



Zur Frage der Zulässigkeit der Weitergabe von Sozialdaten seitens des Unfallversicherungsträgers an den Beratungsarzt.

BK Nr. 1102, 1104, § 35 SGB I, §§ 67, 67b, 67c, 76 SGB X, § 200 Abs. 2 SGB VII

Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 20.06.2007 – L 17 U 125/04 –
Bestätigung des Urteils des Sozialgerichts Dortmund vom 24.03.2004 - S 21 U 101/99 -

Im vorliegenden Fall durfte der beklagte UV-Träger nach Auffassung des LSG Nordrhein-Westfalen die Sozialdaten der Klägerin an den Beratungsarzt weitergeben, weil sie sich auf eine Einwilligungserklärung und eine Erlaubnisnorm stützen konnte (wird ausgeführt) und dabei das Auswahlrecht der Klägerin nach § 200 Abs. 2, 1. Halbsatz SGB VII nicht verletzt hat.

Bevor die Beklagte ihren Beratungsarzt beauftragt hätte, habe sie ihn der Klägerin nicht "zur Auswahl" benannt, wie es § 200 Abs. 2 SGB VII für Gutachten im Regelfall vorschreibe. Dies sei jedoch entbehrlich gewesen, obgleich die Tatbestandsvoraussetzungen der Vorschrift erfüllt seien (a) und § 200 Abs. 2 SGB VII während eines laufenden Gerichtsverfahrens anwendbar sei (b). Denn die Beklagte habe aufgrund des (intendierten) Ermessens, das ihr die Sollvorschrift einräume, davon absehen dürfen, der Klägerin mehrere Gutachter zur Auswahl zu benennen (c).

a) Ob ein Aktengutachten oder lediglich eine beratungsärztliche Stellungnahme vorliege, beurteile sich nicht nach dem Wortlaut des Auftrags, wie der HVBG in seinem Rundschreiben vom 28.08.2003 meine, sondern nach Art und Umfang der Expertise, die der Beratungsarzt tatsächlich erstellt habe, um den Auftrag zu erfüllen. Der Text des Auftrags sei auch deshalb unerheblich, weil der Sachbearbeiter, der den Beratungsarzt beauftrage, als medizinischer Laie häufig nicht voraussehen könne, ob eine kurze Stellungnahme ausreiche oder ein ausführliches Aktengutachten mit komplizierten Erwägungen erforderlich sei. Bei der vorliegend als "Stellungnahme" bezeichneten Expertise handele es sich um ein "Gutachten" i.S.d. § 200 Abs. 2 SGB VII. Denn der Beratungsarzt setze sich darin auf insgesamt 17 Seiten mit komplexen (Zusammenhangs-)Fragen in einer bemerkenswerten Beurteilungstiefe fallbezogen auseinander, so dass keinesfalls von einer beratungsärztlichen Stellungnahme gesprochen werden könne, die § 200 Abs. 2 SGB X nicht erfasse (vgl. dazu: Rundschreiben des [HVBG vom 28.08.2003, Datenschutz 006/2003](#)).

b) § 200 Abs. 2 SGB VII gelte auch nach Abschluss des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens im nachfolgenden Gerichtsverfahren (wird ausgeführt). Hiervon habe die Beklagte aber absehen dürfen.

c) Nach § 200 Abs. 2, 1. HS SGB VII solle der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen. Das Wort "soll" bedeute, dass dies in aller Regel geschehen müsse (gebundene Entscheidung). Ein Ermessensspielraum bestehe nur in atypischen Fällen, die vom Regelfall signifikant abweichen würden. Die Abweichung müsse so bedeutsam sein, dass die Gründe, die für die Regelentscheidung bedeutsam gewesen seien, im konkreten Fall nicht mehr tragfähig seien. Hierfür seien Sinn und Zweck der Vorschrift sowie alle Umstände des Einzelfalls heranzuziehen. Ob ein atypischer Fall vorliege, sei gerichtlich voll überprüfbar, weil es sich dabei um einen unbestimmten Rechtsbegriff handele.

Nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens verliere der UV-Träger die Herrschaft über das Verfahren; aus dem "Sozialpartner" werde ein "Gegner", der am Gerichtsverfahren als Beklagter lediglich "beteiligt" sei. Diese verfahrensrechtliche Stellung könne für die Interpretation des § 200 Abs. 2 SGB VII nicht folgenlos bleiben: Denn als Beklagte hätten die UV-Träger - auch als Körperschaften des öffentlichen Rechts - Anspruch auf rechtliches Gehör, das Art. 103 Abs. 1 GG grundrechtsgleich und schrankenlos gewährleiste. Rechtliches Gehör könne sich die Beklagte aber nur dann verschaffen, wenn sie sich in medizinischen Fragen durch Ärzte beraten lassen könne, denen sie vertraue. Beratungsärztliche Stellungnahmen oder Gutachten seien ein prozessrechtlich zulässiges Mittel des Sozialleistungsträgers, sein grundgesetzlich verbrieftes Recht auf rechtliches Gehör wahrzunehmen. Auch die Position des Versicherten im sozialgerichtlichen Verfahren unterscheide sich stark von seiner Stellung im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren. Denn er werde im Gerichtsverfahren selbst aktiv und bestimme den Streitgegenstand. Das Gerichtsverfahren sei transparent, und die Sozialgerichtsbarkeit gewährleiste durch ihre Neutralität und Unabhängigkeit eine hohe Entscheidungsakzeptanz. Verglichen mit der Situation im Verwaltungsverfahren sei die Stellung der Klägerin im Gerichtsverfahren "untypisch". Dies



gelte erst recht, nachdem sie ihr Antragsrecht nach § 109 SGG genutzt habe, das weit über § 200 Abs. 2 SGB VII hinausgehe. Denn es berechtige sie, einen Arzt ihres Vertrauens zu benennen, den das Gericht als Sachverständigen hören müsse. Es wäre weder mit Art. 103 Abs. 1 GG vereinbar noch verfahrens- oder datenschutzrechtlich geboten, wenn die Klägerin nicht nur den Sachverständigen gemäß § 109 SGG, sondern auch noch dessen Kritiker nach § 200 Abs. 2 SGB VII auswählen dürfte. Folglich räume ihr § 200 Abs. 2 SGB VII im anhängigen Gerichtsverfahren keinesfalls das Recht ein, den (Beratungs-)Arzt zu bestimmen, der für die Beklagte zum Gerichtsgutachten eines SV Stellung nehmen solle. Vielmehr habe die Beklagte aufgrund eines atypischen Falles davon absehen dürfen, der Klägerin mehrere Gutachter zur Auswahl zu benennen.

Das **Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen** hat mit **Urteil vom 20.06.2007**

- L 17 U 125/04 -

wie folgt entschieden:

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte Berufskrankheiten (BKen) nach Nrn. 1102 (Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen) und 1104 (Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen) der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) anerkennen und der Klägerin Verletztenrente gewähren muss.

Die im September 1957 geborene Klägerin war von 1972 bis 1981 ohne gesundheitliche Probleme als Packerin und Hilfsarbeiterin bei verschiedenen Unternehmen in I und H beschäftigt. Ab August 1984 bis Januar 1998 arbeitete sie als Hilfskraft für die I W Batterie AG (Arbeitgeberin) in der Nickel-Cadmium-Fertigung im Werk Gerätebatterien. Dort war sie bis 1986 im Batteriebau, anschließend bis 1993 in der Zellenfertigung und danach im Standzeitlager und der Formation tätig. Im Batteriebau schweißte sie an einer kleinen Punktschweißmaschine kurze Verbinder auf geschlossene Nickel-Cadmium-Zellen und verlötete die Zellen mit einem LötKolben. Außerdem verklebte sie kleine Gerätezellen zu Batterie-Paketen und hatte dabei Kontakt zu Lösemitteln in Klebstoffen. In der Zellenfertigung bearbeitete sie nickel- und cadmiumhaltige Elektroden und atmete dabei Nickel- und Cadmiumstaub ein. Ab 1993 bediente sie im Standzeitlager Zellenprüfautomaten sowie die Zellenwaschmaschine und befüllte die Formationsstände mit Zellen, an denen noch Spuren von Cadmiumstaub hafteten. Bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zwischen 1991 und 1994 lagen ihre Cadmiumwerte im Urin bei (1 µg/l (unterhalb der Nachweisgrenze) bis 2,5 µg/l (unterhalb des Biologischen Arbeitsstoff-Toleranzwertes [BAT] von 15 µg/l) und im Blut zwischen 2,9 und 4,7 µg/l (im Referenzbereich der Allgemeinbevölkerung). Luftmessungen an verschiedenen Arbeitsplätzen ergaben im Mai 1995 Cadmiumbelastungen unterhalb des maximalen Arbeitsplatzkonzentrationswertes (MAK-Wert) von 0,05 mg/m³.

1995 fand Dr. T2 aus I, Dozentin an der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikomedizin, im Rahmen einer Akupunkturbehandlung angeblich Hinweise auf eine schwere Quecksilberbelastung und diagnostizierte später eine milde multiple chemische Unverträglichkeit (Multiple Chemical Sensitive [MCS]). Laborchemisch wurden Anfang 1996 im Harn der Klägerin normale Cadmiumwerte und erhöhte Kupfer- und Quecksilberwerte festgestellt, die der niedergelassene Allgemeinmediziner I1 aus F hauptsächlich auf Amalgamfüllungen zurückführte. Zeitgleich bescheinigte der niedergelassene Zahnarzt Dr. S aus I eine Amalgamunverträglichkeit. Die Klägerin ließ daraufhin ihre Amalgam- durch Goldfüllungen (Inlays) ersetzen. Parallel führte der Allgemeinmediziner I1 (privatärztlich) eine Entgif-



tungstherapie mit dem Medikament Dimaval (DMPS) durch. Im Juni/Juli 1996 ließ sich die Klägerin in der C-Klinik in S, Privatklinik für psychosomatische Erkrankungen, sechs Wochen stationär wegen eines psychosomatischen Beschwerdekompleses (Magen-Darm-Symptomatik, Schweißausbrüche, Zittern, Spannungskopfschmerzen) bei narzisstischer Persönlichkeitsstruktur behandeln. Einen Monat später stellte sie sich u.a. mit Schwindelgefühlen, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Oberbauchbeschwerden und wiederkehrenden Darmkrämpfen bei den praktischen Ärzten Drs. B in C vor, die eine berufsbedingte Erkrankung vermuteten, aber keine BK-Anzeige erstatteten.

Im September 1996 zeigte die W Betriebskrankenkasse (BKK) der Beklagten den Verdacht auf das Vorliegen einer BK an und übersandte ein Vorerkrankungsverzeichnis. Im Feststellungsverfahren besichtigte der Technische Aufsichtsbeamte (TAB) Dipl.-Ing. K im März 1997 den Arbeitsplatz der Klägerin und verneinte in seiner Stellungnahme vom 28. April 1997 die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BKen 1102 und 1104: Quecksilber habe die Arbeitgeberin nie verarbeitet oder anderweitig verwendet. Die Cadmiumbelastung im biologischen Material der Klägerin liege deutlich unterhalb des Grenzwertes von 10 µg/g Kreatinin; aus den vorliegenden Analyseberichten lasse sich keine übermäßige Cadmiumexposition ableiten. Dennoch ließ die Beklagte die Klägerin durch den niedergelassenen Arbeits-, Sozial- und Umweltmediziner Dipl.-Chem. H med. Q aus D untersuchen. Dieser fand laborchemisch keine erhöhte Quecksilberausscheidung im Urin sowie einen normalen Cadmiumspiegel in Blut und Urin. Hierzu legte Dr. Q in seinem Gutachten vom 09. November 1997 dar, normale Cadmiumwerte schlossen eine überhöhte Exposition in den vergangenen 20 bis 30 Jahren aus, weil dieses Metall eine entsprechend lange Halbwertszeit habe. Frühzeichen cadmiumbedingter Schäden des röhrenförmigen (tubulären) Nierensystems lägen nicht vor, und die Klägerin leide auch an keiner chronischen Bronchitis mit Lungenüberblähung (Emphysem), die Cadmium (als Spätfolge) typischerweise hervorrufe. Die Arbeitgeberin habe in der Vergangenheit die Grenzwerte für Nickel- und Cadmium eingehalten; die Belastung mit diesen Metallen im Blut und Harn der Klägerin sei arbeitsmedizinisch tolerabel gewesen. Mit Quecksilber sei die Klägerin berufsbedingt nie in Berührung gekommen.

Hierauf gestützt lehnte es die Beklagte mit Bescheid vom 15. Januar 1998 ab, der Klägerin wegen einer BK Leistungen zu gewähren, weil die Übelkeit, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Konzentrationsschwäche, der Schnupfen und die Darmbeschwerden außerberufliche Ursachen hätten. Dagegen erhob die Klägerin am 04. Februar 1998 Widerspruch und behauptete, die Arbeitgeberin habe bis zu Beginn der 90iger Jahre Quecksilber verarbeitet und die Grenzwerte überschritten. Dass ihre Quecksilberwerte jetzt normal seien, liege an der Schwermetallentgiftung, die der Allgemeinmediziner I1 durchgeführt habe. Bei den Vorsorgeuntersuchungen hätten sich die Cadmium- und Nickelwerte keinesfalls innerhalb der Toleranzgrenze bewegt, wobei medizinisch ohnehin nur "Nullgrenzwerte" tolerabel seien. Im Übrigen habe der niedergelassene Internist und Nephrologe Dr. Q1 aus I im Juni/Juli 1997 einen Nierenschaden im Zwischengewebe festgestellt, der mit einer Schwermetallvergiftung vereinbar sei (Attest vom 05. November 1998). Dr. Q habe es versäumt, Epikutan- und Schleimhauttests durchzuführen. Ihn ließ die Beklagte am 04. September 1998 Stellung beziehen und holte Auskünfte des Betriebsarztes der Arbeitgeberin, des Arbeits- und Umweltmediziners Dr. N aus T, vom 12. Januar 1999, der Sicherheitskraft (ITU) I vom 12. Januar 1999 sowie des Werkleiters Dr. G, des Betriebsratsvorsitzenden T1 und der Sicherheitsfachkraft L vom 13. Januar 1999 ein, wonach im Werk I der W Gerätebatterie GmbH kein Quecksilber eingesetzt worden sei. Mit Widerspruchsbescheid vom

24. März 1999 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Die erhöhten Quecksilberwerte beruhten "offensichtlich" auf den Amalgamfüllungen.

Dagegen hat die Klägerin am 26. April 1999 vor dem SG Dortmund Klage erhoben und vorgebracht, dass ihr Quecksilbergehalt im Blut den zulässigen Grenzwert im Januar 1996 fast um das fünffache überstiegen habe. Ein derart hoher Wert könne nur auf beruflichen Einflüssen beruhen. Denn die "ca. 40.000 - 50.000 Batterien", mit denen sie im Laufe einer Arbeitsschicht hantiert habe, hätten einen Quecksilbergehalt von 0,13 mg/kg gehabt, wie der vereidigte Sachverständige (SV) für Abfallstoffe Dr. rer. nat. K aus E in seinem (Privat-)Gutachten vom 02. März 2001 nachgewiesen habe. Außerdem hat sie einen Arztbrief des Dr. T, Leitender Arzt des Fachkrankenhauses O gGmbH in C1, vom 19. März 2001 überreicht, wonach sich die Krankheitsfaktoren nicht sicher beurteilen ließen. Für eine Schwermetallbelastung sprächen die Nickelallergie, die Nierenschäden sowie der Nickel- und Cadmiumgehalt im Blut, der die Referenzwerte für Nichtraucher bei den Vorsorgeuntersuchungen leicht überschritten habe.

Die Beklagte hat dazu Stellungnahmen des TAB Dipl.-Ing. K vom 19. Juni 2001, des Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. I von der Präventionsabteilung, Fachbereich Arbeitsmedizin und Berufskrankheiten, aus L vom 19. Juli 2002 sowie des Facharztes für Arbeits-, Umwelt- und Sozialmedizin PD Dr. A, Fachbereichsleiter Arbeitsmedizin und Berufskrankheiten, aus L vom 08. Juni 2001 vorgelegt: Dipl.-Ing. K hat ausgeführt, dass sich der Quecksilbergehalt von 0,13 mg/kg im Fehlerbereich der analytischen Nachweisgrenze (0,1 mg/kg) bewege und deshalb nicht aussagekräftig sei. Dr. I hat darauf hingewiesen, dass Dr. K die Batterie zerstört und den Inhalt auf Quecksilber untersucht habe. Mit dem Batterieinhalt sei die Klägerin aber nie in Berührung gekommen. PD Dr. A hat dargelegt, die erhöhten Quecksilberwerte beruhten auf der Dimaval-Therapie. Denn dieses Medikament mobilisiere Quecksilber, das im Körper gespeichert sei, um es auszuschwemmen, was gleichzeitig zum Anstieg der Quecksilberwerte führe. Soweit Dr. Q1 einen Nierenschaden im Zwischengewebe diagnostiziere, stütze er sich nur auf eine geringe Gesamteiweißhöhung, die auch durch körperliche Anstrengung erreicht werden könne. Ein MCS- oder Fibromyalgie-Syndrom beruhe keinesfalls auf einer Quecksilber- oder Cadmiumexposition.

Zu Beweis Zwecken hat das SG von Amts wegen ein Gutachten des Pharmakologen und Toxikologen Prof. Dr. Dr. C, Direktor des Instituts für Arbeitsphysiologie an der Universität E, vom 11. September 2003 eingeholt. Darin hat der SV Normalkonzentrationen von Quecksilber und Cadmium im Blut ermittelt und einen Zusammenhang zwischen den Gesundheitsstörungen und der beruflichen Schadstoffbelastung verneint. Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen seien unauffällig gewesen. Die erhöhten Quecksilberwerte, die Anfang 1996 im Harn der Klägerin gemessen worden seien, beruhten im Wesentlichen auf der Amalgamentfernung und der DMPS-Therapie, zumal eine Belastung mit Quecksilber am Arbeitsplatz nicht belegt sei. Denn in der untersuchten Batterie habe Dr. K allenfalls Quecksilberspuren im Bereich der Nachweisgrenze gefunden. Gegen einen Ursachenzusammenhang spreche ferner, dass die Beschwerden teilweise (Verstopfung, Blähungen, Darmkrämpfe) auch nach längerer Expositions-karenz fortbestanden hätten und andere Symptome (Erschöpfungszustände, Zittern, Magenkrämpfe, Sehstörungen, Schwindelgefühle) erst nach längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgetreten seien. Die Cadmiumexposition sei gering gewesen und könne deshalb für etwaige Nierenschäden nicht verantwortlich gemacht werden.



Hierzu hat sich die Klägerin kritisch geäußert und Atteste der Allgemeinmedizinerin Dr. G. B vom 16. Oktober 2003 und des niedergelassenen Internisten Dr. X aus I1 vom 20. Oktober 2003 vorgelegt, wonach sich ihr Gesundheitszustand in Zeiten der Arbeitsunfähigkeit jeweils gebessert habe. Mit diesem Einwand hat sich der SV Prof. Dr. Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08. Februar 2004 auseinandergesetzt, ohne von seiner bisherigen Beurteilung abzuweichen: Soweit sich die Befindlichkeitsstörungen in Fehlzeiten kurzfristig gebessert hätten, handele es sich nur um eine gedankliche Zuschreibung (Attribution) der Beschwerden zu einer unspezifischen chemischen Exposition in der Vorstellung der Klägerin. Denn Quecksilber und Cadmium hätten eine lange Halbwertszeit, was mit einem schwankenden, arbeitskongruenten Verlauf unvereinbar sei. Langfristig hätten sich die Beschwerden bei Expositions-karenz jedoch bessern müssen, was bei der Klägerin ausgeblieben sei.

Mit Urteil vom 24. März 2004 hat das SG die Klage abgewiesen: Weder im Blut oder Urin der Klägerin noch in der Umgebung ihres Arbeitsplatzes seien jemals erhöhte Cadmiumwerte gemessen worden. Etwaige Nierenschäden seien unspezifisch und könnten nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die geringfügige Cadmiumbelastung zurückgeführt werden. Soweit der Quecksilbergehalt im Urin Anfang 1996 überhöht gewesen sei, beruhe dies auf der Amalgamentfernung und der DMPS-Therapie, die zu einer vermehrten Ausschwemmung von Quecksilber geführt habe. In den Batterien, mit denen die Klägerin mutmaßlich hantiert habe, seien allenfalls Quecksilberspuren im Bereich der Nachweisgrenze vorhanden gewesen. Gegen einen Ursachenzusammenhang spreche, dass die Beschwerden teilweise auch nach Expositions-karenz fortbestanden hätten und andere Symptome erst nach längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz aufgetreten seien.

Nach Zustellung am 29. April 2004 hat die Klägerin gegen dieses Urteil am 12. Mai 2004 Berufung eingelegt und vorgetragen, sie sei berufsbedingt überdurchschnittlich hohen Cadmiumbelastungen ausgesetzt gewesen. Hierdurch sei es zu einer komplexen "Regulationsstörung der sogenannten psycho-neuro-immuno-endokrinologischen Achse" gekommen, weil sie auf chemische Einwirkungen im Niedrigdosisbereich überempfindlich (suzzeptibel) reagiere. Diese multiple chemische Unverträglichkeit (MCS) beruhe auf einem giftstoffbedingten Toleranzverlust ("toxicant-induced loss of tolerance" [TILT]).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 24. März 2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15. Januar 1998 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 24. März 1999 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen einer Berufskrankheit nach Nrn. 1102 und/oder 1104 der Anlage zur BKV Verletztenrente zu gewähren, hilfsweise E E zu dem Vorwurf zu hören, bei ihm lägen "erschreckende Missverständnisse toxikologischer Grundgegebenheiten" vor,

Die Beklagte, die dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.



Der Senat hat gem. § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten des niedergelassenen Facharztes für Allgemein- und Umweltmedizin Dr. E aus M am See vom 10. April 2006 beigezogen: Es liege "eindeutig" eine BK nach Nr. 1104 und mit "großer Wahrscheinlichkeit" auch eine BK nach Nr. 1102 der Anlage zur BKV vor. Hierdurch sei die Erwerbsfähigkeit der Klägerin "seit 1995" um 60% gemindert. Beim Batteriebau sei es zu Quecksilberverunreinigungen gekommen, wie die Analyse des vereidigten SV Dr. K nahe lege. Folglich müsse eine "Betriebsstörung postuliert werden", was eine "Beweislastumkehr" rechtfertige. Die daraus resultierende Quecksilbervergiftung sei für die Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindelerscheinungen, Leibschmerzen, depressiven Verstimmungen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen verantwortlich. Dagegen beruhten die chronischen Schleimhautirritationen mit Schnupfen, Niesattacken, Nasenbluten, die krankhafte Schläfrigkeit (Hypnosie), Nickelallergie, Darmkrämpfe, beginnende Nierenerkrankung (Nephropathie), die wiederkehrenden Augenbindehautentzündungen, der Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) und der Verlust des Geruchssinnes (Anosmie) auf der nachgewiesenen beruflichen Belastung mit Cadmium- und Nickelstäuben. Für den Ursachenzusammenhang sprächen die (additiven) Synergieeffekte der Schwermetalle und Lösemittel, denen die Klägerin beruflich ausgesetzt gewesen sei, das generell erhöhte Erkrankungsrisiko von Frauen und die Tatsache, dass die Gesundheitsstörungen der Klägerin erst während der Tätigkeit bei der Arbeitgeberin aufgetreten und viele Symptome nach Expositionskarenz zurückgegangen seien. Die Lösemittel hätten die Zellmembranstrukturen geändert und es Schadstoffen erleichtert, in den Körper einzudringen. Gleichzeitig sei die körperliche Entgiftungskapazität der Klägerin wegen der Schwermetallbelastung und genetischer Enzymstörungen herabgesetzt gewesen. Dies habe zu einem giftstoffbedingten Toleranzverlust (TILT) geführt, der ihre Empfindlichkeit (Suszeptibilität) gegenüber chemischen Stoffen erhöht habe. Die Klägerin leide folglich an einem MCS-Syndrom. Zudem belege die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) toxische Hirnschäden, die auf einer schadstoffbedingten Blut-Hirnschrankenstörung beruhten. Die Amalgambelastung sei demgegenüber irrelevant.

Hierzu hat sich der SV Prof. Dr. Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08. Januar 2007 geäußert und an seiner bisherigen Beurteilung festgehalten: Dr. E verkenne, dass eine ausreichende Schadstoffbelastung nicht erwiesen sei und unterstelle Synergieeffekte zwischen diesen Schadstoffen, ohne dies wissenschaftlich belegen zu können. Seine Ausführungen zum Fremdstoffmetabolismus, zu giftstoffbedingten Toleranzverlusten und zur angeblichen Überempfindlichkeit der Klägerin gegenüber Chemikalien seien unhaltbar und zeigten "erschreckende Missverständnisse toxikologischer Grundgegebenheiten".

Die Beklagte hat sich zum Gutachten des SV Dr. E kritisch geäußert und eine hausinterne Expertise des Fachbereichsleiters Arbeitsmedizin und Berufskrankheiten PD Dr. A vom 08. Februar 2007 vorgelegt: Die Klägerin sei während ihrer Berufstätigkeit weder mit Cadmium noch mit Nickel oder Quecksilber in toxikologisch relevantem Ausmaß in Berührung gekommen. Typische Anzeichen einer Schwermetallvergiftung, wie Erkrankungen der Atemwege, Nerven oder Nieren, lägen nicht vor. Ein Nierenschaden im Zwischengeewebe, den der Nephrologe Dr. Q1 diagnostiziert habe, hätten Dr. Q und Prof. Dr. Dr. C zuverlässig ausgeschlossen. Die vielfältigen Symptome, die Dr. E aufliste, seien völlig unspezifisch. Soweit er synergistische Wirkungen der Schwermetalle und Lösemittel annehme, sei darauf hinzuweisen, dass diese Fremd- und Gefahrstoffe keinesfalls gleichsinnig, sondern an höchst unterschiedlichen Organsystemen mit sehr unterschiedlichen Folgen



wirkten. Zudem sei weder eine Störung der Blut-Hirn-Schranke noch ein toxischer Hirnschaden oder eine besondere Empfindlichkeit der Klägerin gegenüber Chemikalien bewiesen. Die multiple chemische Unverträglichkeit (MCS) gehöre nach überwiegender medizinischer Lehrmeinung zu den Somatisierungsstörungen, bei denen sich psychische oder persönlichkeitsbezogene Leiden in körperliche Symptome umwandeln.

Die Klägerin meint, die Stellungnahme von PD Dr. A dürfe nicht verwertet werden, weil sie unter Verstoß gegen § 200 Abs. 2 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) eingeholt worden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte (Az.: 000) Bezug genommen. Beide Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die Berufung ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Bescheid vom 15. Januar 1998 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 24. März 1999 (§ 95 SGG) rechtmäßig ist und die Klägerin nicht beschwert (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Denn sie leidet nicht an BKen nach Nr. 1102 (Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen) oder Nr. 1104 (Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen) der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV).

Dabei kann offen bleiben, ob sich dieser Anspruch noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) richtet oder schon nach den Bestimmungen des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) zu beurteilen ist. Gemäß §§ 212, 214 Abs. 3 Satz 1 SGB VII gelten die Vorschriften des SGB VII auch für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten waren, bevor das SGB VII am 01. Januar 1997 in Kraft trat, wenn die Leistungen nach diesem Zeitpunkt "erstmals festzusetzen sind". Es ist umstritten, wie diese Formulierung zu verstehen ist (vgl. BSG, Urteile vom 20. Februar 2001, Az: B 2 U 1/00 R, HVBG-Info 2001, 839, 841f., vom 05. März 2002, Az: B 2 U 4/01 R, HVBG-Info 2002, 1065ff. und vom 19. August 2003, Az: B 2 U 9/03 R, HVBG-Info 2003, 2829, 2831ff.; Senatsurteile vom 22. März 2002, Az: L 17 U 105/01, HVBG RdSchr VB 82/2002, vom 13. Juli 2005, Az: L 17 U 222/04 und vom 16. Mai 2007, Az.: L 17 U 187/04 sowie LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 29. Januar 2004, Az: L 2 KN 78/98 U). Die Beklagte ist indes weder nach der RVO noch nach dem SGB VII verpflichtet, die Leiden der Klägerin als BKen anzuerkennen und ihr deshalb Verletztenrente zu gewähren.

Die Feststellung einer BK setzt sowohl nach altem als auch nach neuem Recht voraus, dass der Kläger im Rahmen der versicherten Tätigkeit schädigenden Einwirkungen im Sinne der BK ausgesetzt war, die geeignet sind, einen entsprechenden Gesundheitsschaden zu bewirken. Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich ihrer Art und ihres Ausmaßes (sog. arbeitstechnische Voraussetzungen) mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (vgl. BSG, Urteile vom 20. Januar 1987, Az.: 2 RU 27/86, BSGE 61, 127, 130 und vom 22. Juni 1988, Az.: 9/9a RVg 3/87, BSGE 63, 270, 271; Bereiter-Hahn/Mehrtens,



Gesetzliche Unfallversicherung, [Handkommentar], § 9 SGB VII Rn. 3; Mehr- tens/Brandenburg, Die Berufskrankheiten-Verordnung [Kommentar], E § 9 SGB VII Rn. 14). Der ursächliche Zusammenhang zwischen versicherter Tätigkeit und Einwirkung (haf- tungsbegründende Kausalität) sowie zwischen Einwirkung und Erkrankung (haftungsaus- füllende Kausalität) beurteilt sich nach der unfallrechtlichen Kausalitätslehre von der we- sentlichen Bedingung. Danach sind nur die Bedingungen (mit-)ursächlich, die wegen ihrer besonderen Bedeutung für den Erfolg an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (BSG, a.a.O.). Die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität müssen hinreichend wahrscheinlich sein; die bloße Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteile vom 02. Februar 1978, Az.: 8 RU 66/77, SozR 2200 § 548 Nr. 38 und § 551 Nr. 1; Mehr- tens/Brandenburg, a.a.O., E § 9 SGB VII Rn. 26). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (BSG SozR § 548 Nr. 38 und Urteil vom 18. Dezember 1997, Az.: 2 RU 48/96, SGB 1999, 39, 40). Die Faktoren, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, müssen die Umstände, die gegen die Kausalität sprechen, deutlich überwiegen (vgl. Schulz-Weidner, SGB 1992, 59, 64f.).

Dabei sind im Rahmen der freien Beweiswürdigung (§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG) die Gut- achten, Stellungnahmen und Expertisen des Verwaltungsgutachters Dr. Q, des Sachver- ständigen Prof. Dr. Dr. C und des Beratungsarztes PD Dr. A zu berücksichtigen (A.).

Eine BK nach Nr. 1102 scheidet aus, weil nicht belegt ist, dass die Klägerin während ihrer Tätigkeit bei der Arbeitgeberin überhaupt mit Quecksilber in Berührung gekommen ist (B.). Eine BK 1104 liegt nicht vor, weil der Ursachenzusammenhang zwischen den beruflichen Cadmiumeinwirkungen und den Gesundheitsstörungen der Klägerin nicht hinreichend wahrscheinlich ist (C.). Weitere Ermittlungen im Sinne des Hilfsbeweisanspruches waren entbehrlich (D.).

A. Das Gutachten und die Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. C sind als Sachverständigen- beweis (I.), das Verwaltungsgutachten nebst ergänzender Stellungnahme des Dipl.-Chem. Dr. med. Q ist im Wege des Urkundenbeweises (II.) und die Expertisen von PD Dr. A sind als qualifiziertes Parteivorbringen (III.) zu verwerten (IV.):

I. Das Gutachten des Pharmakologen und Toxikologen Prof. Dr. Dr. C vom 11. September 2003 und seine ergänzende Stellungnahme vom 08. Februar 2004, die das SG im ersten Rechtszug eingeholt hat, sind ebenso als Sachverständigenbeweis zu verwerten wie seine ergänzende Stellungnahme vom 08. Januar 2007, die der Senat im Berufungsverfahren von Amts wegen beigezogen hat (vgl. § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 402 ff. ZPO).

II. Das Verwaltungsgutachten des Arbeits-, Sozial- und Umweltmediziners Dr. Q vom 09. November 1997 nebst ergänzender Stellungnahme vom 04. September 1998 hat die Be- klagte im Rahmen ihrer Amtsermittlungspflicht (§§ 20 Abs. 1, 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches [SGB X]) beigezogen. Es entspricht in Form und Inhalt den Anforderungen, die an ein wissenschaftlich begründetes SV-Gutachten zu stel- len sind. Obschon es die Beklagte angefordert hat, handelt es sich keinesfalls um ein Par- teigutachten (BSG, Beschluss vom 23. September 1957, Az: 2 RU 113/57, SozR Nr. 3 zu § 118 SGG sowie Urteile vom 24. November 1988, Az: 9/9a RV 42/87, SozSich 1989, 220 und vom 08. Dezember 1988, Az: 2/9b RU 66/87, HV-Info 1989, 410 ff.; BVerwG, Urteil



vom 15. April 1964, Az.: V C 45.63, BVerwGE 18, 216, 218; Senatsurteile vom 15. Oktober 2003, Az: L 17 U 85/00 und vom 23. Februar 2005, Az: L 17 U 120/02; Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 118 Rn. 12b; Plagemann/Hontschik, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. Aufl. 1996, Rn. 88). Im Klage- und Berufungsverfahren können derartige Verwaltungsgutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 415 ff. ZPO) und auch alleinige Entscheidungsgrundlage sein (BSG, Urteil vom 08. Dezember 1988, Az: 2/9b RU 76/87, HV-Info 1989, 410 ff. sowie Beschlüsse vom 31. Mai 1963, Az: 2 RU 231/62, SozR Nr. 66 zu § 128 SGG und vom 06. Juni 2007, Az.: B 2 U 108/07; BVerwG, a.a.O.; Senatsurteile, a.a.O.; Krasney/ Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 4. Aufl. 2005, III Rn. 49, 50; Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, a.a.O.; Plagemann/Hontschik, a.a.O., Rn. 89).

III. Die beratungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Arbeits-, Umwelt- und Sozialmedizin PD Dr. A vom 08. Juni 2001, die die Beklagte im Klageverfahren vorgelegt hat, und seine Ausführungen vom 08. Februar 2007, die Beklagte im Berufungsverfahren dem SV Dr. E entgegengehalten hat, sind rechtlich als qualifiziertes Parteivorbringen zu werten (BSG, Urteil vom 06. April 1989, Az.: 2 RU 55/88, USK 8999; Plagemann/Hontschik, a.a.O., Rn. 93). Das Gericht muss qualifiziertes Parteivorbringen bei seiner "freien" Überzeugungsbildung berücksichtigen (BSG, Urteile vom 30. Oktober 1963, Az.: 2 RU 62/58, SozR Nr. 68 zu § 128 SGG, vom 08. Dezember 1988, Az: 2/9b RU 76/87, HV-Info 1989, 410 ff. und vom 06. April 1989, Az.: 2 RU 55/88, USK 8999) und kann seine Entscheidung auch allein darauf stützen (BSG, Urteile vom 08. Dezember 1988 und 06. April 1989, a.a.O. sowie Beschluss vom 23. September 1957, Az: 2 RU 113/57, SozR Nr. 3 zu § 118 SGG; Plagemann/Hontschik, a.a.O.). Die Klägerin hat indes geltend gemacht, die Ausführungen des Beratungsarztes PD Dr. A dürften nicht verwertet werden, weil die Beklagte datenschutzrechtliche Bestimmungen verletzt habe, als sie ihn eingeschaltet habe. Diese Einwände greifen jedoch nicht durch:

IV. Die Klägerin weist zu Recht darauf hin, dass das Gericht sein Urteil nur auf qualifiziertes Parteivorbringen stützen darf, dem keine Beweisverbote entgegenstehen. Ebenso wie im allgemeinen Verwaltungsrecht (vgl. Clausen: in Knack, Verwaltungsverfahrensgesetz, Kommentar, 8. Auflage 2004, § 24 Rn. 15 f., § 26 Rn. 16; Engelhardt in: Obermayer, Kommentar zum VwVfG, 3. Aufl. 1999, § 24 Rn. 125 ff.; Kopp/Ramsauer, Verwaltungsverfahrensgesetz, 8. Auflage 2003, § 24 Rn. 29, § 26 Rn. 10 f.; I in: Fehling/ Kastner/ Wahrendorf, Handkommentar zum Verwaltungsrecht, § 24 VwVfG Rn. 46 ff.; Stelkens/Bonk/Sachs, Verwaltungsverfahrensgesetz, 6. Auflage 2001, § 24 Rn. 31 ff.) schränken Beweisverbote die Beweisführung auch im sozialrechtlichen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren ein (vgl. BSG, Urteil vom 07. Februar 2006, Az.: B 2 U 31/04 R, SozR 4-2700 § 63 Nr. 3; Köhler, Kausalität, Finalität und Beweis, 2001, S. 30; Rixen: in Diering/Timme/Waschull, SGB X, Lehr- und Praxiskommentar, 2004, § 20 Rn 10 ff.). Dabei ist zwischen Erhebungs- und Verwertungsverböten zu unterscheiden: Erhebungsverböten untersagen die Beweisgewinnung, also die Beweisaufnahme als solche, während Beweisverwertungsverböten darauf abzielen, einen bereits erhobenen Beweis der weiteren Nutzung im Verfahren zu entziehen. Freilich führt nicht jeder Beweis, der durch einen Verstoß gegen materielles oder formelles Recht erlangt bzw. erhoben worden ist, automatisch zu einem entsprechenden Verwertungsverbot (Köhler, a.a.O.). Denn es sind Fälle denkbar, in denen rechtswidrig ermittelte, gespeicherte oder weitergegebene Daten genutzt werden müssen, um gleich- oder höherrangige Rechtsgüter zu schützen (Beispiele bei: Köhler,



a.a.O.; Hufen, Fehler im Verwaltungsverfahren, 3. Aufl. 1998, Rn. 152). Um zu entscheiden, ob Daten, die rechtswidrig gewonnenen wurden, verwertet werden dürfen, sind die widerstreitenden Interessen unter- und gegeneinander abzuwägen (Benfer, NvWZ 1999, S. 237, 239; Engelhardt, a.a.O., § 24 Rn. 141; Köhler, a.a.O., S. 34; Schwarz, a.a.O., § 24 VwVfG Rn. 48). Die Intensität des Verfahrensverstößes fällt dabei ebenso ins Gewicht wie die Überlegung, dass die Wahrheit nicht um jeden Preis erforscht werden darf. Die Verwertung ist grundsätzlich verboten, wenn die verletzte Norm den Betroffenen vor Grundrechtseingriffen schützt (Köhler, a.a.O.). Dies hat zur Folge, dass ungerechtfertigte Eingriffe in den Schutzbereich des (Grund-)Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes [GG]) in aller Regel zu einem allgemeinen Ermittlungs- und Beweisverbot führen (Engelhardt, a.a.O.; Hufen, a.a.O., Rn. 143; Köhler, a.a.O., S. 30; Schwarz, a.a.O.). Ohne oder gegen den Willen des Betroffenen dürfen personenbezogene Daten nur erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wenn ein Gesetz dies erlaubt (sog. präventives Verbot mit Erlaubnisvorbehalt). Denn das Recht auf informationelle Selbstbestimmung findet nach Art. 2 Abs. 1, 2. HS GG seine Schranken in den Rechten anderer, dem Sittengesetz und der verfassungsmäßigen Ordnung, zu der jedes nach der Verfassung zustande gekommene Gesetz gehört (Jarass/Pieroth, a.a.O., Art. 2 Rn. 59). Gibt der Betroffene seine personengebundenen Daten selbst preis und willigt er in ihre Verwendung (freiwillig) ein, so übt er sein informationelles Selbstbestimmungsrecht aus. Die nachfolgende Datenverarbeitung oder -nutzung, die mit seiner Einwilligung erfolgt, lässt den Schutzbereich des (Abwehr-)Rechts auf informationelle Selbstbestimmung unberührt (vgl. dazu ausführlich: Geiger, NVwZ 1989, 35, 37; Jarass/Pieroth, GG, 9. Aufl. 2007, Art. 2 Rn. 54). Die Beklagte durfte die Sozialdaten der Klägerin an PD Dr. A weitergeben, weil sie sich auf eine Einwilligungserklärung und eine Erlaubnisnorm stützen konnte (1.) und dabei das Auswahlrecht der Klägerin nach § 200 Abs. 2, 1. Halbsatz SGB VII nicht verletzt hat (2.).

1. Gemäß § 35 Abs. 1 Satz 1 und 2 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) dürfen die Leistungsträger Sozialdaten (§ 67 Abs. 1 SGB X) nicht unbefugt erheben, verarbeiten oder nutzen und müssen sicherstellen, dass sie auch intern nur Befugten zugänglich sind oder nur an diese weitergegeben werden (Sozialgeheimnis). Eine Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung ist gem. § 35 Abs. 2 SGB I nur unter den Voraussetzungen des 2. Kapitels des SGB X gestattet (§§ 67 bis 85b SGB X). Nach § 67b Abs. 1 Satz 1 SGB X ist die Verarbeitung und Nutzung von Sozialdaten nur zulässig, soweit die nachfolgenden Vorschriften oder eine andere Rechtsvorschrift des SGB dies erlauben oder anordnen oder soweit der Betroffene eingewilligt hat (sog. präventives Verbot mit Erlaubnisvorbehalt). "Nutzen" bedeutet nach der Legaldefinition des § 67 Abs. 7 SGB X jede Verwendung von Sozialdaten, soweit es sich nicht um Verarbeitung handelt, auch die Weitergabe innerhalb der verantwortlichen Stelle. Als die Beklagte die Verwaltungsvorgänge, die sie über die Klägerin führt, an PD Dr. A weiterreichte, nutzte sie die darin enthaltenen Sozialdaten. Bei der Datenweitergabe handelte sich - anders als die Klägerin meint - nicht um eine Übermittlung (vgl. § 67 Abs. 6 Nr. 3a SGB X) von Sozialdaten an eine dritte Person außerhalb der verantwortlichen Stelle (vgl. dazu § 67 Abs. 6 Nr. 3a i.V.m. Abs. 10 Satz 2 SGB X). Denn PD Dr. A ist bei der Beklagten als "Fachbereichsleiter Arbeitsmedizin und Berufskrankheiten" angestellt und damit Teil der datenverarbeitenden Stelle.

Die Beklagte konnte sich bei der Datennutzung auf eine Einwilligung stützen. Denn die Klägerin hatte ihr am 27. Oktober 1996 mit der eigenhändig unterschriebenen "Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht" erlaubt, alle medizinischen Unterlagen und



Daten zu verwenden, "soweit es um die Feststellung der Berufsgenossenschaft geht, ob ein gesetzlicher Leistungsanspruch besteht" (Bl. 13 der Verwaltungsakte). Genau zu diesem Zweck hat die Beklagte die Verwaltungsakte an ihren Beratungsarzt PD Dr. A weitergegeben. Die Klägerin hatte ihre Einwilligung auch nicht vorher widerrufen. Soweit ihr Bevollmächtigter mit Schriftsatz vom 31. Oktober 2006 erklärt hat, "dass mit einer Verwertung von Gutachten, die seitens der Beklagten in den Prozess eingeführt werden, kein Einverständnis besteht", kann offen bleiben, ob dies als Widerruf der Einwilligung vom 27. Oktober 1996 auszulegen ist. Denn bei der Einwilligung oder ihrem Widerruf handelt es sich jeweils um höchstpersönliche (Gestaltungs-)Rechte, mit denen der Betroffene sein informationelles Selbstbestimmungsrecht ausübt. Dies hat zur Folge, dass eine Vertretung durch berufsmäßige Bevollmächtigte unzulässig ist (allgemeine Meinung, vgl. ausführlich Senatsurteile vom 11. Dezember 1991, Az.: L 17 U 54/90 mit umfangreichen weiteren Nachweisen sowie vom 14. Juli 2004, Az.: L 17 U 15/02 und L 17 U 106/02; Auernhammer, Bundesdatenschutzgesetz, 3. Aufl. 1993, § 4 Rn. 11; Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O., § 67b Rn. 4.3; Harthun, SGB 1983, 511 ff.; Rombach in: Hauck/Noftz, SGB X, § 67b Rn. 39; Roos in: von Wulffen, SGB X, 5. Aufl. 2005, § 67b Rn. 6, Scholz, Kasseler Kommentar, § 67b SGB X Rn. 12; Simitis u.a., Kommentar zum BDSG, 5. Aufl. 2003, § 4a Rn. 33; a.A. Gola/Schomerus, BDSG, 8. Aufl. 2005, § 4a Anm. 5, sofern sich die Vollmacht ausdrücklich auf die Erteilung einer datenschutzrechtlichen Einwilligung erstreckt). Dasselbe gilt für die Ausübung des Widerspruchsrechts nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X (Senatsurteile, a.a.O.) gegen die Übermittlung von Sozialdaten, die hier freilich gar nicht vorliegt. Aber selbst wenn die Klägerin ihre Einwilligung wirksam widerrufen hätte, wäre die Datennutzung gem. § 67c Abs. 1 Satz 1 SGB X erlaubt gewesen. Nach dieser Vorschrift darf die Beklagte Sozialdaten nutzen, wenn dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem SGB erforderlich ist und es für die Zwecke erfolgt, für die die Daten erhoben worden sind. Zu den Aufgaben der Beklagten gehört es, über Entschädigungsansprüche der Versicherten zu befinden und ihre Entscheidungen im Gerichtsverfahren zu verteidigen. Eine wirksame Rechtsverteidigung ist aber nur möglich, wenn sich die Beklagte in medizinischen Fragen durch Ärzte beraten lassen kann, die ihr vertrauen genießen. Ohne diese Befugnis wäre sie nicht in der Lage, sich rechtliches Gehör zu verschaffen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist aber in Art. 103 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) verfassungsrechtlich und in § 62 SGG gesetzlich garantiert.

2. Nach der bereichsspezifischen Vorschrift des § 200 Abs. 2 SGB VII soll der Unfallversicherungsträger vor Erteilung eines Gutachtauftrages dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen; der Betroffene ist außerdem auf sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Die Beklagte hat der Klägerin mit Schriftsatz vom 16. Oktober 2006 mitgeteilt, dass sie sich medizinisch beraten lasse. Es war offenkundig, dass sie damit das Gutachten des Sachverständigen Dr. E überprüfen lassen wollte, zumal der Senat sie zur Stellungnahme aufgefordert hatte. Auf das Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X hatte die Beklagte die Klägerin bereits im Oktober 1996 aufmerksam gemacht (vgl. Bl. 12 der Verwaltungsakte). Ein erneuter Hinweis auf das Widerspruchsrecht war aber auch deshalb entbehrlich, weil die Beklagte die Sozialdaten der Klägerin nicht an eine dritte Person außerhalb der verantwortlichen Stelle übermitteln wollte. § 76 Abs. 2 SGB X erfasst nämlich nur Widersprüche gegen eine Datenübermittlung, nicht jedoch gegen die bloße Nutzung von Sozialdaten.



Bevor die Beklagte ihren Beratungsarzt PD Dr. A beauftragte, hat sie ihn der Klägerin nicht "zur Auswahl" benannt, wie es § 200 Abs. 2 SGB VII für Gutachten im Regelfall vorschreibt. Dies war jedoch entbehrlich, obgleich die Tatbestandsvoraussetzungen der Vorschrift erfüllt sind (a) und § 200 Abs. 2 SGB VII während eines laufenden Gerichtsverfahrens anwendbar ist (b). Denn die Beklagte durfte aufgrund des (intendierten) Ermessens, das ihr die Sollvorschrift einräumt, davon absehen, der Klägerin mehrere Gutachter zur Auswahl zu benennen (c).

a) § 200 Abs. 2 SGB VII setzt die "Erteilung eines Gutachtenauftrages" voraus; die Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme reicht nicht aus. Die Beklagte hat ihren Auftrag an den Beratungsarzt nicht vorgelegt, so dass unklar ist, ob sie eine bloße beratungsärztliche Stellungnahme oder ein ausführliches Gutachten nach Aktenlage angefordert hat. Es ist jedoch belanglos, wie die Beklagte den Gutachtenauftrag formuliert hat. Denn die Anwendbarkeit des § 200 Abs. 2 SGB VII hängt nicht davon ab, ob die Beklagte ihren Beratungsarzt ursprünglich nur mit einer (kurzen) Stellungnahme beauftragt hatte. Entscheidend ist stattdessen, wie der Beratungsarzt den Auftrag tatsächlich erfüllt. Geht seine Expertise auftragswidrig über eine beratungsärztliche Stellungnahme hinaus, so kann ihr der Charakter eines (Akten-) Gutachtens nicht mit dem Hinweis auf den Auftrag wieder abgesprochen werden. Ob ein Aktengutachten oder lediglich eine beratungsärztliche Stellungnahme vorliegt, beurteilt sich deshalb nicht nach dem Wortlaut des Auftrags, wie der HVBG in seinem Rundschreiben vom 28. August 2003 meint, sondern nach Art und Umfang der Expertise, die der Beratungsarzt tatsächlich erstellt hat, um den Auftrag zu erfüllen. Der Text des Auftrags ist auch deshalb unerheblich, weil der Sachbearbeiter, der den Beratungsarzt beauftragt, als medizinischer Laie häufig nicht voraussehen kann, ob eine kurze Stellungnahme ausreicht oder ein ausführliches Aktengutachten mit komplizierten Erwägungen erforderlich ist. Bei der Expertise vom 08. Februar 2007, die die Beklagte und PD Dr. A als "Stellungnahme" bezeichnen, handelt es sich um ein "Gutachten" i.S.d. § 200 Abs. 2 SGB VII. Denn der Beratungsarzt PD Dr. A setzt sich darin auf insgesamt 17 Seiten mit komplexen (Zusammenhangs-)Fragen in einer bemerkenswerten Beurteilungstiefe fallbezogen auseinander, so dass keinesfalls von einer beratungsärztlichen Stellungnahme gesprochen werden kann, die § 200 Abs. 2 SGB X nicht erfasst (vgl. dazu: Rundschreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften [HVBG] vom 28. August 2003, Datenschutz 006/2003).

b) § 200 Abs. 2 SGB VII gilt auch nach Abschluss des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens im nachfolgenden Gerichtsverfahren (so auch der Bundesbeauftragte für den Datenschutz in seinem 18. Tätigkeitsbericht, abgedruckt in der BT-Drs. 14/5555, S. 154f.; Schömann, SGB 2006, 78, 80; a.A. SG Gelsenkirchen, Urteil vom 13. Juli 2004, Az.: S 13 U 54/02). Denn der Wortlaut der Norm enthält keinen Hinweis auf eine einengende Auslegung, und auch aus dem Regelungszusammenhang und der systematischen Stellung der Norm im Ersten Abschnitt des Achten Kapitels lässt sich nicht herleiten, dass die Bestimmung mit Erlass des Widerspruchsbescheids außer Kraft treten soll. Schließlich ließe sich das gesetzgeberische Ziel, das Verfahren transparent(er) zu gestalten und die Mitwirkungsrechte des Versicherten zu stärken (vgl. dazu BT-Drs. 13/4853, S. 22), noch wirkungsvoller erreichen, wenn ihm der Leistungsträger auch im Gerichtsverfahren mehrere Gutachter zur Auswahl benennen würde, bevor er einen von ihnen beauftragt. Hiervon durfte die Beklagte aber absehen:



c) Nach § 200 Abs. 2, 1. HS SGB VII "soll" der Unfallversicherungsträger dem Versicherten mehrere Gutachter zur Auswahl benennen. Das Wort "soll" bedeutet, dass dies in aller Regel geschehen muss (gebundene Entscheidung). Ein Ermessensspielraum besteht nur in atypischen Fällen, die vom Regelfall signifikant abweichen (BSG, Urteil vom 26. August 1994, Az.: 13 RJ 29/93, HVBG-INFO 1994, 2711 ff.; Köhler, Kausalität, Finalität und Beweis, 2001, S. 63; Wagner in: jurisPK-SGB I, § 39 Rn. 14). Die Abweichung muss so bedeutsam sein, dass die Gründe, die für die Regelentscheidung bedeutsam waren, im konkreten Fall nicht mehr tragfähig sind (BSG, Urteil vom 29. Juni 1994, Az.: 1 RK 45/93; BVerwG, Urteil vom 24. September 1992, Az.: 7 C 6/92, NJW 1993, 342, 344f.; Mrozynski, SGB I, 3. Aufl. 2003, § 39 Rn. 7). Hierfür sind Sinn und Zweck der Vorschrift sowie alle Umstände des Einzelfalls heranzuziehen (Wagner, a.a.O.). Ob ein atypischer Fall vorliegt, ist gerichtlich voll überprüfbar, weil es sich dabei um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt (BSG, Urteile vom 19. Februar 1986, Az.: 7 RAr 55/84, SozR 1300 § 48 Nr. 22, vom 24. Februar 1987, Az.: 11b RAr 35/85, SozR 1300 § 48 Nr. 30, vom 11. Februar 1988, Az.: 7 RAr 55/86, SozR 1300 § 48 Nr. 44 und vom 23. Februar 1988, Az.: 12 RK 50/86, SozR 2100 § 76 Nr. 1; Wagner, a.a.O.).

Die Beklagte holt im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren nach §§ 20, 21 SGB X medizinische Gutachten ein und entscheidet auf dieser Basis über Entschädigungsansprüche. Nur wenige Versicherte beschreiten den Klageweg. Insofern besteht zwischen Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren auf der einen Seite und dem Gerichtsverfahren auf der anderen Seite schon zahlenmäßig ein Regel-Ausnahme-Verhältnis. Beide Verfahrensarten unterscheiden sich aber auch inhaltlich deutlich voneinander: Nach § 19 Satz 2 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IV) muss die Beklagte das Feststellungsverfahren von Amts wegen einleiten, sobald sie Tatsachen erfährt, die möglicherweise leistungserheblich sind (z.B. durch Unfall- oder BK-Anzeige, Arztbericht, Bericht eines Technischen Aufsichtsbeamten usw.). Das Tätigwerden und die Befugnisse des Unfallversicherungsträgers sind für den Verletzten häufig undurchsichtig. Dies gilt erst recht, wenn er das Verwaltungsverfahren nicht selbst in Gang gesetzt hat. Um diese Intransparenz zu kompensieren (vgl. BT-Drs. 13/4853, S. 22) und um zu vermeiden, dass der Versicherte zum bloßen Verfahrensobjekt degradiert wird, hat ihm der Gesetzgeber bei der Begutachtung, die regelmäßig das Kernstück des Verfahrens bildet, mit § 200 Abs. 2 SGB VII gewisse Wahl- und damit Einflussmöglichkeiten eröffnet. Gleichzeitig soll damit die Akzeptanz unfallversicherungsrechtlicher Entscheidungen erhöht werden (Bundesbeauftragter für den Datenschutz, 17. Tätigkeitsbericht 1997-1998, S. 416 ff.; Köhler, a.a.O., S. 62). Nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens verliert der Unfallversicherungsträger die Herrschaft über das Verfahren; aus dem "Sozialpartner" wird ein "Gegner", der am Gerichtsverfahren als Beklagter lediglich "beteiligt" ist. Diese verfahrensrechtliche Stellung kann für die Interpretation des § 200 Abs. 2 SGB VII nicht folgenlos bleiben: Denn als Beklagte haben die Unfallversicherungsträger - auch als Körperschaften des öffentlichen Rechts (BVerfG, Beschluss vom 08. Juli 1982, Az.: 2 BvR 1187/80, BVerfGE 61, 82, 104; Jarass/Pieroth, a.a.O., Art. 103 Rn. 6; Schömann, SGB 2006, 78, 81 in Fußn. 28) - Anspruch auf rechtliches Gehör, das Art. 103 Abs. 1 GG grundrechtsgleich und schrankenlos gewährleistet. Rechtliches Gehör kann sich die Beklagte aber nur dann verschaffen, wenn sie sich in medizinischen Fragen durch Ärzte beraten lassen kann, denen sie vertraut. Beratungsärztliche Stellungnahmen oder Gutachten sind ein prozessrechtlich zulässiges Mittel des Sozialleistungsträgers, sein grundgesetzlich verbrieftes Recht auf rechtliches Gehör wahrzunehmen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 19. März 1991, Az.: 2 RU 28/90, SozR 3-1500 § 62 Nrn. 5 und Beschluss vom 20. Januar 1998, Az.: B 13 RJ 207/97 B, SozR 3-



1500 § 62 Nr. 18; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung 11. Aufl. S. 244 x; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 109 Rn. 3; Rohwer-Kahlmann, a.a.O., § 109 Rn. 8). Auch die Position des Versicherten im sozialgerichtlichen Verfahren unterscheidet sich stark von seiner Stellung im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren. Denn er wird im Gerichtsverfahren selbst aktiv und bestimmt den Streitgegenstand. Das Gerichtsverfahren ist transparent, und die Sozialgerichtsbarkeit gewährleistet durch ihre Neutralität und Unabhängigkeit eine hohe Entscheidungsakzeptanz. Verglichen mit der Situation im Verwaltungsverfahren ist die Stellung der Klägerin im Gerichtsverfahren "untypisch". Dies gilt erst recht, nachdem sie ihr Antragsrecht nach § 109 SGG genutzt hat, das weit über § 200 Abs. 2 SGB VII hinausgeht. Denn es berechtigt sie, einen Arzt ihres Vertrauens zu benennen, den das Gericht als Sachverständigen hören muss. Es wäre weder mit Art. 103 Abs. 1 GG vereinbar noch verfahrens- oder datenschutzrechtlich geboten, wenn die Klägerin nicht nur den Sachverständigen gemäß § 109 SGG, sondern auch noch dessen Kritiker nach § 200 Abs. 2 SGB VII auswählen dürfte. Folglich räumt ihr § 200 Abs. 2 SGB VII im anhängigen Gerichtsverfahren keinesfalls das Recht ein, den (Beratungs-)Arzt zu bestimmen, der für die Beklagte zum Gerichtsgutachten des SV Dr. E Stellung nehmen soll (vgl. hierzu Senatsurteil vom 08. November 2006, Az.: L 17 U 245/04, UV-Recht aktuell, 364 ff.; Ricke in: Kasseler Kommentar, § 200 SGB VII Rn. 4; Schömann, SGB 2006, 78, 81). Vielmehr durfte die Beklagte aufgrund eines atypischen Falles davon absehen, der Klägerin mehrere Gutachter zur Auswahl zu benennen. Hat die Beklagte somit § 200 Abs. 2 SGB VII korrekt angewandt, kann offen bleiben, ob ein Verstoß gegen diese Vorschrift zwangsläufig zu einem Beweisverwertungsverbot führt, wie die Klägerin meint.

B. Die BK nach Nr. 1102 erfasst Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen. Es ist jedoch keinesfalls voll erwiesen, dass die Klägerin während ihrer Beschäftigung bei der Arbeitgeberin mit Quecksilber in Berührung gekommen ist. Eine Tatsache ist (voll) bewiesen, wenn sie ohne vernünftige Zweifel feststeht, d.h. in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (BSG, Urteile vom 22. September 1977, Az.: 10 RV 15/77, SozR 3900 § 40 Nr. 9, vom 02. Februar 1978, Az.: 8 RU 66/77, SozR 2200 § 548 Nr. 38 und Beschluss vom 08. August 2001, Az.: B 9 V 23/01 B, SozR 3-3900, § 15 Nr. 4; Senatsurteil vom 06. Juni 2007, Az.: L 17 U 115/06; Humpert in: Jansen, SGG, 2. Aufl. 2005, § 128 Rn. 4; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 128 Rn. 3b). Erhebliche Zweifel an Quecksilberkontakten der Klägerin ergeben sich daraus, dass die Arbeitgeberin nach Angaben der folgenden sieben Personen keine quecksilberhaltigen Produkte verarbeitet oder anderweitig verwendet hat:

- 1) der TAB Dipl.-Ing. K in Stellungnahmen vom 28. April 1997 und 12. Januar 1999,
- 2) der Dipl.-Chem. Dr. med. Q, der früher als Staatlicher Gewerbearzt für die Arbeitgeberin zuständig gewesen ist, im Verwaltungsgutachten vom 09. November 1997,
- 3) der Betriebsarzt der Arbeitgeberin Dr. N in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 1999,
- 4) die Sicherheitsfachkräfte I und L in ihren Stellungnahmen vom 12. und 13. Januar 1999,
- 5) der Leiter des W-Werkes Dr. G in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 1999 sowie



6)der Betriebsratsvorsitzende T1 in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 1999.

Zwar hat der vereidigte SV für Abfallstoffe Dr. rer. nat. K aus E in seinem (Privat-)Gutachten vom 02. März 2001 in einer W-Batterie einen Quecksilbergehalt von 0,13 mg/kg festgestellt. Hierzu ist jedoch einschränkend zu bemerken, dass sich dieser Wert im Fehlerbereich der analytischen Nachweisgrenze (0,1 mg/kg) bewegt und deshalb nicht hinreichend aussagekräftig ist, wie der TAB Dipl.-Ing. K in seiner Stellungnahme vom 19. Juni 2001 fachkundig dargelegt hat. Schon deshalb kann keine "Betriebsstörung postuliert", eine "Beweislastumkehr" angenommen und eine Quecksilbervergiftung unterstellt werden, wie dies Dr. E befürwortet. Aber selbst wenn man davon ausginge, dass die Batterien 0,13 mg Quecksilber pro kg enthielten, ließe sich damit noch keine relevante Schwermetallbelastung der Klägerin belegen, auch wenn sie täglich mit 40.000 bis 50.000 Batterien hantiert hätte, wie sie immer wieder behauptet. Denn die Zahl der täglichen Batteriekontakte sagt noch nichts darüber aus, ob und in welchem Umfang die darin enthaltenen Quecksilberspuren auf ihren Organismus eingewirkt haben. Denn Dr. K hat Quecksilber nur im Batterieinhalt gefunden, mit dem die Klägerin aber gar nicht in Berührung gekommen ist. Hierauf hat der Dipl.-Chem. I von der Präventionsabteilung der Beklagten, Fachbereich Arbeitsmedizin und Berufskrankheiten, in seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2002 zutreffend hingewiesen. Der fehlende Nachweis der schädigenden Einwirkungen lässt sich schließlich auch nicht aus den erhöhten Quecksilberwerten im Urin oder dem Krankheitsbild herleiten. An diesem Rückschluss von der Erkrankung auf die gesundheitsschädliche Exposition haben Prof. Dr. Dr. C, Dr. Q und PD Dr. A nämlich vernünftige Zweifel geäußert. Denn die erhöhten Quecksilberwerte hat die Klägerin nur deshalb erzielt, weil ihr vor der Messung nachweislich DMPS intravenös (i.v.) verabreicht worden ist. Dieses Medikament mobilisiert Quecksilber, das im Körper gespeichert ist, um es auszuschwemmen, was (natürlich) zum Anstieg der Quecksilberwerte im Urin führt (vgl. dazu auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. Januar 2002, Az.: L 7 U 2889/00, HVBG RdSchr. VB 74/2003). Berücksichtigt man dies, so liegen sämtliche Quecksilberwerte in einem Bereich, die für Amalgamträger während einer DMPS-Therapie normal sind. Hierauf hat PD Dr. A sachkundig hingewiesen. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin in dieser Zeit ihre Amalgam- durch Goldfüllungen (Inlays) austauschen ließ. Wer Amalgamfüllungen aufbohrt, setzt das darin enthaltene Quecksilber vermehrt frei, was den Quecksilbergehalt im Urin in der Regel zusätzlich steigert (vgl. dazu Mehrtens/Brandenburg, a.a.O., M 1102, Anm. Rn. 2). Nach Entfernung der Amalgamfüllungen und ohne DMPS-Therapie haben Dr. Q und Prof. Dr. Dr. C aber jeweils eine regelrechte Quecksilberausscheidung ermittelt.

Gegen eine kontinuierliche Quecksilberintoxikation spricht zudem, dass die typischen Anzeichen einer chronischen Quecksilbervergiftung, wie sie im Merkblatt zur BK Nr. 15 der Anlage 1 zur 7. BKVO (abgedruckt bei Mehrtens/Brandenburg, a.a.O.) aufgeführt sind (vermehrter Speichelfluss, Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundhöhlenschleimhaut, Lockerung der Zähne, Zahnausfall, Rötung des Rachenrings, Trockenheit der Mundhöhle, Neigung zu Durchfällen etc.), nirgendwo dokumentiert sind. Die Klägerin leidet stattdessen an Allerweltssymptomen, die völlig unspezifisch sind und sicherlich jeder schon einmal durchgemacht hat (Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Erschöpfungszustände, Zittern, Verstopfung, Blähungen, Magen- und Darmkrämpfe etc.). Soweit der Nephrologe Dr. Q1 einen Nierenschaden im Zwischengewebe diagnostiziert hat, der quecksilberbedingt sein könnte (vgl. dazu Mehrtens/Brandenburg, a.a.O.), stützt er sich dabei lediglich auf eine geringe Gesamteiweißhöhung, die auch durch körperliche Anstrengung erreicht werden kann. Hierzu passt, dass weder Dr. Q noch Prof. Dr. Dr. C bei



den Kontrolluntersuchungen einen Nierenschaden bestätigen noch eine erhöhte Eiweißausscheidung finden konnten.

C. Die BK 1102 erfasst Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen. Die Klägerin war während ihrer Tätigkeit bei der Arbeitgeberin nachweislich gegenüber Cadmium exponiert. Auch wenn die Cadmiumwerte bei Luftmessungen, die im Mai 1995 bei der Arbeitgeberin an verschiedenen Arbeitsplätzen durchgeführt worden sind, unterhalb des maximalen Arbeitsplatzkonzentrationswertes (MAK-Wert) von 0,05 mg/m³ lagen, sind die arbeitstechnischen Voraussetzungen der BK 1102 erfüllt, weil sie keinen Mindestexpositionswert enthält. Der Ursachenzusammenhang zwischen der nachgewiesenen Cadmiumexposition und den Erkrankungen der Klägerin ist jedoch nicht hinreichend wahrscheinlich. Denn die Faktoren, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, überwiegen die Umstände, die gegen die Kausalität sprechen, deutlich.

Für die haftungsausfüllende Kausalität lässt sich anführen, dass die Mehrzahl der Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen erst während der Tätigkeit bei der Arbeitgeberin erstmals aufgetreten sind, so dass zumindest ein zeitlicher Zusammenhang besteht. Die chronischen Schleimhautirritationen im Bereich der oberen Luftwege und der Verlust des Geruchssinns, den Dr. E diagnostiziert hat, treten typischerweise bei chronischen Cadmiumerkrankungen auf (vgl. Merkblatt zur BK Nr. 10 der Anl. 1 zur 7. BKVO, abgedruckt bei Mehrrens/Brandenburg, a.a.O., M 1104). Zudem überstieg der Cadmiumgehalt im Blut bei den Vorsorgeuntersuchungen den Referenzwert für Nichtraucher, zu denen die Klägerin zweifelsfrei gehört. Soweit Dr. E einen Ursachenzusammenhang bejaht, sind seine Ausführungen aber nicht überzeugend. Seine Hypothese von genetischen Enzymstörungen und angeblich lösemittelgeschwächten Zellmembranstrukturen, durch die alle möglichen Berufsstoffe in den Körper eindringen, dort die Entgiftungskapazität des Organismus lahm legen und zu einem entsprechenden Giftstofftoleranzverlust führen, lässt sich durch keinen objektiven Befund erhärten. Dies haben Prof. Dr. Dr. C und PD Dr. A ausführlich und überzeugend dargelegt. Zudem hat sich Dr. E selbst disqualifiziert, indem er das Gutachten des SV Prof. Dr. Dr. C mit boshaften Randbemerkungen (wie "Quatsch", "falsch", "Hühott" etc.) versehen und auch sonst ein bemerkenswertes Sendungsbewusstsein zur Schau gestellt hat. Darüber hinaus hat er seine Kompetenzen als Mediziner deutlich überschritten, indem er sich unaufgefordert zu rechtlichen Wertungen zur Beweislastumkehr hinreißen ließ und auch sonst mit einem pointierten Anspruch auf Richtigkeit und Unfehlbarkeit aufgetreten ist, was nur als unwissenschaftlich bezeichnet werden kann.

Gegen den Ursachenzusammenhang spricht, dass bei Luftmessungen im Betrieb der Arbeitgeberin im Mai 1995 Cadmiumstaubbelastungen unterhalb des maximalen Arbeitsplatzkonzentrationswertes (MAK-Wert) von 0,05 mg/m³ gemessen wurden und deshalb von einer eher geringen Einwirkung auszugehen ist. Zudem lagen die Cadmiumwerte im Urin der Klägerin bei den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zwischen 1991 und 1994 größtenteils unterhalb der Nachweisgrenze ((1 µg/l) und mit 2,0 bzw. 2,5 µg/l jedenfalls deutlich unterhalb des Biologischen Arbeitsstoff-Toleranzwertes [BAT] von 15 µg/l. Auch Anfang 1996 wurden laborchemisch im Urin der Klägerin normale Cadmiumwerte festgestellt. Der Cadmiumspiegel im Blut bewegte sich bei den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen jeweils im Referenzbereich der Allgemeinbevölkerung (zwischen 2,9 und 4,7 µg/l). Hiermit korrespondierend hat der Verwaltungsgutachter Dr. Q 1997 sowohl im Blut als auch im Urin normale Cadmiumwerte festgestellt, und auch der Gerichtsgutachter Prof. Dr. Dr. C fand Mitte Juli 2003 eine normale Cadmiumkonzentration von 1,2



ng/ml im Blut. Darüber hinaus sind Frühzeichen cadmiumbedingter Schäden des röhrenförmigen (tubulären) Nierensystems nicht nachgewiesen, und die Klägerin leidet auch an keiner chronischen Bronchitis mit Lungenüberblähung (Emphysem), die Cadmium (als Spätfolge) typischerweise hervorruft. Zudem schließen normale Cadmiumwerte eine überhöhte Exposition in den vergangenen 20 bis 30 Jahren aus. Denn Cadmium hat eine Halbwertszeit von 20 bis 30 Jahren und ist entsprechend lange nachweisbar. Schließlich spricht auch der Krankheitsverlauf gegen die haftungsausfüllende Kausalität. Denn ein Großteil der Beschwerden besserte sich - auch nach Angaben der behandelnden Ärzte - bei kurzfristiger Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Eine kurzfristige Expositions-karenz kann aber wegen der langen Halbwertszeit von Cadmium nicht zu einer schlagartigen Besserung führen. Dagegen hätten die cadmiumbedingten Beschwerden - anders als bei der Klägerin - bei langfristiger Expositions-karenz Besserungs- und keine Verschlechterungstendenzen aufweisen müssen. Dies haben der SV Prof. Dr. Dr. C und der Verwaltungsgutachter Dr. Q ebenso eingehend wie überzeugend dargelegt.

D. Der Senat war schließlich nicht verpflichtet, den SV Dr. E im Termin zu hören. Eine solche Pflicht besteht nach der Rechtsprechung des BSG (Beschlüsse vom 16. Januar 1986, Az: 4b RV 27/85, SozR 1750 § 411 Nr. 2, vom 05. Mai 1998, Az: B 2 U 305/97 B, vom 12. April 2005, Az: B 2 U 222/04 B und vom 13. September 2005, Az: B 2 U 5/05 B) nur, wenn die Klägerin den Antrag auf Ladung des Sachverständigen rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung stellt, die nach ihrer Ansicht erläuterungsbedingten Punkte schriftlich mitteilt und die aufgeworfenen Fragen objektiv sachdienlich sind. Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt, den SV Dr. E "zur mündlichen Verhandlung" zu laden, "damit dieser zu den ihm gegenüber erhobenen Vorwürfen von Prof. Dr. Dr. C, bei ihm lägen erschreckende Missverständnisse toxikologischer Grundgegebenheiten vor, Stellung nehmen kann". Diesen Antrag hat sie "rechtzeitig" vor der mündlichen Verhandlung gestellt. Die aus ihrer Sicht erläuterungsbedürftigen Punkte hat sie jedoch nicht konkretisiert. Welche toxikologischen Grundkenntnisse der SVE hat oder nicht hat, ist letztlich auch nicht entscheidungserheblich und kann im vorliegenden Verfahren nicht geklärt werden. Maßgeblich sind seine Argumente, die den Senat nicht überzeugen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht gegeben sind (§ 160 Abs. 2 SGG).