

## L 9 U 3910/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 U 953/05  
Datum  
01.07.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 3910/08  
Datum  
30.03.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 1. Juli 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer Sidero-Pneumokoniose (Staublungenerkrankung durch Eisenstaub) als Wie-Berufskrankheit (Wie-BK) sowie die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1946 geborene Kläger kam im Jahr 1972 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland. Ende November 1972 nahm er eine Tätigkeit bei der Firma N. (heute: A. AG) in N. auf, wo er bis Ende November 1973 am Karosserieband mit Punktschweißen betraut war. Von Januar 1974 bis März 1977 war er bei der Firma Eckert und von Januar 1978 bis Februar 1979 bei der Firma S. Landtechnik in K. als Stahlschweißer beschäftigt. Vom 12.2.1979 bis 31.12.1999, der Kündigung des Arbeitgebers aufgrund hoher Arbeitsunfähigkeitszeiten, arbeitete der Kläger als Aluminiumschweißer bei der Wilhelm L.r GmbH & Co. KG. Danach war er vom 16.3.2000 bis 2.11.2003 beim Arbeitsamt (nunmehr: Arbeitsagentur) Heilbronn arbeitslos gemeldet. Seit Oktober 2003 bezieht er - wegen eines Rektum-karzinoms - eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Am 14.8.2003 wurde beim Kläger ein Rektumkarzinom entfernt. Im Rahmen von Kontrolluntersuchungen fielen Lungenrundherde auf, weswegen der Verdacht auf Lungenmetastasen bestand. Deswegen wurde am 7.10.2003 eine diagnostische Tracheobronchoskopie durchgeführt mit beid-seitiger Keilsektion (Oberlappen rechts, Mittellappen, Oberlappen links) und Entfernung einzelner Lymphknoten. Die histologische Untersuchung in der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg ergab keinen Anhalt für Malignität. Eine Hartmetall-Lunge lag nicht vor. Morphologie und Verteilung des Staubes wurden als passend zu einer Schweißerlunge angesehen (Arztbrief der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg vom 28.10.2003).

Am 20.10.2003 erstattete die Ärztin H. der Süddeutschen Metall-BG eine ärztliche Anzeige über eine BK "Lungenfibrose, evtl. Hartmetall-Lunge, Schweißerlunge". Als Vorerkrankung erwähnte sie einen Zustand nach Rektumkarzinom und führte aus, bei dem Lungenbefund handle es sich um einen Zufallsbefund; diesbezügliche Beschwerden habe der Kläger nicht angegeben.

Die Südwestliche Bau BG, an die die Süddeutsche Metall-BG das Verfahren abgegeben hatte, beauftragte Prof. Dr. M., Direktor des Instituts für Pathologie der Berufsgenossenschaftlichen Kliniken B., mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser führte unter dem 28.11.2003 aus, die untersuchten Präparate - die ihm von der Chirurgischen Universitätsklinik F. zur Verfügung gestellt worden waren - zeigten ungewöhnlich schwerwiegende Veränderungen und erfüllten die Voraussetzungen für eine BK Nr. 4106, einer Aluminium assoziierten Lungenkrankheit. Bei diesem schwerwiegenden Bild müsse man davon ausgehen, dass deutliche Funktionsstörungen bereits messbar seien. Der Gesamtbefund werde noch kompliziert durch Veränderungen, die als sog. Schweißerlunge zu interpretieren seien. Hier sei der Schweregrad aber deutlich geringer, so dass von Grad I auszugehen sei. Insgesamt seien aber die in Kombination vorliegenden Aluminiumspeicherungen und die sidero-pneumokoniotischen Veränderungen derart massiv, dass allein aus der Sicht der Pathologie von einer BK auszugehen sei. Sicher liege eine BK Nr. 4106 der Anl. 1 zur BKV und bedingt auch eine BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) i.S. einer Sidero-Fibrose vor.

Die Holz-BG, an die die Südwestliche Bau-BG den Vorgang zuständigkeitshalber zwischenzeitlich abgegeben hatte, zog das Vorerkrankungsverzeichnis des Klägers von der AOK Heilbronn bei, holte Auskünfte bei Dr. Weigand vom 8.11.2003, der L. GmbH & Co. KG und dem arbeitsmedizinischen Dienst ein. Dr. H., Arzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, legte Kopien der Untersuchungsbefunde vor

und erklärte unter dem 11.2.2004, beim Kläger seien in den Jahren 1980, 1984, 1987, 1989, 1991, 1994 und 1998 arbeitsmedizinische Untersuchungen durchgeführt worden. Gesundheitliche Bedenken seien nicht ausgesprochen worden. Bei der Untersuchung im Jahr 1994 sei dokumentiert worden, dass seit zwei Jahren konsequent eine Feinstaubmaske getragen werde und bei der Untersuchung im Jahr 1998, dass eine Absaugkabine und Feinstaubmasken mit Ausatemventil vorhanden gewesen seien. Anamnestic von Bedeutung sei eine seit 1984 rezidivierende spastische Bronchitis, die mit einem erheblichen Nikotinabusus von bis zu 40 Zigaretten pro Tag zusammenhängen könne. Ferner befragte die Holz-BG den Kläger, veranlasste Ermittlungen zur Exposition des Klägers bei der L. GmbH & Co. KG durch ihren Präventionsdienst (Bericht von Dr. H. vom 3.3.2004) und zog Unterlagen vom Rentenversicherungsträger, bei dem der Kläger im Rentenanspruch vom 15.9.2003 angegeben hatte, seit 1.8.2003 wegen Darmkrebs erwerbsgemindert zu sein, bei. Außerdem beauftragte die Holz-BG PD Dr. Sch., Kommissarischer Leiter des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Gießen, mit der Begutachtung des Klägers. Dieser führte in dem zusammen mit Dr. H.-H. erstatteten Gutachten vom 12.8.2004 aus, beim Kläger lägen eine leicht- bis mäßiggradige Sidero-Pneumokoniose sowie eine ungewöhnlich hohe Aluminium-Speicherung der Lunge vor. Beide Diagnosen beruhten auf dem Histologiebefund; die röntgenologisch-morphologischen Befunde ließen lediglich eine beginnende Fibrosierung der Lunge erkennen. Lungenfunktionseinschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Eine Restriktion, eine Störung der Diffusionskapazität und eine Gasaustauschstörung seien nicht nachweisbar gewesen. Die mäßige periphere Obstruktion der Bronchien passe zum Nikotinabusus des Klägers. Die hochgradig eingeschränkte kardio-pulmonale Leistungsbreite sei auf außerberufliche Ursachen, das Rektumkarzinom mit anschließender einschneidender Therapie, zurückzuführen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) liege unter 20 %.

Mit Bescheid vom 10.9.2004 erkannte die Holz-BG die Lungenerkrankung des Klägers als teilweise berufsbedingt an. Bei dem berufsbedingten Anteil der Lungenerkrankung handele es sich um eine BK nach Nr. 4106 der Anl. zur BKV. Ein Anspruch auf Rente und auf Leistungen im Rahmen von § 3 BKV bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 27.4.2004 teilte die Holz-BG dem Kläger mit, seine Darmerkrankung sei keine BK nach der Liste der BK als Anl. zur BKV. Sie sei auch nicht wie eine BK zu entschädigen.

Mit Bescheid vom 10.5.2004 erklärte die Holz-BG, die Lungen- sowie Darmerkrankung des Klägers seien keine BK nach Nr. 2402 der Anl. zur BKV. Es drohe auch keine Gefahr, dass eine solche BK entstehe. Er habe daher keinen Anspruch auf Leistungen.

Die Widersprüche und Klagen sowie die Berufung (Urteil vom 25.1.2011 - [L 9 U 3676/08](#) -) gegen die oben genannten Bescheide hatten keinen Erfolg. Das Sozialgericht (SG) Heilbronn hat die drei Klagen zu einem gemeinsamen Verfahren verbunden ([S 7 U 2309/04](#)). In diesem Verfahren hat das SG PD Dr. Sch., Kommissarischer Leiter des Instituts unter Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität G., mit der (erneuten) Begutachtung des Klägers beauftragt.

In dem zusammen mit Dr. H.-H. erstatteten Gutachten vom 27.3.2006 ist PD Dr. Sch. zum Ergebnis gelangt, als arbeitsbedingte Erkrankungen lägen beim Kläger ein Zustand nach beiderseitiger Keilsektion der Lunge mit der histologisch gesicherten Diagnose: Sidero-Fibrose der Lungen (sog. "Schweißelunge-Fibrose Grad I"), ungewöhnlich starke Aluminiumspeicherung im Lungengewebe, kein Nachweis von relevanten Lungenfunktionseinschränkungen vor. Als nicht arbeitsbedingte Erkrankungen bestünden ein Zustand nach tiefer anteriorer Rektumresektion im August 2003, ein Zustand nach Rückverlagerung des Anus praeter vor wenigen Monaten, ein Zustand nach zweifacher Poly-Chemotherapie und Radiatio mit deutlich eingeschränkter Leistungsbreite, insbesondere Schmerzsyndrom an beiden Hüftgelenken nach der Radiatio. Eine BK Nr. 4106 der Anl. 1 zur BKV sei bereits anerkannt. Sowohl bei der ambulanten Untersuchung im Jahr 2004 als auch bei der erneuten Untersuchung am 17.3.2005 hätten sie fachinternistisch-pulmologisch keine Lungenfunktionseinschränkung verifizieren können, die eine MdE in rentenberechtigendem Grade zur Folge gehabt hätte. Aufgrund der Resektion von Lungengewebe und dem histologisch nachgewiesenen Fibrosegrad I schätzten sie die MdE auf unter 20 v.H.

Mit Bescheid vom 12.10.2004 lehnte die Holz-BG (im weiteren: die Beklagte) die Anerkennung einer Staublungenerkrankung durch Eisenstaub/Schweißelunge - Sidero-Pneumokoniose als BK und Wie-BK ab. Zur Begründung führte sie aus, die Eisenstaublungenerkrankung sei nicht als BK in der BK-Liste als Anl. zur BKV erfasst. Es gebe auch keine hinreichenden medizinischen Erkenntnisse des allgemein anerkannten medizinischen Wissensstands (herrschende Auffassung im Kreis der Fachwissenschaftlicher), wonach berufliche Belastungen gegenüber Schweißrauchen eine Eisenstaublungenerkrankung/Schweißelunge (Sidero-Pneumokoniose) verursachen. Bisher sei weder der Nachweis einer Gruppentypik noch einer generellen Geeignetheit durch ältere oder neuere Erkenntnisse erbracht. Die medizinisch-wissenschaftliche Diskussion zu dieser Problematik dauere derzeit noch an.

Auf den Widerspruch des Klägers vom 15.11.2004 holte die Beklagte eine Auskunft beim Hauptverband der gewerblichen BGen ein. Dieser teilte unter dem 7.12.2004 mit, der Ärztliche Sachverständigenbeirat, Sektion "Berufskrankheiten" prüfe nach wie vor die Frage, ob die Sidero-Fibrose von Schweißern in die Liste der BKen aufzunehmen sei. Die Beratungen beschränkten sich auf die Sidero-Fibrose. Die röntgenologisch feststellbare Ablagerung von Eisenoxiden im Lungengewebe, die als Siderose bezeichnet werde, verursache in der Regel keine Beeinträchtigungen von Krankheitswert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.2.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, der Ärztliche Sachverständigenbeirat, Sektion Berufskrankheiten, prüfe nach wie vor aktuell die Frage, ob eine Siderofibrose von Schweißern in die Liste der BK aufzunehmen sei. Während der aktiven Beratungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats bestehe nach höchstrichterlicher Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) eine "Sperrwirkung" einer positiven Anwendung des [§ 9 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) und damit einer Anerkennung wie eine BK entgegen. Daher könne die beim Kläger festgestellte Sidero-Pneumokoniose mit beginnenden fibrotischen Veränderungen derzeit nicht wie eine BK anerkannt und entschädigt werden.

Hiergegen hat der Kläger am 29.3.2005 Klage zum SG erhoben und die Anerkennung einer Sidero-Pneumokoniose, Staublungenerkrankung durch Eisenstaub, als Wie-BK sowie die Gewährung einer Entschädigung, insbesondere in Form einer Verletztenrente, begehrt. Er hat vorgetragen, bei ihm seien Eisenablagerungen im Lungengewebe im Sinne einer Sidero-Pneumokoniose gefunden worden. Die Beklagte habe zu prüfen, ob eine BK gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) vorliege. Eine Sperrwirkung existiere nicht.

Auf Nachfrage des SG hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (heute: Bundesministerium für Gesundheit) unter dem 13.5.2005 erklärt, der Sachverständigenbeirat, Sektion "Berufskrankheiten" sei nach 1997 in die Prüfung der Fragestellung

"Lungensiderose durch Schweißrauche" eingetreten; die Beratungen seien aber im Jahr 1999 ohne fachliches Ergebnis eingestellt worden. Im Mai 2004 habe der Beirat die Beratungen wieder aufgenommen. Die Beratungen beschränkten sich auf Tätigkeiten, in denen Personen langjährig und unter extrem ungünstigen Lüftungsbedingungen (z.B. Schweißen in Tanks, Röhren, Containern, Schiffssektionen usw.) Schweißrauchen ausgesetzt gewesen seien. Anhaltspunkte dafür, dass Schweißrauche an "normalen" Schweißarbeitsplätzen Lungenfibrose auslösen könnten, lägen hier nicht vor; diese seien auch nicht Beratungsgegenstand.

Die S. Landtechnik GmbH hat unter dem 5.12.2005 mitgeteilt, der Kläger sei vom 21.3.1977 bis 9.2.1979 bei ihr als Schweißer beschäftigt gewesen. Nach der Einarbeitung habe er Stahlrohre in Vorrichtungen zu Schweinestallgittern zusammengeschweißt. Es sei ein Schutzgasschweißgerät benutzt worden. Eine besondere Belastung durch Rauch, Staub und Dämpfe habe nicht bestanden. Die Firma Audi hat mitgeteilt, Unterlagen über die Tätigkeit des Klägers lägen nicht mehr vor.

Der Präventionsdienst der BG Metall Süd (Vorgängerin der BG Metall Nord Süd), die sich inzwischen mit der BG Holz zur BG Holz und Metall zusammengeschlossen hat, hat unter dem 23.1.2006 zusammenfassend erklärt, je nach zum Einsatz gelangendem Schweißverfahren und den Materialien der zu verbindenden Teile könne beim Schweißen oder Verschleifen eine Atem-wegsbelastung vorliegen. Diese sei weiterhin abhängig von der Zeitdauer der einzelnen Tätigkeiten sowie den Rahmenbedingungen wie z.B. Absaugung am Arbeitsplatz. Erst wenn diese Daten hinreichend gesichert geklärt seien, könne über eine Datenbankanfrage beim Berufsgenossenschaftlichen Institut für Arbeitssicherheit (BGIA) nachgefragt werden, wie hoch üblicherweise zur damaligen Zeit die Staubbelastung an den einzelnen Arbeitsplätzen gewesen sei.

Das SG hat den Kläger am 21.3.2006 zu seiner Tätigkeit persönlich angehört und eine Auskunft beim B. eingeholt. Dieses hat unter dem 8.6.2006 mitgeteilt, Auswertungen über übliche Gefahrstoffbelastungen an Schweißarbeitsplätzen seien ihnen nur für Daten ab 1986 und damit nicht für den betreffenden Expositionszeitraum (70-er Jahre) möglich. Erfahrungsgemäß könnten Schweißraucheexpositionsdaten aus späteren Zeiten aber auch auf frühere Expositionszeiträume übertragen werden, da sich für die einzelnen Verfahren die pro Zeit emittierte Schadstoffmenge (Emissionsrate) bei Beibehaltung der Schweißparameter nicht wesentlich ändere.

Mit Urteil vom 1.7.2008 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klage sei bereits unzulässig, soweit der Kläger wegen einer BK eine Rente begehre. Soweit der Kläger die Feststellung der Staublungenerkrankung durch Eisenstaub als BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) verfolge, sei die Klage zwar zulässig, aber nicht begründet. Neue medizinische Erkenntnisse lägen nicht vor. So empfehle der Ärztliche Sachverständigenbeirat beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sektion Berufskrankheiten, lediglich eine Berufskrankheit "Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen - (Siderofibrose)" in die Liste der BK aufzunehmen, wie sich aus der Bekanntmachung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 1.9.2006 ergebe. Gegenstand der vorliegenden Umschreibung einer BK sei somit allein eine Lungenfibrose, nicht hingegen die beim Kläger diagnostizierte Sidero-Pneumokoniose. Diese Erkrankung sei eine Vorstufe der Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und -gasen. Nach den gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen komme es zudem beruflich bedingt nur bei Schweißvorgängen unter beengten Verhältnissen zu einer Lungenfibrose. Der Kläger habe jedoch bei keiner seiner Beschäftigungen unter derartigen Bedingungen gearbeitet. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 21.7.2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 14.8.2008 Berufung eingelegt und vorgetragen, bei ihm liege unstreitig eine Sidero-Pneumokoniose nach jahrzehntelanger Schweißertätigkeit vor. Da diese nicht in der BK-Liste enthalten sei, sei zu prüfen, ob es sich hier um eine Wie-BK handle. Ihm bleibe es unbenommen, neben der Anerkennung der Pneumokoniose bzw. der Schweißlunge auch deren Entschädigung zu verlangen. Wenn das SG ausführe, der Ärztliche Sachverständigenrat empfehle lediglich eine BK Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen (Siderofibrose) in die Liste der BK aufzunehmen, verkenne es, dass die neuen Erkenntnisse auch einschlossen, dass minderschwere Fälle der Schweißlunge auftreten könnten, und zwar als Vorstufe der Schwerstfälle.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 1. Juli 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Oktober 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2005 aufzuheben und festzustellen, dass die Staublungenerkrankung durch Eisenstaub eine Berufskrankheit nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) ist und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen dieser BK eine Entschädigung, insbesondere eine Verletztenrente, zu gewähren, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, nach der Kommentierung von Lauterbach und der dort genannten Fachliteratur sowie dem Schreiben des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften stelle eine ("benigne") Sidero-Pneumokoniose keine entschädigungspflichtige BK dar, sie sei in der Regel ohne Krankheitswert. Auch nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 1105 seien mögliche fibrotische Reaktionen in der Umgebung des Staubdepots in der Regel ohne Krankheitswert und relevante pulmonale Fibrosen selten und nur nach langjähriger sehr intensiver Exposition in engen Räumen zu erwarten. PD Dr. Sch. führe im Gutachten vom 27.3.2006, eingeholt im Parallelverfahren [S 7 U 2309/04](#), die Fibrosierung auf die bereits als BK anerkannte Aluminose nach Nr. 4106 der Anl. zur BKV zurück und bejahe keine zusätzlich anzuerkennende BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#). Bei dieser Begutachtung habe er die für eine Fibrosierung typische Restriktion - ebenso wie bei der ersten Begutachtung - nicht feststellen können. Selbst bei Bejahung einer Sidero-Fibrose sei keine BK anzuerkennen, da es für "bloß normale" Schweißarbeitsplätze an hinreichend gesicherten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen fehle.

Durch die 2. Verordnung zur Änderung der BKV vom 11.6.2009 wurde in die Anl. 1 zur BKV als Nr. 4115 eingefügt "Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen - (Siderofibrose)". Nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 BKV i.d.F. vom 11.6.2009](#) ist u. a. die BK 4115 der Anl. 1 auf Antrag als BK anzuerkennen, wenn Versicherte am 1.7.2009 an einer Krankheit nach Nr. 4115 leiden und der Versicherungsfall nach dem 30.9.2002 eingetreten ist.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat Prof. Dr. W. mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage und erforderlichenfalls aufgrund einer ambulanten Untersuchung beauftragt. In dem nach Aktenlage erstatteten Gutachten vom 15.3.2010 hat Prof. Dr. W. ausgeführt, die arbeits- und sozialmedizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung eines Kombinationssschadens im Rahmen der Nr. 4106 BKV lägen vor. Beim Aluminiumschweißen des Klägers habe folgendes komplexes Gefahrstoffgemisch aus Rauchen und Gasen eingewirkt: Aluminiumhaltige Schweißrauche Nr. 4106 Ozon in Gasform Nr. 4302 Eisenoxidhaltige Fein- und ultrafeine Stäube Nr. 4115 Siliziumdioxidhaltige Fein- und ultrafeine Stäube Nr. 4101. Sozialmedizinisch zu beantworten bleibe die Frage, wie die Kombinationseffekte des Zigarettenkonsums einerseits mit dem aufgelisteten komplexen Gefahrstoffgemisch der 26-jährigen Schweißertätigkeit abzuwägen und zu gewichten seien. Allgemein anerkannt sei, dass ein langjähriger Zigarettenkonsum häufig unter anderem zu einer chronisch-rezidivierenden, eitrig-spastischen Bronchitis mit Obstruktion der kleinen Atemwege (COPD) führe. Dies treffe auch für den Kläger bei der BK-rechtlich konkurrierenden dosimetrisch erheblichen kumulativen Zigarettenrauch-Inhalation von ca. 30 Zigaretten-Packungsjahren zu. Er sehe die beruflichen Einwirkungen neben dem Zigarettenrauch als annähernd nebeneinander stehend teilsächlich an. Der Zigarettenkonsum könne nicht als überragend bedeutsame, allein wesentliche Teilursache gewertet werden.

Bei der Beantwortung der Beweisfragen hat Prof. Dr. W. ausgeführt, Schweißer seien durch ihre versicherte Tätigkeit den besonderen Einwirkungen in Gestalt der verschiedensten Schweißrauche und Schweißgase in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt. Beim Schweißen komme es unter anderen zu Schweißrauchen, die Eisenoxide enthielten. Diese Einwirkungen verursachten nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Krankheiten wie Sidero-Pneumokoniosen. Die Verursachung der Sidero-Pneumokoniose (Synonym: Siderofibrose) setze insbesondere in ihrem fortgeschrittenen Stadium (Grad II und III) in der Regel eine extreme und langjährige Einwirkung von eisenoxidhaltigen Schweißrauchen und zugehörigen Schweißgasen voraus. Dies sei sowohl durch tierexperimentelle als auch durch kasuistisch-empirische sowie epidemiologische Erkenntnisse bestätigt. Insgesamt bedürfe es in der Regel einer langjährigen und täglich vielstündigen Einwirkung von eisenoxidhaltigen Schweißrauchen und zugehörigen Schweißgasen unter extremen, arbeitsmedizinisch unzureichenden Bedingungen (z.B. enge und/oder unzureichend belüftete Räume), ehe mit dem Auftreten einer interstitiellen Siderofibrose/Sidero-Pneumokoniose der Lungen zu rechnen sei. Beim Kläger habe zum Zeitpunkt der Gewebeentnahme im Oktober 2003 histologisch gesichert das Anfangsstadium (Grad I) der Siderofibrose vorgelegen. Außerdem entsprächen die ca. sechsjährigen Einwirkungsmodalitäten und Expositionsszenarien bei den Schweißarbeiten bei den Firmen N., S. und E. an Stahlblechen, Stahlscharnieren, Stahlrohren, Bau- und Edeltählen nicht in zeitlicher und dosimetrischer Hinsicht den bisher bekannten "extremen und langjährigen Einwirkungen von Schweißrauchen und Schweißgasen" der neuen BK Nr. 4115 BKV. Im Vordergrund stünden die oben genannten zusammengefassten Kombinationswirkungen, d.h. insbesondere die Einwirkungen durch Aluminium-haltige Schweißrauche vergesellschaftet mit Ozon in Gasform. Die neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft hätten zum Zeitpunkt der letzten Ergänzung der Anl. zur BKV vom 11.6.2009 in ausreichendem Maße vorgelegen. Sie seien zuvor langjährig geprüft worden. Der ursächliche Zusammenhang der Krankheit im Sinne der dreifachen Untergliederung der arbeitsbedingten Diagnosen (Seite 26 des Gutachtens) mit der gefährdenden Arbeit sei hinreichend wahrscheinlich. Eine sozialmedizinisch-fachärztlich qualifizierte Einschätzung der MdE nach Aktenlage bereite nahezu unüberwindbare Schwierigkeiten. Es lägen nur zwei belastbare Lungenfunktionsuntersuchungen vor. Beide seien wegen der geringen zeitlichen Nähe zu den eingreifenden Therapiemaßnahmen wegen der Darmkrebserkrankung nur unzureichend aussagefähig. Wegen des histopathologisch in nicht weniger als drei Lungenresektaten nachgewiesenen "schwerwiegenden Bildes", aufgrund dessen man davon ausgehen müsse, "dass deutliche Funktionsstörungen bereits messbar sind", in Verbindung mit den vorgenannten, noch relativ geringen Lungenfunktionseinschränkungen in Ruhe bei beiden Untersuchungen in ihrer Poliklinik in den Jahren 2004 und 2005 werde vorgeschlagen, die BK-bedingte MdE gem. Nr. 4106 BKV (als Kombinationssschaden) ab Oktober 2003 auf mindestens 20 vH festzusetzen. Ferner werde eine erneute ambulante Untersuchung mit umfassender Lungenfunktionsanalyse durch Prof. Dr. Sch. in der Poliklinik vorgeschlagen. Den beiden Beurteilungen von Prof. Dr. Sch. werde voll inhaltlich zugestimmt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG ([S 7 U 953/05](#) und [S 7 U 2309/04](#)) sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung einer Sidero-Pneumokoniose (Staublungenerkrankung durch Eisenstaub) als Wie-BK sowie auf Gewährung einer Verletztenrente hat.

Soweit der Kläger die Gewährung einer Verletztenrente begehrt, hat das SG die Klage zu Recht als unzulässig abgewiesen. Mit dem Bescheid vom 12.10.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.2.2005 hat die Beklagte die Feststellung der Sidero-Pneumokoniose als BK und ihre Entschädigung als Wie-BK abgelehnt, da es noch keine hinreichenden medizinischen Erkenntnisse als allgemein anerkannten medizinischen Wissensstand gebe, wonach berufliche Belastungen gegenüber Schweißrauchen eine Sidero-Pneumokoniose verursachen. Über eine konkrete Leistung - z. B. Verletztenrente - hat die Beklagte damit nicht entschieden, sondern ganz allgemein eine Entschädigung abgelehnt, da schon keine Wie-BK vorliege. Mangels einer entsprechenden Prüfung und Entscheidung über eine Verletztenrente durch die Beklagte ist eine Leistungsklage auf Gewährung von Verletztenrente daher unzulässig (BSG, Urteil vom 16.11.2005 - [B 2 U 28/04 R](#) - und vom 21.9.2010 - [B 2 U 25/09 R](#) - in Juris).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Anerkennung einer Sidero-Pneumokoniose als Wie-BK nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#).

BKen sind nach [§ 9 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als BKen bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung ist ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche BKen zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, wobei sie bestimmen kann, dass Krankheiten nur dann BKen sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit

ursächlich waren oder sein können ([§ 9 Abs. 2 Satz 2](#), 1. und 2. Halbsatz SGB VII).

Gemäß [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) haben die Unfallversicherungsträger eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine BK als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Abs. 1 Satz 2 erfüllt sind.

Nach [§ 9 Abs. 2 SGB VII](#) müssen für die Feststellung der Wie-BK folgende Voraussetzungen erfüllt sein: 1. Ein "Versicherter" muss die Feststellung einer bestimmten Krankheit als Wie-BK beanspruchen. 2. Die Voraussetzungen einer der in Anl. 1 zur BKV bezeichneten Krankheiten dürfen nicht erfüllt sein. 3. Die Voraussetzungen für die Bezeichnung der geltend gemachten Krankheit als Listen-BK durch den Verordnungsgeber nach [§ 9 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) müssen vorliegen; es muss eine bestimmte Personengruppe durch die versicherte Tätigkeit besonderen Einwirkungen in erheblich höherem Maße als die übrige Bevölkerung ausgesetzt (gewesen) sein, und es müssen medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnisse über das Bestehen einer Einwirkungs- und Verursachungsbeziehung vorliegen. 4. Diese medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse müssen neu sein. 5. Im Einzelfall müssen die abstrakten Voraussetzungen der Wie-BK konkret erfüllt sein (BSG, Urteil vom 20.7.2010 - [B 2 U 19/09 R](#) - in Juris).

Bei der Sidero-Pneumokoniose lagen weder im Zeitpunkt der Entscheidung der Beklagten noch der Entscheidung des SG nach neuen medizinischen Erkenntnissen die Voraussetzungen für eine Bezeichnung als BK vor. Dies ist auch zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats nicht der Fall.

Der Kläger war bei seiner Tätigkeit als Schweißer nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) versichert. Er hat mit der Sidero-Pneumokoniose (Staublungenerkrankung durch Eisenstaub) eine bestimmte Krankheit genannt, deren Anerkennung als Wie-BK er begehrt. Die Merkmale einer Listen-BK sind nicht erfüllt.

Zwar ist mit Wirkung vom 1.7.2009 die BK Nr. 4115 (Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen - [Siderofibrose]) durch die 2. ÄndVO BKV vom 11.6.2009 ([BGBl I Seite 1273](#)) neu als BK in die BK-Liste eingeführt worden. Dabei handelt es sich jedoch nicht um die beim Kläger vorliegende Sidero-Pneumokoniose.

Das Krankheitsbild der interstitiellen Siderofibrose der Lungen (BK Nr. 4115) ist anamnestisch durch eine progrediente Belastungs- und später Ruheluftnot gekennzeichnet. Lungenfunktionsanalytisch zeigen sich eine restriktive Ventilationsstörung, eine reduzierte Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid, eine herabgesetzte Lungendehnbarkeit und eine Gasaustauschstörung unter Belastung, später auch in Ruhe. In der Belastungsuntersuchung werden pulmonale Ausbelastungskriterien vorzeitig erreicht. Die alleinige Siderose der Lungen bei Schweißern (Synonyme: Lungensiderose, Schweißersiderose, Schweißerlunge, Eisenstaublunge, Sideropneumokoniose, benigne Eisenoxid-Pneumokoniose) ist nicht Gegenstand der BK 4115. Sie stellt jedoch eine Vorstufe der Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen dar. Als Siderose wird die weitgehend reaktionslose Ablagerung inhalativ aufgenommener teilförmiger Komponenten des Schweißrauchen, vor allem von Eisenoxiden, im interstitiellen Lungengewebe bezeichnet. In der Regel ist keine oder allenfalls eine geringgradige Fibrose nachzuweisen (Koch in Lauterbach, Unfallversicherung, Sozialgesetzbuch VII, Kommentar, Stand April 2010, Anh. IV [§ 9 SGB VII](#) unter III. Krankheitsbild und Diagnose).

Nach den Feststellungen des Senats, die auf den Gutachten von PD Dr. Sch. vom 1.7.2004 und 27.3.2006 beruhen, liegt beim Kläger eine histologisch gesicherte leichte bis mäßiggradige Sidero-Pneumokoniose vor. Lungenfunktionseinschränkungen konnten bei beiden gutachterlichen Untersuchungen nicht nachgewiesen werden. So konnten weder eine restriktive Ventilationsstörung noch eine Obstruktion der großen Atemwege und auch keine Lungenüberblähung, keine Einschränkung der Diffusionskapazität und keine Gasaustauschstörung in Ruhe und bei Belastung mit 25 bzw. 50 Watt festgestellt werden.

Der Kläger gehörte einer bestimmten Personengruppe, nämlich den Schweißern, an, die durch die Art der versicherten Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung besonderen Einwirkungen, nämlich Schweißrauchen, die Eisenoxide enthalten, ausgesetzt sind.

Weder vor noch nach Erlass der 2. ÄndVO BKV vom 11.6.2009 lagen bzw. liegen neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vor, wonach die Voraussetzungen für eine Bezeichnung der Sidero-Pneumokoniose als BK erfüllt waren bzw. erfüllt sind. Vielmehr ergibt sich aus den Ausführungen zur BK Nr. 4115 (Koch in Lauterbach aaO), dass die Siderose der Lunge bei Schweißern, obwohl es sich um einen regelwidrigen Körperzustand handelt, bewusst nicht in die Liste der BKV aufgenommen wurde, da sie im Allgemeinen - wie auch beim Kläger - klinisch nicht zu einer messbaren Lungenfunktionseinschränkung oder erkennbaren subjektiven Beeinträchtigungen von Krankheitswert führt. Auch Prof. Dr. W. hat die Sidero-Pneumo-koniose weder als BK noch als Wie-BK angesehen. Soweit er vorschlägt, eine BK Nr. 4106 (als Kombinationsschaden) mit einer MdE um mindestens 20 v.H. zu bewerten, berücksichtigt er nicht, dass Streitgegenstand des hier anhängigen Verfahrens lediglich ist, ob die beim Kläger vorliegende Sidero-Pneumokoniose als Wie-BK anzuerkennen ist und aus verschiedenen Listen-BK nicht eine neue Gesamt-BK gebildet werden darf (BSG, Urteil vom 12.1.2010 - [B 2 U 5/08 R](#) - in Juris).

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-13