Kontakte zu Nitrosaminen fänden sich nicht. Trichlorethylen und Methylenchlorid seien Listenstoffe im Sinne der Berufskrankheit Nr. 1302 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV). Insgesamt sei jedoch von einer geringen Exposition auszugehen.

Am 20.6.1997 war es anlässlich einer Kontrolle am Domdeckel des vom Versicherten geführten Tankzuges zu einer Verpuffung gekommen. Dabei erlitt der Versicherte Verbrennungen, vor allem im Kopf- und Gesichtsbereich. Der TAD der Beklagten schätzte die Möglichkeit, dass es hierbei zu einer Vergiftung gekommen sei, als gering ein.

Der Versicherte wurde ab dem 22.9.1999 in der [REDACTED] Klinik in Wiesbaden behandelt, wo er am 3.10.1999 an den Folgen eines Nierenversagens verstarb.

Die Beklagte holte ein arbeitsmedizinisch-internistisches Gutachten nach Aktenlage von Dr. [REDACTED] vom 22.5.2000 ein. Dieser führte aus, die Ätiologie des Pankreaskarzinoms sei noch ungeklärt. Bei tierexperimentellen Untersuchungen würde eine Reihe chemischer Substanzen als Auslöser der Erkrankung diskutiert, unter ihnen auch halogenierte Kohlenwasserstoffe, Methylichlorantren oder Nitrosamine. Ferner würden bei Arbeiten in der chemischen, metallverarbeitenden und Schwer-Industrie Pankreaskarzinome gehäuft beschrieben. Als einzelner Stoff sei ein gehäuftes Vorkommen von Pankreaskarzinomen bei Kontakt mit Beta-Naphthylamin beobachtet worden. Zusammenfassend ergäben sich zwar auf Grund der vorliegenden Literatur diskrete Hinweise für eine Beziehung zwischen der Erkrankung und der beruflichen Exposition, insgesamt lasse sich jedoch ein



ursächlicher Zusammenhang mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit zum jetzigen Zeitpunkt nicht belegen. Dies gelte insbesondere, da das Pankreaskarzinom hinsichtlich der Exposition bislang ungeklärt sei und es sich um eine verhältnismäßig weit verbreitete Erkrankung handele. Im Falle des Versicherten sei, da eine Exposition allenfalls beim Be- oder Entladen bestanden haben könnte, nur von einer gelegentlichen geringgradigen Exposition auszugehen. Überdies seien keine sonstigen Symptome aufgetreten, die auf eine akute oder chronische Exposition gegenüber möglichen Schadstoffen hinwiesen. Im fachtoxikologischen Gutachten von Prof. Dr. [REDACTED] Institut für Umwelt Toxikologie beim Klinikum der Universität [REDACTED], vom 10.1.2001 gelangte diese zu dem Ergebnis, dass bei dem Versicherten mit Wahrscheinlichkeit keine Berufskrankheit vorgelegen habe. Pankreaskarzinome würden überwiegend als anlagebedingte, schicksalhaft erworbene Krankheit eingestuft, da nur sehr wenige extern einwirkende Faktoren als krebsauslösend in diesem Organ bekannt geworden seien. Die Ätiologie und Pathogenese dieser Tumormform sei weitgehend unbekannt. Zwar könne der beruflich bedingte Kontakt mit den festgestellten Chemikalien theoretisch die Krankheitsentwicklung angestoßen oder beschleunigt haben, ein ausreichender ursächlicher Zusammenhang für die Entstehung oder einer Verschlimmerung der Erkrankung sei jedoch nicht aufzeigbar, da nur wenige Risikofaktoren aus dem Bereich der individuellen Lebensführung und der Arbeitsmedizin in Zusammenhang mit Pankreaskarzinomen bekannt seien.

Der Staatliche Gewerbearzt Dr. [REDACTED] führte in seiner Stellungnahme vom 16.3.2001 aus, es könne weder eine Berufskrankheit nach Nrn. 1302 und 1304 der Anlage zur BKV noch nach § 9 Abs 2 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch (SGB VII) hinreichend wahrscheinlich gemacht werden.

Mit Bescheid vom 5.4.2001 lehnte die Beklagte die Zahlung von Entschädigungsleistungen gegenüber der Klägerin ab, da das zum Tode des Versicherten führende Pankreaskarzinom keine Berufskrankheit darstelle und auch nicht wie

eine Berufskrankheit (§ 9 Abs 2 SGB VII) anerkannt werde. So sei der Versicherte im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeiten den Einwirkungen verschiedener chemischer Substanzen und Arbeitsstoffe ausgesetzt gewesen, das bei ihm festgestellte Pankreaskarzinom sei jedoch durch diese Einwirkungen weder verursacht noch verschlimmert worden. Wegen fehlender medizinischer Erkenntnisse zur Verursachung der Erkrankung durch einzelne Stoffe fehle es an der hinreichenden Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen dem Auftreten der Erkrankung und der beruflichen Tätigkeit des Versicherten.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklage eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. [REDACTED] vom 3.11.2001 ein. Diese führte darin aus, bei der Einwirkung toxischer Dämpfe träten körperliche Abwehrreaktionen, z.B. durch Reizung von Schleimhäuten und Lungengewebe, durch Beeinträchtigung von zentralnervösen Funktionen oder durch Hautreaktionen auf. Außer der dokumentierten Verletzung infolge der Verpuffung (1997) sowie einer 1986 vorübergehend aufgetretenen Kontaktdermatitis unklarer Genese seien keine derartigen Reaktionen dokumentiert. Eine akute gesundheitsgefährdende Exposition gegenüber den transportierten Chemikalien habe daher mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht vorgelegen. Ebenso hätten sich schädliche Substanzen nicht im Körper des Versicherten ablagern können. Im Falle des Versicherten sei eine große Vielzahl von Stoffen transportiert worden, was gegen eine langjährige Wiederholung im Kontakt mit kurzem Zeitintervall für Einzelstoffe spreche. Die Exposition habe vorwiegend über Lungenkontakt gegenüber Dampfgasen von Flüssigkeiten bestanden. Diese Stoffgruppen würden mit oder ohne Beteiligung durch Stoffwechselprozesse schnell ausgeschieden. Eine Akkumulationsneigung liege in derartigen Fällen nicht vor. Überdies habe die Exposition lediglich beim Be- und Entladevorgang und nicht über die gesamte Arbeitsschicht vorgelegen. Insgesamt sei ein Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Versicherten und der Verursachung von Bauchspeicheldrüsenkrebs nicht anzunehmen und weitere



Ermittlungen seien nicht zielführend. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2001 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Im Rahmen des anschließenden Klageverfahrens hat die Klägerin geltend gemacht, da der Versicherte Nichtraucher gewesen sei, könne die aufgetretene Erkrankung nur von seinem beruflichen Kontakt mit chemischen Stoffen herrühren. Die Beklagte habe versäumt, die genaue Exposition und die jeweiligen konkreten Bedingungen hinreichend zu ermitteln. Das Sozialgericht (SG) Speyer hat eine ergänzende Stellungnahme des Staatlichen Gewerbearztes Dr. [REDACTED] vom 14.8.2002 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, der Versicherte habe Kontakt mit Stoffen im Sinne der Berufskrankheiten Nm. 1302, 1304, 1306 und 1317 der Anlage zur BKV gehabt. Nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaft seien jedoch keine Chemikalien bekannt, die erwiesenermaßen in der Lage seien, Pankreaskrebs beim Menschen zu verursachen. Auch seien Berufsgruppen, bei denen eine Häufung von Pankreaskrebs auftrate, nicht bekannt. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse im Sinne von § 9 Abs 2 SGB VII lägen nicht vor. Es fehle an einem hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit des Versicherten und dem bei ihm aufgetretenen Pankreaskarzinom. Weitere arbeitstechnische Ermittlungen seien nicht sinnvoll.

Durch Urteil vom 10.1.2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es fehle bereits an einem entschädigungspflichtigen Versicherungsfall, da eine Berufskrankheit nach § 9 SGB VII bei dem Versicherten nicht vorgelegen habe. Unstreitig sei der Versicherte während seines Berufslebens verschiedensten gefährdenden Stoffen gegenüber exponiert gewesen. Nach der übereinstimmenden Einschätzung der befragten Ärzte und Sachverständigen könne diesen Stoffen auch grundsätzlich eine krebserzeugende Wirkung zukommen. Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der Verursachung der Erkrankung beim Versicherten durch diese Expositionen ließe sich jedoch nicht feststellen. Zwar sei die Erkrankung bei dem Versicherten in verhältnismäßig jungem Lebensalter bei Fehlen erkennbarer



außerberuflicher Risikofaktoren aufgetreten. Auf Grund der allgemeinen Meinung in der medizinischen Literatur lasse sich jedoch nach dem derzeitigen Stand der Erkenntnisse kein positiver Zusammenhang zwischen einem Pankreaskrebs und chemischen Stoffen mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit belegen. Die bisher ungeklärte Ursache von Bauchspeicheldrüsenkrebs lasse es nicht zu, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der beruflichen Verursachung anzunehmen. Insoweit stützt sich das SG auf die Gutachten von Dr. [REDACTED] und Prof. Dr. [REDACTED]. Unter Bezugnahme auf Prof. Dr. [REDACTED] hat das SG ausgeführt, dass selbst für die Gruppe der Nitrosamine, bei denen auf Grund neuerer Publikationen ein Nachweis der Kanzerogenität angenommen werde, bisher lediglich das Potential zur Krebszeugung im Tierversuch nachgewiesen sei. Aus derartigen Versuchen könnten jedoch nur wenige Hinweise auf chemisch-indizierbare Pankreastumore beim Menschen gefolgert werden. Aus diesem Grund müsse von einer noch ungeklärten Pathogenese des Bauchspeicheldrüsenkrebses ausgegangen werden, was auch in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur stehe.

Gegen das am 21.1.2003 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 6.2.2003 Berufung eingelegt.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein ärztliches Sachverständigengutachten bei Prof. Dr. [REDACTED] vom 10.1.2004 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, die großflächigen Verbrennungen 15 Monate vor der Krebserkrankung des Versicherten hätten ein direktes Eindringen sowohl toxischer Substanzen als auch von Verbrennungsprodukten wegen der zerstörten Schutzfunktion der Haut direkt in den Blutkreislauf ermöglicht. Aus diesem Grund habe eine weit größere Gefährdung als bei vergleichbaren Berufskollegen bestanden. Unter den beruflich transportierten Substanzen hätten sich auch direkt für die Bauchspeicheldrüse als karzinogenwirksam erwiesene Substanzen, wie Nitrosamin-Vorstufen und chlorierte Verbindungen (z.B. Methylenchlorid) befunden. Das durch den Versicherten im Rahmen seiner Tätigkeit bei



der Firma ██████ transportierte Bitumen enthalte polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, die potentiell karzinogen seien. Der Unfall aus dem Jahre 1997 habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zum völligen Zusammenbruch der Abwehrkräfte geführt. Ferner sei der Krebs bei dem Versicherten im jungen Lebensalter aufgetreten, was für diese Erkrankung sehr unwahrscheinlich sei. Da der Versicherte auch nicht geraucht habe, scheidet eine Verursachung hierdurch ebenfalls aus. Die Gutachterin Prof. Dr. ██████ habe nur beiläufig auf die Bedeutung der tierexperimentellen Untersuchungen mit Nitrosaminen hingewiesen, in denen deren Karzinogenität bewiesen worden sei. Im Mäuseversuch hätte 1,2-Dichlorethan und -propan nicht nur die Tumorentstehung, sondern vor allem die karzinogene Wirkung an mehreren Organsystemen wie Drüsengewebe (Brustdrüse) und Leber sowie des lymphatischen Systems belegt. Daraus sei zu schließen, dass es sich um sehr potente Karzinogene handle, die ebenso gut auch andere Tumorformen wie auch Drüsentumore (Speicheldrüsen wie den Pankreas) betreffen könnten, sofern man nicht streng schematisch lediglich die Maus und deren Empfänglichkeit betrachte. Er hat dargelegt, dass bereits 1989 in der Literatur darauf hingewiesen worden sei, dass 1,2-Dichlorethan systemisch karzinogen wirke und insbesondere kurzfristig überhöhte Konzentrationsspitzen auch für den Menschen ein nennenswertes karzinogenes Risiko beinhalteten. Auch funktioniere die Bauchspeicheldrüse nicht isoliert, sondern in Abhängigkeit der Nervenfunktionen. Eine Störung der Nervenfunktionen durch neurotoxische Substanzen ergebe eine synergetische Wirkung mit sich potenzierender Schädigung der Reparaturfunktionen und nach chronischer Schädigung sogar der bösartigen Entartungen. Der Sachverständige hat auf eine Studie zum Krebsrisiko von Chemikararbeitern der Firma Kodak hingewiesen, aus der sich nicht nur deutlich erhöhte Risikorate nach Methylenchlorid-Einwirkung, sondern auch eine Dosis-Wirkungsbeziehung ergäbe. Die Erhöhung des Risikos bis zu 6-fach zeige auf, wie viel wahrscheinlicher die Krankheit bei Expositionen auftrete. Es gebe verschiedene Studien, die eine erhöhte Risikorate, teilweise nicht statistisch gesichert, für die Entstehung von Pankreaskarzinomen bei Arbeitern in Raffinerien, im Umgang mit Kohle, Malern und Lackierern, Feuer-



wehmännern und Kraftfahrern bejahten. Er hat auch Studien benannt, die zu anderen Ergebnissen gelangten. Der Sachverständige hat daraus den Schluss gezogen, für Berufe, die mit ständigen, langjährigen Kontakten und Umgang mit flüchtigen und neurotoxischen Stoffen oder deren Verbrennungsprodukten einhergingen, gebe es ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Bei dem Versicherten habe auch auf Grund der Vielzahl der transportierten Stoffe ein gegenseitiger sich synergetisch und additiv verstärkender Risikoeffekt vorgelegen. Der Versicherte habe wiederholt Substanzen wie Methylenchlorid, Nitrosamine und andere chlorierte Kohlenwasserstoffe transportiert. Zusammenfassend hat der Sachverständige ausgeführt, unter Würdigung der seit 1982 vorliegenden Evidenz und der besonderen Umstände des vorliegenden Falles sei eine Berufskrankheit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, da der Versicherte ohne seinen Beruf nicht zu einer Risikobevölkerung gehört hätte und im Hinblick auf die zeitliche Enge zwischen den Verbrennungen mit Hautzerstörung und der Diagnose der unbeeinflussbaren Krankheit ohne den Unfall der Pankreaskrebs nicht in dem frühen Lebensalter aufgetreten wäre.

Der Senat hat das Landesamt für Umweltschutz und Gewerbeaufsicht Rheinland-Pfalz um Stellungnahme zu den Ausführungen des Sachverständigen gebeten. Im Schreiben vom 25.3.2004 hat Dr. [REDACTED] mitgeteilt, es lägen ihnen keine gesicherten neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur beruflichen Induktion von Pankreaskarzinomen im Sinne von § 9 Abs 2 SGB VII vor. Dem Gutachten des Prof. Dr. [REDACTED] könne nicht gefolgt werden.

Die Klägerin ist der Auffassung, die Ergebnisse der durchgeführten Tierversuche reichten für die Feststellung einer Erkrankung gemäß § 9 Abs 2 SGB VII aus. Im Rahmen seiner Tätigkeit bei der [REDACTED] habe der Versicherte auch Kontakt zu Nitrosaminen gehabt. Die genauen Umstände der einzelnen Expositionen seien noch zu ermitteln. Erst dann könne die Wahrscheinlichkeit eines Verursachungs-



zusammenhangs zutreffend beurteilt werden. Dem auf ihren Antrag eingeholten Gutachten von Prof. Dr. [REDACTED] sei zu folgen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 10.01.2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5.4.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, das zum Tode führende Pankreaskarzinom ihres verstorbenen Ehemanns als Berufskrankheit gemäß § 9 Abs. 1 SGB VII bzw. gemäß § 9 Abs. 2 SGB VII anzuerkennen und ihr Entschädigungsleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die getroffenen Entscheidungen für zutreffend. Sie führt aus, Prof. Dr. [REDACTED] habe in dem vom Senat nach § 109 SGG eingeholten Gutachten völlig außer Acht gelassen, dass der Umfang und die Art des Kontaktes mit den chemischen Verbindungen sowie deren genaue Zusammensetzung nicht nachgewiesen sei. Eine mögliche oder wahrscheinliche Exposition reiche hierfür nicht aus.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten. Er ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung gewesen.



Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Entschädigungsleistungen. Das Pankreaskarzinom des Versicherten ist nicht nach § 9 Abs 1 SGB VII iVm der Anlage zur BKV als Berufskrankheit oder gemäß § 9 Abs 2 SGB VII als Erkrankung wie eine Berufskrankheit festzustellen.

Dies hat das Sozialgericht zu Recht ausgeführt. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat gemäß § 153 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die sehr ausführlichen und zutreffenden Entscheidungsgründe des erstinstanzlichen Urteils Bezug.

Im Berufungsverfahren haben sich keine neuen Erkenntnisse ergeben, die eine andere Entscheidung rechtfertigen.

Das im Berufungsverfahren auf Antrag der Klägerin eingeholte Gutachten von Prof. Dr. [REDACTED] führt zu keiner anderen Beurteilung. Nach den Ausführungen des Sachverständigen kann zur Überzeugung des Senats nicht davon ausgegangen werden, dass die berufliche Exposition des Versicherten gegenüber einer Vielzahl von chemischen Substanzen in unterschiedlicher Art und Intensität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Ursache der aufgetretenen Pankreas-Krebserkrankung angesehen werden kann. Es gibt bis heute keine gesicherten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft, die einen nachweisbaren Rückschluss zwischen einer Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse und einzelnen chemischen Stoffen zulassen. Die von Prof. Dr. [REDACTED] zitierten Studien dokumentieren eine Erkrankungshäufigkeit in verschiedenen Berufsgruppen. Ein



ursächlicher Zusammenhang mit einzelnen chemischen Stoffen wird darin nicht festgestellt.

Soweit der Sachverständige die Ergebnisse aus einem durchgeführten Tierversuch an Mäusen auf den vorliegenden Fall zu übertragen sucht, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Der Senat geht in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Prof. Dr. [REDACTED] davon aus, dass aus tierexperimentellen Untersuchungen zweifelsfrei belegt ist, dass Pankreaskarzinome auch infolge einer Chemikalienwirkung, vor allem durch Nitrosamine, ausgelöst werden können, die Übertragbarkeit auf den Menschen jedoch nicht ohne weiteres gegeben ist.

Die Ausführungen von Prof. Dr. [REDACTED], dass das Fehlen neuer systematischer Untersuchungen der Zusammenhangsfrage nicht das Verschulden einzelner Betroffener sei und überdies daraus nicht auf ein Fehlen eines ursächlichen Zusammenhanges geschlossen werden könne, können nicht zur Bejahung einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit führen. Denn allein die Möglichkeit der Verursachung reicht gerade nicht aus. Fehlende wissenschaftliche Erkenntnisse können im Übrigen nicht zu einer Beweiserleichterung führen.

Soweit der Sachverständige ausführt, auf Grund des Verpuffungsunfalls im Jahre 1997 sei es zur intensiven Aufnahme toxisch wirkender Substanzen durch den Versicherten gekommen, und in der Folge habe dessen körperliches Abwehrsystem versagt, erweist sich dies als eine unbewiesene Behauptung des Sachverständigen. Im übrigen gilt auch insoweit, dass Ätiologie und Pathogenese von Pankreaskarzinomen weitgehend unbekannt sind. Hinsichtlich äußerer Faktoren ist, wie Prof. Dr. [REDACTED] in ihrem Gutachten ausgeführt hat, lediglich Tabakrauchen als Risikofaktor bekannt. Im Übrigen sieht Prof. Dr. [REDACTED] nach Durchsicht der medizinischen Unterlagen des Unfalls des Versicherten im Juli 1997 in ihrer Stellungnahme vom 3.11.2001 die Wahrscheinlichkeit für einen substanziellen



Beitrag durch Einwirkung toxischer Dämpfe als gering an. Ein Zusammenhang zwischen dem Unfall des Versicherten und seiner Krebserkrankung ist damit nicht ausgeschlossen, aber er ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Der Hinweis des Sachverständigen Prof. Dr. [REDACTED] der Versicherte sei in sehr jungem Lebensalter erkrankt, führt ebenfalls zu keiner anderen Beurteilung. Zwar kann dem Sachverständigen insoweit gefolgt werden, dass das Risiko einer Erkrankung in jungem Lebensalter grundsätzlich sehr gering ist. Gleichwohl lässt sich durch einen Krankheitsnachweis im 55. Lebensjahr kein Rückschluss auf eine berufliche Verursachung ziehen. Wie Prof. Dr. [REDACTED] in ihrem Gutachten vom 10.1.2001 dargelegt hat, treten Pankreaskarzinome bei einem mittleren Lebensalter der Patienten von 60 Jahren auf, mit einem Gipfel im 7. Lebensjahrzehnt. Ein Alter von 55 Jahren sei jedoch nicht ungewöhnlich. Dies folge bereits daraus, dass ansonsten ein Mittelwert von 60 nicht erreicht werden könnte.

Auch die Annahme von Prof. Dr. [REDACTED] Drüsengewebe funktioniere nicht isoliert, sondern in Abhängigkeit von den entsprechenden Nervenfunktionen, weshalb eine Störung durch neurotoxische Substanzen auch Einfluss auf das Drüsengewebe haben müsse, stellt wie der Sachverständige selbst ausführt eine Hypothese dar.

Insgesamt ist nach dem heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstand die Verursachung von Pankreaskrebs durch einzelne Stoffe oder deren Verbindung nicht erwiesen. Dies wird bestätigt durch die Auskunft des Landesamtes für Umweltschutz und Gewerbeaufsicht vom 25.3.2004, wonach keine gesicherten neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse zur beruflichen Induktion von Pankreaskarzinomen vorliegen. Dies steht in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur. Auch



dort wird weiterhin auf zahlreiche Hypothesen zur Ätiologie des Pankreas-
karzinoms hingewiesen. Gleichzeitig wird jedoch ausgeführt, dass die Ergebnisse
epidemiologischer Studien widersprüchlich seien. Eine abschließende Feststellung
im Hinblick auf die Kanzerogenität sei derzeit jedoch nicht zu treffen
(Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage,
Anm 12.7.3, S 994).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Revisionszulassungsgründe sind nicht gegeben (§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG).