
Datum: 23.03.1998
Gericht: Oberverwaltungsgericht NRW
Spruchkörper: 6. Senat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 6 A 54/96
ECLI: ECLI:DE:OVGNRW:1998:0323.6A54.96.00

Vorinstanz: Verwaltungsgericht Düsseldorf, 23(2) K 8672/91

Tenor:

Die Berufung wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des Vollstreckungsbetrages abwenden-. wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung in derselben Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 5.976.-- DM festgesetzt.

Gründe:

I.

Der im Jahre 19 geborene Kläger stand als Polizeibeamter-. zuletzt als Kriminalhauptmeister-. im Dienst des beklagten Landes. Seit Anfang August 19 befindet er sich im Ruhestand.

1

2

3

4

Der Kläger gehörte der Dienststelle Kriminaltechnik beim Polizeipräsidenten X. an. Zu seinen Aufgaben gehörten u.a. Spurensuche und Spurensicherung. Am 3.-. 4.-. 10. und 11. August 19 wendeten er und eine Kollegin in den Räumen der Dienststelle zum Sichtbarmachen von Fingerspuren auf Papier und Karton die Mittel Onprint-Spray-. Ninhydrin-Spray sowie Dämpfe reiner Jodkristalle an. Die letzteren beiden Mittel waren auf der Dienststelle seit längerem in Gebrauch. Onprint-Spray wurde erstmals angewendet. Der Kläger erstattete unter dem 17. August 19 eine Unfallanzeige. Er gab an-. bei dem Verfahren hätten sich starke Dämpfe entwickelt. Er und seine Kollegin hätten daraufhin die Diensträume verlassen müssen. Sie hätten ohne Schutzvorrichtungen gearbeitet und erkältungsähnliche Krankheitserscheinungen der Luftwege-. begleitet von Kopfschmerzen ohne Schnupfen-. davongetragen. Er-. der Kläger-. habe in den ersten Tagen bis zu 39 Grad Fieber gehabt. Danach hätten ein trockener Husten und Atembeschwerden eingesetzt. Weil sich dieser Zustand an den darauffolgenden Tagen trotz Einnahme eines Hustenmittels nicht geändert habe-. habe er den Polizeiarzt Dr. T. aufgesucht. Dieser habe ihm Hustensaft und Bronchialtabletten verordnet und ihn-. nachdem sich sein Zustand nicht gebessert habe-. am 14. August 19 an den Lungenfacharzt Dr. N. überwiesen. Nachdem dieser ihn untersucht und dem Polizeiarzt die vorläufige Diagnose mitgeteilt habe-. habe der Polizeiarzt ihm untersagt-. für die nächsten acht Wochen mit ätzenden Spurensicherungsmitteln zu arbeiten.

Der unmittelbare Vorgesetzte des Klägers-. Kriminalhauptkommissar X. -. nahm zu der Unfallanzeige unter dem 26. August 19 wie folgt Stellung: Bei der Verwendung des Onprint-Sprays entstehe ein scharfer-. beißender-. hustenauslösender "Dunst"- . der in kürzester Zeit den gesamten Raum fülle und ein längeres Verweilen unmöglich mache. Wegen der unzumutbaren Arbeitsbedingungen-. von denen er sich überzeugt habe-. habe er die Spurensicherung mit Onprint in den Räumen der Sachbearbeiter untersagt und sie angewiesen-. diese Arbeiten entweder im "aseptischen Raum" oder in einem nicht belegten Zimmer vorzunehmen. Darüber hinaus habe er empfohlen-. ein Atemschutzgerät zu tragen. Beim Landeskriminalamt und beim Bundeskriminalamt werde die Spurensicherung mit Onprint-. mit Jod und mit Ninhydrin in einem Schrank vorgenommen-. indem man hinter Glas sitzend die Spurenläger einsprühe. Die Dämpfe verblieben somit in dem Schrank-. sie würden abgesaugt und nach draußen geführt. Über die Gefährlichkeit der Stoffe lägen keine genauen Erkenntnisse vor. Der Leiter K wies mit Hausmitteilung vom 26. Januar 19 darauf hin-. daß N.P.B. (Ninhydrin-Petrol-Benzin)-. Tetra-N.P.B. (Tetramethylben- zidin-Ninhydrin-Petrol-Benzin) und Onprint-Spray aus Gesundheitsgründen bis zur Beschaffung von Schutzvorkehrungen nicht verwendet werden dürften.

Der Kläger-. der am 9. August 19 nach einem Großbrand zur Tatortspurensicherung eingesetzt worden war-. erstattete unter dem 2. September 19 eine weitere Unfallanzeige; bei ihm habe sich-. nachdem am Tatort ein brennender und beißender Niederschlag eingesetzt habe-. ein Brennen auf der Haut und starker Hustenreiz eingestellt. Polizeiarzt Dr. T. bescheinigte unter dem 26. Oktober 19-. daß der Kläger sich am 9. August 19 eine "Tracheo-Bronchialreizung durch Inhalation" nebst einer Hautreizung zugezogen habe; dienstbeeinträchtigende Dauerschäden seien voraussichtlich nicht zu erwarten. Dienstinfähigkeit habe nicht bestanden.

Der Polizeipräsident X. ordnete unter dem 9. November 19 eine förmliche Untersuchung hinsichtlich der Unfallanzeige des Klägers vom 17. August 19 und die Erstellung eines polizeiärztlichen Gutachtens an. Auf Anforderung des Polizeiarztes Dr. T. erstattete der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. N. unter dem 22. Dezember 19 ein lungenfachärztliches Gutachten. Darin bescheinigte er dem Kläger eine anfangs schwere-. jetzt abgeklungene katarrhalische Bronchitis-. für die stark schleimhautreizende Stoffe in dem

5

6

7

Onprint-Spray verantwortlich sein dürften. Laut einem Kurzgutachten des Gemeinschaftlichen Chemischen Untersuchungsinstituts für die Städte X. und Solingen vom 2. September 19 bestehe Onprint-Spray wahrscheinlich aus konzentrierter Essigsäure mit eingebauten schweren Elementen wie Jod und Quecksilber. Um beurteilen zu können- ob ein Dauerschaden im Bereich der Bronchialschleimhäute entstanden sei- sei am 11. Dezember 19 bei dem Kläger eine Lungenfunktionsprüfung vorgenommen worden- . die jedoch keine pathologischen Werte erbracht habe. Es sei aber mit Sicherheit anzunehmen- daß bei längerer Einwirkung der Chemikalien auf Schleimhäute ein Dauerschaden eintreten würde. Zusammenfassend sei festzustellen- daß Onprint und ähnliche Chemikalien nur unter den entsprechenden Schutzvorrichtungen benutzt werden dürften. Sonst müsse mit Dauerschäden an den Schleimhäuten der Bronchien- aber auch der Augen- gerechnet werden.

Polizeiarzt Dr. T. nahm unter dem 5. April 19 dahin Stellung- bei dem Kläger sei ein bronchitischer Reizzustand nach Inhalation von kriminaltechnischen Untersuchungsmitteln bei gleichzeitig bestehendem grippalem Infekt mit Bronchitis festgestellt worden. Dienstunfähigkeit habe nicht bestanden. Die Dienstfähigkeit des Klägers werde durch den Unfall nicht beeinflußt und seine Erwerbsfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben durch den Unfall nicht gemindert.

8

Der Polizeipräsident X. erkannte unter dem 1. Juni 19 den Unfall bei der Verwendung von Spurensicherungsmitteln in den Diensträumen als Dienstunfall an. Gleichzeitig erkannte er den bronchitischen Reizzustand nach Inhalation von kriminaltechnischen Untersuchungsmitteln als Körperschaden im Sinne des § 31 des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) mit dem Bemerkten an- eine Dauerschädigung bestehe zur Zeit nicht; eine Nachuntersuchung sei im Februar 19 vorgesehen. Mit weiterem Bescheid vom 1. Juni 19 erkannte der Polizeipräsident X. das Unfallereignis vom 9. August 19 bei der Spurensicherung nach dem Großbrand als Dienstunfall und die daraus folgende "Tracheo-Bronchialreizung durch Inhalation- Hautreaktion" als Körperschaden im Sinne des § 31 BeamtVG an.

9

Bei der im Februar 19 durchgeführten Nachuntersuchung des Klägers und der Kollegin- die mit ihm im August 19 die Spurensicherungsmittel in der Dienststelle verwendet hatte- stellte Polizeiarzt Dr. T. laut seiner Stellungnahme vom 25. März 19 keine diesbezüglichen Gesundheitsschäden fest. Der von ihm wiederum hinzugezogene Lungenfacharzt Dr. N. hatte ihm unter dem 8. Februar 19 schriftlich mitgeteilt- er habe den Kläger erneut untersucht und keinen Hinweis mehr auf "ein akutes oder chronisches Krankheitsbild intrapulmonal" gefunden.

10

Unter dem 25. März 19 beantragte der Kläger beim Polizeipräsidenten X. - ihm einen Unfallausgleich zu gewähren; er habe seit den beiden im August 19 erlittenen Dienstunfällen erhebliche Beschwerden und sei deswegen noch heute in ärztlicher Behandlung. Der Polizeipräsident X. ordnete eine Nachuntersuchung des Klägers und die Erstellung eines polizeiärztlichen Gutachtens an. Polizeiarzt Dr. N. -F. stellte mit polizeiärztlichem Gutachten vom 31. Mai 19 fest- nach eingehender Untersuchung des Klägers und unter Berücksichtigung der Vorbefunde in der Krankenakte- des polizeiärztlichen Vorgutachtens und eines Telefonats mit dem Lungenfacharzt Dr. N. bestehe zwischen der Einatmung von Onprint und salzsäureartigen Dämpfen vor zehn Jahren und den jetzigen Beschwerden des Klägers kein ursächlicher Zusammenhang. Die vom Kläger angegebenen nächtlichen Atembeschwerden seien wahrscheinlich auf eine Exposition mit Hausstaub zurückzuführen. Erwerbsmindernde Folgen seien nicht vorhanden. Der Kläger hatte dem Polizeiarzt einen an

11

den polizeiärztlichen Dienst gerichteten Arztbrief des Lungenfacharztes Dr. N. vom 11. März 1991 überbracht. Darin wurde ausgeführt-, der Kläger leide an einer asthmoiden Bronchitis-, die sich seit der letzten Untersuchung vom 17. September 19 etwas verschlechtert habe.

Der Polizeipräsident X. lehnte daraufhin mit Bescheid vom 5. Juni 19 den Antrag des Klägers auf Gewährung von Unfallausgleich ab. Der Kläger erhob Widerspruch und machte geltend: Er leide seit den Dienstunfällen aus dem Jahre 19 an massiven Atembeschwerden. Sie träten verstärkt nachts auf und würden begleitet von Quieken-, Knarren und Röcheln im Bronchialbereich sowie von Hustenanfällen mit Schleimabsonderung. Er werde dadurch jede Nacht mehrere Stunden um den Schlaf gebracht. Er sei seit dem 14. August 19 kontinuierlich bei Dr. N. in Behandlung. Ferner sei er seit dem 17. Februar 19 bei dem Lungenfacharzt I. in Behandlung-, der am 21. Februar 19 eine chronische Bronchitis festgestellt und ihn von Mai bis Juni 19 einer täglichen intensiven Atembehandlung unterzogen habe. Die Behörde habe ihm einen Druckinhalator beschafft. Nach Auskunft seines Hausarztes-, des Internisten Dr. H. -, seien seit 19 bis zu dem ersten Dienstunfall seine Atemwege nicht behandelt worden. Der Kläger fügte dem Widerspruch eine ärztliche Bescheinigung des Lungenfacharztes Dr. N. vom 2. August 19 bei-, wonach er von Dr. N. in der Zeit vom 14. August 19 bis zum 4. März 19 wegen asthmoider Bronchitis laufend ambulant behandelt worden sei. Außerdem legte der Kläger ein ärztliches Attest des Internisten Dr. H. vom 11. Juli 19 betreffend die genauen Zeiten seiner Behandlung bei diesem Arzt bei. 12

Polizeiarzt Dr. T. teilte daraufhin dem Polizeipräsidenten X. unter dem 4. September 19 mit-, er habe erneut Rücksprache mit Dr. N. genommen und die Arztberichte des Lungenfacharztes I. durchgesehen. Danach ergebe sich kein Zusammenhang zwischen dem damaligen Dienstunfall und den dann aufgetretenen Beschwerden. 13

Der Regierungspräsident E. -, dem der Polizeipräsident X. den Widerspruch vorgelegt hatte-, forderte eine nochmalige Stellungnahme des polizeiärztlichen Dienstes an. Polizeiarztin Dr. T. führte in ihrer Stellungnahme vom 29. Oktober 19 aus-, sie gelange nach eingehendem Aktenstudium und Durchsicht der ärztlichen Atteste wie ihre Kollegen Dr. N. -F. und Dr. T. zu dem Ergebnis-, aus medizinischer Sicht sei nicht wahrscheinlich-, daß die chronische Bronchitis des Klägers auf die Dienstunfälle im Jahre 19 zurückzuführen sei. Der Kläger habe aktenkundig bereits seit 19 an rezidivierenden Erkältungsinfekten und Bronchitiden gelitten. Die Beschwerdebilder im Zeitraum vor den Dienstunfällen ließen darauf schließen und erkennen-, daß die chronische Bronchitis des Klägers auf häufige langanhaltende Infekte der Luftwege zurückgeführt werden müsse. Auch die rezidivierenden Nasennebenhöhleninfekte (seit 19 mit gehäuften sinubronchialen Syndrom machten eine anlagebedingte Anfälligkeit des gesamten Respirationstraktes wahrscheinlich. 14

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. November 19 wies der Regierungspräsident E. den Widerspruch unter Hinweis auf die Stellungnahme der Polizeiarztin Dr. T. zurück. 15

Der Kläger hat Klage erhoben und sich auf sein Widerspruchsvorbringen bezogen. Ergänzend hat er geltend gemacht: Er sei seit den Dienstunfällen laufend in ärztlicher Behandlung gewesen. Es könne ihm nicht angelastet werden-, daß sich seine durch die Dienstunfälle verursachten Leiden vorübergehend scheinbar gebessert hätten und in ihrer ganzen Bandbreite erst jetzt deutlich geworden seien. 16

Das Verwaltungsgericht hat Beweis darüber erhoben-. 17

1. welche Krankheiten-, Gebrechen oder Schwächen der körperlichen Kräfte liegen gegenwärtig bei dem Kläger vor? Sind die von ihm beklagten Beschwerden glaubhaft? 18

2. beruhen die Beschwerden auf den Dienstunfällen vom 9. und 11. August 19 ?	19
3. in welchem Umfang ist der Kläger infolge der Dienstunfälle in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert?	20
durch die Einholung schriftlicher Sachverständigengutachten des Privatdozenten und Leitenden Oberarztes an der Klinik für Kardiologie-, Pneumologie und Angiologie der Universitätsklinik E. Dr. M. -, Arzt für Innere Medizin-, Kardiologie-, Lungen- und Bronchialheilkunde-, sowie des Leiters des Instituts für Diagnostische Radiologie der Universitätsklinik E. -. Prof. Dr. N. . Wegen des Ergebnisses dieser Beweisaufnahme wird auf das von Prof. Dr. N. unter dem 10. März 19 erstattete röntgenologische Gutachten und auf das von Dr. M. unter Verwertung des Gutachtens von Prof. Dr. N. unter dem 4. Juli 19 erstattete internistisch-pneumologische Gutachten Bezug genommen. Das Verwaltungsgericht hat den Sachverständigen Dr. M. aufgefordert-, sein Gutachten anhand der mittlerweile beigezogenen Krankenakten des polizeiärztlichen Dienstes schriftlich zu ergänzen. Hinsichtlich des Ergebnisses dieser ergänzenden Beweisaufnahme wird auf die schriftliche Stellungnahme des Sachverständigen Dr. M. vom 30. August 19 Bezug genommen. Diese ist ebenfalls zu den Streitakten genommen worden.	21
Der Kläger hat zu dem Ergebnis der Beweisaufnahme vorgetragen: Sein Vorbringen werde von dem Sachverständigen Dr. M. im wesentlichen bestätigt. Die von Dr. M. angenommene leichte Vorschädigung in Form einer diskreten Bronchitis habe allerdings nicht vorgelegen. Seine Erkältungskrankheiten-, die er sich in Ausübung des Dienstes zugezogen habe-, seien stets kurzfristig und folgenlos ausgeheilt. Vor dem Dienstunfall habe er niemals irgendwelche Atembeschwerden oder Anzeichen einer auch nur allerleichtesten Bronchitis feststellen können. Eine Hausstauballergie liege bei ihm nicht vor-, wie Spezialuntersuchungen ergeben hätten. Bei den Dienstunfällen im Jahre 19 sei sein gesamter Bronchialtrakt verätzt worden. Er habe zwar seitdem die Ärzte nicht regelmäßig aufgesucht. Das liege aber daran-, daß er seine Beschwerden zu Hause mit Inhalationen habe lindern können. Erst wenn er die Beschwerden nicht selbst in den Griff bekommen habe-, habe er einen Arzt aufgesucht. Nach den Dienstunfällen sei er bis Ende 19 öfters zur Behandlung bei Dr. N. gewesen. Danach habe er sich die von Dr. N. verordneten Medikamente bei der Sanitätsstelle geholt.	22
Der Kläger hat beantragt-,	23
den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 5. Juni 19 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 19 zu verpflichten-, ihm ab dem 1. Januar 19 Unfallausgleich unter Zugrundelegung einer MdE in Höhe von 30 v.H. zu gewähren.	24
Der Beklagte hat beantragt-,	25
die Klage abzuweisen.	26
Er hat sich auf die Begründung des Widerspruchsbescheides vom 11. November 19 -, auf den Inhalt seiner Verwaltungsvorgänge sowie auf eine schriftliche Stellungnahme des Polizeiarztes Dr. I. vom 17. November 19 bezogen. Dr. I. ist darin zu dem Ergebnis gelangt-, für ihn bestehe kein Zusammenhang zwischen den bronchialen Beschwerden des Klägers und dem Unfallgeschehen im August 19 . Des weiteren hat der Beklagte eine schriftliche Stellungnahme des Polizeiarztes Dr. I. vom 19. Oktober 19 zu den Akten gereicht-, in der dieser sich zu dem ergänzenden schriftlichen Gutachten des Sachverständigen Dr. M. vom 30. August 19 geäußert hat.	27

Das Verwaltungsgericht hat die Klage mit dem angefochtenen Urteil abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Dem Kläger stehe der streitige Unfallausgleich nicht zu. Es sei nicht erwiesen-, daß seine gesundheitlichen Beschwerden auf den Dienstunfällen beruhten. Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. M. ließen nicht den hinreichend sicheren Schluß zu-, daß die Gesundheitsbeeinträchtigungen unfallbedingt seien. Außerdem beruhe das Sachverständigengutachten zu einem wesentlichen Teil auf einer unrichtigen Tatsachengrundlage. Die Annahme des Sachverständigen-, der Kläger leide seit 19 an einer chronischen Bronchitis-, sei nicht nachvollziehbar.

Mit seiner Berufung bezieht sich der Kläger auf sein Vorbringen im Verwaltungsverfahren und im ersten Rechtszug. Er macht ergänzend geltend: Das Verwaltungsgericht hätte-, da es das Gutachten des Sachverständigen Dr. M. als nicht überzeugend angesehen habe-, den Sachverständigen zu einer weiteren Ergänzung oder Erläuterung auffordern und notfalls einen anderen Sachverständigen beauftragen müssen. Bei seinen letzten drei Kuraufenthalten 19 -.19 und 19 (richtig wohl: 19 -. 19 und 19) habe er wegen seiner Atembeschwerden täglich Inhalationen erhalten. Er verweise darauf-, daß er über Jahre ständig einen sehr unangenehmen-, trockenen Husten gehabt habe und auch jetzt noch habe. Außerdem leide er unter Verschleimungserscheinungen und Auswurf. Seit einiger Zeit habe er auch Beschwerden im Bereich des Rückens. Deren medizinische Ursache sei bislang nicht bekannt. Er führe auch diese Beschwerden auf die Dienstunfälle zurück. Er rege an-, daß das Gericht beim Bundeskriminalamt eine Auskunft über die Gefährlichkeit der Chemikalien einhole- . denen er damals ausgesetzt gewesen sei. Außerdem habe er herausgefunden-, daß es zu weiteren Dienstunfällen und Auffälligkeiten im Zusammenhang mit dem Präparat Ninhydrin gekommen sei. Der Kläger hat hierzu Unterlagen eingereicht-, die als Beiakte Heft angelegt worden sind. Des weiteren hat er auf gerichtliche Anforderung eine Bescheinigung des Facharztes für innere Medizin-, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. T. -, des Praxisnachfolgers von Dr. N. -, vom 7. Januar 19 zu den Akten gereicht. Darin sind die genauen Behandlungsdaten und die Behandlungsanlässe bezüglich der von Dr. N. in seiner ärztlichen Bescheinigung vom 2. August 19 angegebenen ambulanten Behandlungen aufgeführt.

Der Kläger beantragt-. 30

das angefochtene Urteil zu ändern und nach dem im ersten Rechtszug gestellten Klageantrag zu erkennen. 31

Der Beklagte beantragt unter Bezugnahme auf die Gründe des angefochtenen Urteils-. 32

die Berufung zurückzuweisen. 33

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Streitakten-, die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten (4 Hefter Personalakten-, davon zwei Hefter Krankenakten) und die vom Kläger eingereichten-, als Beiakte Heft angelegten Unterlagen Bezug genommen. 34

II. 35

Der Senat weist die Berufung gemäß § 130a der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluß zurück-, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Das Verwaltungsgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Polizeipräsident X. hat den Antrag des Klägers vom 25. März 19 auf Gewährung von Unfallausgleich zu Recht abgelehnt. 36

- Gemäß § 35 Abs. 1 BeamtVG erhält der Verletzte-, wenn er infolge des Dienstunfalles in seiner Erwerbsfähigkeit länger als sechs Monate wesentlich beschränkt ist-, solange dieser Zustand andauert-, neben den Dienstbezügen einen Unfallausgleich. Dieser wird in Höhe der Grundrente nach § 31 Abs. 1 bis 4 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) gewährt. Wesentlich ist eine solche Erwerbsbeschränkung-, wenn sie mindestens 25 v.H. beträgt-, wie aus der Verweisung auf § 31 BVG folgt. Ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Unfallausgleich erfüllt sind-, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage bei Abschluß des Verwaltungsverfahrens. 37
- Vgl. Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen (OVG NW)-. Urteil vom 8. Februar 1994 - 6 A 2089/91 --. Schütz-, Beamtenrecht des Bundes und der Länder-. ES/C II 3.4 Nr. 6 = Der Öffentliche Dienst (DÖD) 1994-. 169; Schütz-, aaO-. Loseblattkommentar-. Teil D-. § 35 Rdnr. 19. 38
- Hiernach fehlt es an den Voraussetzungen für den vom Kläger begehrten Unfallausgleich. Es bestehen schon keine durchgreifenden Anhaltspunkte dafür-, daß eine zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides des Regierungspräsidenten E. vom 11. November 19 vorhanden gewesene MdE des Klägers auf den im August 19 in den Räumen der Dienststelle erlittenen Dienstunfall bzw. auf diesen Dienstunfall im Zusammenwirken mit dem ebenfalls im August 19 auf einer Brandstätte erlittenen Dienstunfall zurückzuführen ist. 39
- Der Sachverständige Dr. M. hat zwar in dem von ihm unter dem 4. Juli 19 schriftlich erstatteten internistisch- pneumologischen Gutachten ausgeführt-, bei dem Kläger liege u.a. eine "chronisch obstruktive Bronchitis mit grenzwertig positivem hyperreagiblem Bronchialsystem aufgrund der klinisch anamnestischen Daten seit 08/ dokumentiert" vor-, und nach seiner Einschätzung halte er "die derzeit im Vordergrund stehenden bronchopulmonalen Symptome für durchaus auf die Dienstunfälle vom 08. und 11. August 19 zurückführbar." Zu dieser Einschätzung komme er nach gründlicher Abwägung anderer Ursachen unter Annahme eines Zusammenhaltes (Zusammenhangs?)-. der auf einer primär toxischen Bronchialschädigung beruhe und zu einer toxischen Bronchitis mit Ausbildung eines hyperreagiblen Bronchialsystems geführt habe. Dies hat der Sachverständige in seiner unter dem 30. August 19 abgegebenen ergänzenden schriftlichen Stellungnahme bekräftigt. Daraus folgt jedoch nicht die Berechtigung des vom Kläger verfolgten Anspruchs. 40
- Zum einen hält der Senat das Sachverständigengutachten vom 4. Juli 19 nicht für überzeugend. Es wurde aufgrund unzureichender Erkenntnisgrundlagen erstellt. Dr. M. lagen damals nur die Personalakten des Klägers und die Gerichtsakten des vorliegenden Verfahrens-, nicht hingegen die den Kläger betreffenden Krankenakten des polizeiärztlichen Dienstes vor-, die im vorliegenden Zusammenhang von wesentlicher Bedeutung sind. Dieser Mangel des Sachverständigengutachtens vom 4. Juli 19 wird etwa dadurch deutlich-, daß Dr. M. seine zusammenfassende Beurteilung zum großen Teil allein auf Angaben des Klägers gestützt hat (etwa: "Aufgrund der anamnestischen Angaben des Patienten ist es in der Folgezeit" (nach den Dienstunfällen) "zu progredienten Symptomen einer chronischen Bronchitis gekommen... Von dem Patienten wird... eindeutig bestritten-, daß bis zum August 19 -. also vor den Unfallereignissen-, schon ärztliche Behandlungen aufgrund bronchialer Symptome notwendig waren... Aufgrund der Aktenlage" (der Personalakte des Klägers und der Gerichtsakten) "lassen sich bis 19 keine klinisch eindeutigen Kriterien einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung bei dem Patienten eruieren... Demnach bleibt der Widerspruch zwischen den von dem Patienten eindeutig ab 19 gemachten Angaben gehäufte bronchopulmonaler Infekte und den Symptomen laut dem polizeiärztlichen Schreiben-, nach dem bereits vor dem Jahre 19 Symptome und Zeichen einer chronischen 41

Bronchitis vorgelegen hätten ... Wir können uns nicht der Einschätzung anschließen-, daß die von dem Patienten derzeit geäußerten Symptome auf schon vor 19 zurückführbare Krankheitssymptome im Sinne einer schon damals bestehenden bronchopulmonalen Vorschädigung beruhen. Dafür liegen keine eindeutigen Originalbefunde vor." Letztere waren in der Personalakte und in den Gerichtsakten allerdings in der Tat nicht enthalten.

Dr. M. hat zwar an dem Ergebnis seines Sachverständigengutachtens-, nachdem ihm die polizeiärztlichen Krankenakten zugänglich gemacht worden waren-, in seiner unter dem 30. August 19 abgegebenen schriftlichen Ergänzung des Gutachtens festgehalten. Das ändert unter den dargelegten Umständen jedoch nichts an der mangelnden Überzeugungskraft des Sachverständigengutachtens-, zumal Dr. M. sich auch in der Ergänzung seines Sachverständigengutachtens in maßgeblichem Umfang auf die Angaben des Klägers bezogen hat ("Darüber hinaus sind die Angaben des Patienten-, ehemaliger Polizist-, seit 19 sei es zu einer zunehmenden Beschwerdeintensivierung gekommen mit regelmäßigen-, länger anhaltenden Bronchitiden pro Jahr nicht grundsätzlich in Zweifel zu ziehen. Ab 1989 sei es nach seinen Angaben dann notwendig gewesen-, die bronchospasmolytische Therapie zu verstärken-, so daß mittels Druckinhalator häusliche Inhalationen vorgenommen werden mußten. Es ist richtig-, daß das Gutachten sich in diesem Punkt auf die unseres Erachtens glaubwürdig erscheinenden Aussagen des Antragstellers-, eines ehemaligen Polizisten-, stützt ...").

42

Zum anderen läßt das Sachverständigengutachten ohnehin erkennen-, daß Dr. M. letztlich nicht sicher war-, daß die chronische Bronchitis des Klägers tatsächlich auf die Dienstunfälle im August 19 zurückzuführen ist. Er hat vielmehr-, wenn auch in für den Kläger wohlwollender Formulierung-, insgesamt gesehen lediglich zum Ausdruck gebracht-, daß er es für "plausibel"-, also durchaus für nachvollziehbar halte-, daß die beiden Dienstunfälle für die Bronchitis des Klägers ursächlich seien-, wobei "es durchaus sein" könne-, "daß die toxische Bronchialschädigung zu einer wesentlichen Verschlimmerung einer möglicherweise schon zuvor diskret vorhandenen Bronchialschädigung" geführt habe. "Unter Annahme dieses Sachverhaltes" bestehe bei dem Kläger seit 19 eine MdE um 30 v.H. Daß der Sachverständige hinsichtlich der Frage der Kausalität zwischen den Dienstunfällen und der chronischen Bronchitis zu keinem eindeutigen Schluß gelangt ist-, folgt auch aus seinen weiteren Ausführungen. Er weist zwar darauf hin-, daß jedenfalls die Spurensicherungsmittel Onprint-Spray und Ninhydrin-Spray-, die nur mittels Atemschutzes verwendet werden sollten-, bei dem Kläger zu einer toxisch verursachten Bronchitis mit Bronchialschleimhautschwellung-, Temperaturanstieg und toxischer Obstruktion geführt hätten und daß es bei dem Einsatz des Klägers nach einem Großbrand zu einer "Tracheo-Bronchialreizung durch Inhalation mit Hautreaktion" gekommen sei; eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung entsprechend den WHO-Kriterien lasse sich klinisch erst eindeutig ab dem Jahre 19 diagnostizieren. Jedoch führt er des weiteren aus: "Im allgemeinen müßte davon ausgegangen werden-, daß die Schleimhautschädigung bei Beseitigung der Einwirkung in der Regel auch unter entsprechender Behandlung wieder abklingt." Auch der darauffolgende Satz: "Andererseits kann vom pneumologischen Standpunkt aus grundsätzlich nicht ausgeschlossen werden-, daß über toxische Mechanismen eine bronchiale Hyperreagibilität insbesondere bei einem u.U. diskret vorgeschädigten Bronchialsystem resultieren kann" belegt-, daß der Sachverständige die Frage-, ob die damalige toxische Schleimhautreizung zu der chronischen Bronchitis des Klägers geführt hat-, letztlich offen läßt-, wenn er auch davon ausgeht-, daß einiges für eine kausale Verknüpfung spreche. Damit im Einklang stehen seine weiteren Ausführungen: "Insgesamt ist also die Zusammenhangsfrage zwischen den 08/81 erlittenen Dienstunfällen mit den noch jetzt bestehenden Symptomen einer chronischen Bronchitis ... nur schwer

43

eindeutig zu klären. Unter Berücksichtigung der oben aufgeführten Argumente erscheint jedoch ein Zusammenhang auch im gutachterlichen Sinne durchaus plausibel-. nachdem infolge der Dienstunfälle ein hyperreagibles Bronchialsystem zu den heutigen bronchitischen Symptomen geführt hat." Der letzte Satz könnte zudem auf eine anlagebedingte Überempfindlichkeit des Bronchialsystems des Klägers als wesentliche Ursache der chronischen Bronchitis hinweisen. Des weiteren führt der in der ergänzenden schriftlichen Stellungnahme des Sachverständigen vom 30. August 19 enthaltene Satz: "Es ist aber mit Sicherheit anzunehmen-. daß bei längerer Einwirkung der Chemikalien auf die Schleimhäute ein Dauerschaden eintreten würde" nicht zu einer dem Kläger günstigeren Bewertung. Dieser Satz beinhaltet nur eine allgemeine Bewertung. Der Sachverständige zitiert damit einen Satz aus dem für den polizeiärztlichen Dienst erstellten lungenfachärztlichen Gutachten des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. N. vom 22. Dezember 19 -. der den Kläger kurz nach den Dienstunfällen untersucht hatte. Dr. N. hatte in diesem Gutachten eine "anfängs schwere-. jetzt abgeklungene katarrhalische Bronchitis" diagnostiziert und ausgeführt-. eine am 11. Dezember 19 zwecks Feststellung eines Dauerschadens im Bereich der Bronchialschleimhäute vorgenommene Lungenfunktionsprüfung habe keine pathologischen Werte erbracht. Hiernach ist der von dem Sachverständigen übernommene Satz aus dem Gutachten Dr. N. lediglich als allgemeiner Hinweis auf die Gefährlichkeit der von dem Kläger verwendeten Chemikalien und nicht als Feststellung von Dauerschäden beim Kläger zu verstehen. Das gilt insbesondere unter Berücksichtigung einer späteren schriftlichen Stellungnahme von Dr. N. vom 8. Februar 19 im Rahmen der vom Polizeiarzt vorgenommenen Nachuntersuchung. Dr. N. führt darin aus: "Klinisch und röntgenologisch ergab sich kein Hinweis mehr für ein akutes oder chronisches Krankheitsbild intrapulmonal." Auch im Hinblick auf diese - dem Sachverständigen nach Einsicht in die Krankenakten des polizeiärztlichen Dienstes bekannten - Feststellungen des Lungenfacharztes Dr. N. ist davon auszugehen-. daß der Sachverständige dem von ihm zitierten erwähnten Satz von Dr. N. keine weitergehende Bedeutung als den eines allgemeinen Hinweises beigemessen hat. Dr. N. hatte einen Dauerschaden aufgrund der Dienstunfälle bei dem Kläger gerade nicht angenommen. Im übrigen wiederholt der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. August 19 seine bereits in dem Gutachten vom 4. Juli 1994 vertretene Auffassung-. es könne durchaus sein-. daß die toxische Bronchialschädigung zu einer wesentlichen Verschlimmerung einer möglicherweise schon zuvor diskret vorhandenen Bronchialschädigung geführt habe; er-. der Sachverständige-. halte die derzeit im Vordergrund stehende bronchopulmonale Symptomatik für durchaus auf die Dienstunfälle zurückführbar. Hiernach verbleibt es dabei-. daß der Sachverständige die Dienstunfälle als plausible Ursache der chronischen Bronchitis des Klägers angesehen-. also es lediglich für gut denkbar gehalten hat-. daß die Bronchitis auf die Dienstunfälle zurückzuführen sei. Weiter ist der Sachverständige nicht gegangen. Dies ist auch schon aufgrund des Umstandes nachvollziehbar-. daß die Dienstunfälle zu dem Zeitpunkt-. als der Sachverständige den Kläger untersuchte bereits 12 ½ Jahre zurücklagen. Hiernach bleibt die Frage-. ob die Dienstunfälle die chronische Bronchitis des Klägers verursacht haben-. nach dem Inhalt des Sachverständigengutachtens letztlich offen.

Zu der vom Kläger angeregten Einholung eines nochmaligen gerichtlichen Sachverständigengutachtens sah der Senat schon deshalb keinen Anlaß-. weil der gesamte weitere Akteninhalt keinen konkreten Anhaltspunkt dafür hergibt-. daß die chronische Bronchitis des Klägers auf die Dienstunfälle im Jahre 19 zurückzuführen ist. Zum einen litt der Kläger-. anders als er vorträgt-. schon vor den Dienstunfällen an Bronchitis. Polizeiarzt Dr. I. hat in seiner Stellungnahme vom 17. November 19 zutreffend u.a. darauf hingewiesen-. daß laut der polizeiärztlichen Krankenakte der Internist Dr. L. -. X. -F. -. am 12. Mai 1966 bei dem Kläger eine chronische Tonsillitis und eine chronische Bronchitis diagnostiziert hatte. In

einem in der Krankenakte enthaltenen Arztbrief des Facharztes für Erkrankungen der Nieren- . Blase und Harnwege Dr. M. - X. -C. -. vom 23. Juni 19 wird ausgeführt: "M. gibt an-. daß er vor 8 Tagen wegen eines Katarrhs der oberen Luftwege ... erkrankt und seit dem 14. Mai 19 arbeitsunfähig krank befunden worden sei." Damit sind die von dem Sachverständigen Dr. M. übernommenen Angaben des Klägers-. er habe vor den Dienstunfällen nie eine Bronchitis gehabt geschweige denn sich deswegen ärztlich behandeln lassen-. widerlegt. Zum anderen war die Bronchitis des Klägers-. die nach den Dienstunfällen aufgetreten bzw. durch sie verstärkt worden war - laut der Stellungnahme des Polizeiarztes Dr. T. vom 5. April 19 litt der Kläger damals an einem grippalen Infekt mit Bronchitis - zwischenzeitlich wieder abgeklungen. In dem im Rahmen der Nachuntersuchung nach den Dienstunfällen an Polizeiarzt Dr. T. gerichteten Arztbrief des Lungenfacharztes Dr. N. vom 8. Februar 19 wird-. wie erwähnt-. ausgeführt-. aufgrund der lungenfachärztlichen Untersuchung vom selben Tage habe sich kein Hinweis mehr auf ein "akutes oder chronisches Krankheitsbild intrapulmonal" ergeben. Das steht im Einklang damit-. daß in den ärztlichen Schlußberichten über die vom Kläger seit dem Jahre 19 in Kurkliniken durchgeführten Heilbehandlungen eine Bronchitis bis zum Jahre 19 nicht erwähnt wird. Die Sanatoriumsaufenthalte erfolgten wegen eines Erschöpfungssyndroms mit vegetativer Labilität und Neigung zu hypertoner Kreislauf-Übergewicht und Leber- und Fettstoffwechselstörung (Kurbericht vom 9. November 19)-. wegen eines psychosomatischen Erschöpfungszustandes mit Herzsymptomatik und Neigung zu hypertoner Kreislaufdisregulation-. Cervicalsyndrom und Übergewicht (Kurbericht vom 18. Februar 19) und wegen vegetativer Dystonie-. Adipositas und HWS-LWS-Syndrom (Kurbericht vom 3. Februar 19). Erst in einem Kurbericht vom 13. November 19 (wie auch in einem darauffolgenden Kurbericht vom 11. September 19) wird neben einem psychovegetativen Erschöpfungssyndrom mit chronischen Schlafstörungen und Cephalgien eine "chronische Bronchitis nach inhalativer Verätzung mit Essigsäure 19 " diagnostiziert. Zuvor hatte der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde I. unter dem 17. Februar 19 in einem an den Arzt für innere Krankheiten Dr. H. gerichteten Arztbrief über eine chronische Bronchitis mit einem seit August 19 bestehenden und insbesondere nächtlich teils pfeifenden-. teils rasselnden Atemgeräusch berichtet. Nichts anderes ergibt sich aus den vom Kläger angeführten ärztlichen Bescheinigungen des Internisten Dr. H. vom 11. Juli 19 und des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. N. vom 2. August 19 . Auch daraus ist zu entnehmen-. daß eine (nach den obigen Ausführungen schon vor den Dienstunfällen aufgetretene) chronische Bronchitis nach einem Höhepunkt durch die Dienstunfälle wieder abgeklungen war und erst nach geraumer Zeit erneut in ähnlich starker Form wieder auftrat. In dem ärztlichen Attest von Dr. H. vom 11. Juli 19 wird bescheinigt-. der Kläger sei am 1. Oktober 19 (Husten)-. am 15. Dezember 19 (belegte Stimme und Husten)-. am 21. Januar 19 und 9. Februar 19 (offenbar wegen derselben Beschwerden)-. sodann am 10. Dezember 19 (Husten-. rauhes Gefühl in den Bronchien)-. am 26. Januar 19 (nachts Röcheln und Knacken in der Luftröhre-. Husten)-. am 23. Februar 19 (Pfeifen und Gieken in den Bronchien)-. am 8. Januar 19 (trockener Husten mit Auswurf) und am 29. Januar 19 (obstruktive Bronchitis) bei Dr. H. in ambulanter Behandlung gewesen. Danach hatte der Kläger zwischenzeitlich jahrelang nicht bei Dr. H. vorgesprochen. Dr. N. hat dem Kläger unter dem 2. August 19 allerdings bescheinigt-. er sei vom 14. August 19 bis zum 4. März 19 wegen asthmoider Bronchitis laufend bei ihm ambulant behandelt worden. Das hat sein Praxisnachfolger Dr. T. jedoch mit Bescheinigung vom 7. Januar 19 dahin präzisiert-. der Kläger sei von Dr. N. am 14. August-. 7. September und 14. September 19 wegen Luftnot und starken Hustenreizes behandelt worden-. am 5. Oktober und 2. November 19 sei sein Befinden besser gewesen. Als der Kläger ihn am 8. Februar 19 erneut aufgesucht habe-. habe er keine Beschwerden mehr gehabt. Am 6. September 19 (gut anderthalb Jahre später) habe der Kläger erneut vorgesprochen-. weil er seit einigen Tagen an Hustenreiz-. weißlichem Auswurf und Schlaflosigkeit leide. Am 13. September 19 (also vier Jahre nach dem vorangegangenen

Arztbesuch) sei der Kläger wegen derselben Beschwerden und am 4. März 19 noch einmal wegen "nachts röcheln u weißl. Schleim" in die Praxis Dr. N. gekommen. Danach ergibt sich, daß die Bronchitis nach den Dienstunfällen jedenfalls weitgehend wieder abgeklungen war. Daß der Kläger sich nach seinen Angaben mit dem ihm zur Verfügung gestellten Druckinhalator und bei der Sanitätsstelle besorgten Medikamenten auch selbst behandelte, ohne einen Arzt aufzusuchen, besagt im vorliegenden Zusammenhang nichts Entscheidendes zu seinen Gunsten. Wie ausgeführt worden ist, litt er schon vor den Dienstunfällen an einer - offenbar wechselnd stark in Erscheinung tretenden - Bronchitis.

Auch im übrigen ist den in den Akten enthaltenen Stellungnahmen und Äußerungen von ärztlicher Seite nichts Greifbares dafür zu entnehmen, daß die chronische Bronchitis des Klägers auf die Dienstunfälle im August 19 zurückzuführen ist. Das gilt zunächst bezüglich der erwähnten ärztlichen Atteste von Dr. H. und Dr. N. vom 11. Juli 19 und 2. August 19. Dr. N. verweist auf eine asthmoide (nicht: auf eine toxische) Bronchitis und Dr. H. äußert sich zu den Ursachen der Bronchitis nicht. Daß der Satz in dem lungenfachärztlichen Gutachten von Dr. N. vom 22. Dezember 19: "Es ist aber mit Sicherheit anzunehmen, daß bei längerer Einwirkung der Chemikalien auf Schleimhäute ein Dauerschaden eintreten würde" keinen Hinweis auf einen bei dem Kläger eingetretenen Dauerschaden bietet, ist bereits ausgeführt worden. In den Kurberichten wird, wie erwähnt, die chronische Bronchitis des Klägers erstmals unter dem 13. November 19 angeführt. Die dort unter "Diagnosen" erfolgte Formulierung "Chron. Bronchitis nach inhalativer Verätzung mit Essigsäure 19" besagt nichts Konkretes im Sinne des Klägers, weil sie nicht erläutert worden ist. Der Kurbericht befaßt sich auch vornehmlich mit dem vom Kläger in erster Linie geklagten ausgeprägten Erschöpfungssyndrom mit chronischen Schlafstörungen und Cephalgien bzw. Cardialgien. In dem an Polizeiarzt Dr. T. gerichteten Kurbericht eines Sanatoriums in Bad S. vom 11. September 19 wird die chronische Bronchitis des Klägers zwar ebenfalls angeführt, aber nichts zu deren Ursachen gesagt. Der an Dr. H. gerichtete Arztbrief des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde I. vom 17. Februar 19 äußert sich ebenfalls nicht zu den Ursachen der festgestellten chronischen Bronchitis; der nicht näher erläuterte Hinweis "19 Essigsäureverätzung endobronchial" ergibt nichts Greifbares für eine Dauerschädigung aufgrund der Dienstunfälle. Das gleiche gilt für einen Untersuchungsbericht des letztgenannten Arztes vom 21. Februar 19, in dem u.a. vermerkt ist: "Endoskopisch mäßiggradige chron., beginnend atrophische Bronchitis. Unter angegebener Medikation insgesamt schon deutliche Besserung." Schließlich wird in einem an den Internisten Dr. H. gerichteten Arztbrief des Arztes für innere Medizin - Kardiologie - Dr. P. vom 29. März 19 eine Bronchitis nicht erwähnt ("Lungen auskultatorisch unauffällig").

45

Die polizeiärztlichen Stellungnahmen geben ohnehin nichts für eine ursächliche Verknüpfung der Dienstunfälle mit der Bronchitis des Klägers her. Insbesondere in dem polizeiärztlichen Gutachten des Regierungsmedizinaldirektors Dr. N. -F. vom 31. Mai 19, in der Stellungnahme des Oberregierungsmedizinalrats Dr. T. vom 4. September 19, in der Stellungnahme der Regierungsmedizinalrätin Dr. T. vom 29. Oktober 19 und in den beiden Stellungnahmen des Regierungsmedizinalrats Dr. I. vom 17. November 19 und vom 19. Oktober 19 wird ein derartiger Zusammenhang ausdrücklich verneint bzw. als unwahrscheinlich bezeichnet.

46

Der vom Kläger angeregten Einholung einer Auskunft des Bundeskriminalamtes über die Gefährlichkeit der Stoffe, denen er ausgesetzt war, bedurfte es nicht. Der Senat ist bei der Entscheidung über die Berufung davon ausgegangen, daß insbesondere die Mittel Onprint-Spray und Ninhydrin-Spray zu schwerwiegenden Gesundheitsschädigungen führen können, wenn sie ohne Schutzvorrichtungen verwendet werden. Die darüber hinausgehende und hier

47

entscheidende Frage-. ob derartige Gesundheitsschädigungen bei dem Kläger tatsächlich eingetreten sind-. läßt sich nur anhand der konkreten Umstände des Einzelfalles beantworten.

Schließlich geht aus den vom Kläger im Berufungsverfahren überreichten Unterlagen zwar hervor-. daß ein anderer-. beim Bundeskriminalamt beschäftigter Polizeibeamter-. der von 19 bis Mitte 19 - in einem Fall innerhalb von zehn Tagen rund 150 Stunden lang - mit dem Lösungsmittel "Ninhydrin-NFN" gearbeitet hatte-. seitdem insbesondere über eine ständig trockene Nase-. stark vermindertes bis aufgehobenes Geruchsvermögen und ein brennendes Gefühl in den Atemwegen bis hinunter in die Lunge klagte. Dem betreffenden Beamten ist wegen dieser Beschwerden und wegen eines weiteren Dienstunfalls-. bei dem er orthopädische Schäden erlitten hatte-. ein Unfallausgleich zuerkannt worden. Abgesehen davon- . daß in jenem Falle eine MdE auch aufgrund der Schleimhautreizung-. jedoch nur um 10 v.H.-. angenommen worden ist-. ergeben sich daraus keine hinreichend sicheren Rückschlüsse auf eine beim Kläger ebenfalls eingetretene Dauerschädigung wegen seiner Arbeit mit schleimhautreizenden Stoffen. Hierbei ist-. wie in einer vom Kläger beigebrachten Stellungnahme von Prof. Dr. I. -. Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität X. -.vom 10. Dezember 19 betont wird-. die Intensität der Exposition entscheidend. Daß der Kläger und jener Beamte denselben Stoffen vergleichbar intensiv-. insbesondere auch was die Zeitdauer der Einwirkung betrifft-. ausgesetzt waren-. ist jedoch nicht ersichtlich und vom Kläger auch nicht vorgetragen worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 2 VwGO-. die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 10-. 711 der Zivilprozeßordnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen-. weil die Voraussetzungen des § 132 Abs. 2 VwGO hierfür nicht gegeben sind.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 13 Abs. 1 Satz 1-. 14 Abs. 1 Satz 1-. 17 Abs. 3 des Gerichtskostengesetzes.

52